



KANTON
APPENZELL INNERRHODEN

Anhang zum Nationalen Pandemieplan der Schweiz

Pandemieplan

des Kantons Appenzell Innerrhoden

Version 9-15

Vorwort Version 08.25

Dieser Pandemieplan ist eine Ergänzung zum schweizerischen Pandemieplan und dient der Vorbereitung auf eine ausserordentliche Bedrohung der Bevölkerung und des Staatswesens mit einem neuartigen Grippevirus.

Die kleinräumigen Verhältnisse unseres Kantons machen eine fortdauernde Absprache der Massnahmen, Empfehlungen und Richtlinien mit den Nachbarkantonen notwendig. In diesem Sinne wurde der vorliegende Pandemieplan nach dem Vorbild des Pandemieplanes des Kantons St. Gallen erstellt. Dem Gesundheitsdepartement und dem Kantonsarzt Dr. M. Betschart wird an dieser Stelle für die grosse Vorarbeit und deren Zur-Verfügungstellung herzlichst gedankt.

Da die Situation der Infektionslage, der Virusausbreitung und der Erkrankungsintensität ungewiss und einem natürlichen Wandel unterworfen ist, werden die entsprechenden Bekämpfungs- und Behandlungsmethoden fortwährend weiter entwickelt und angepasst.

Somit entspricht diese Version des Pandemieplanes nur einem vorläufigen Zwischenstand einer laufenden und rollenden Planung. Je nach Entwicklungsstand und Beurteilungslage sind weitere Aktualisierungen und Folgeversionen geplant.

Kantonsarzt AI

Juni 2008

Vorwort Version 09-15

Der kantonale Pandemieplan wurde im Rahmen der schweizweiten Sicherheitsverbandsübung 2014 (SVU 14) durch den Kantonalen Führungsstab geprüft. Aufgrund der Erkenntnisse wurde das Kapitel 13, Abschnitt „Phase 6“, überarbeitet. Es ist zu beachten, dass im vorliegenden Pandemieplan des Kantons Appenzell Innerrhoden jeweils auf den Influenza-Pandemieplan Schweiz 2006¹ verwiesen wird. Das Bundesamt für Gesundheit hat jedoch eine aktuellere Version² aufgeschaltet.

Kantonsarzt AI

September 2015

¹ Link: <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03027/index.html?lang=de>

² Link: <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=de>

Inhaltsübersicht	Seite
1. Einleitung	5
2. Grundlagen	5
2.1 Aufgabenteilung Bund - Kanton	5
2.2 Ziele des kantonalen Pandemieplans - Gesetzliche Grundlagen	5
2.3 Pandemieszenarien	6
2.4 Planungsgrundlagen	6
3. Führungsorganisation im Kanton Appenzell Innerrhoden	7
3.1 Allgemeines	7
3.2 Kantonaler Führungsstab	7
3.3 Pandemiestab	7
4. Surveillance und Kontaktmanagement	8
4.1 Surveillance	8
4.2 Kontaktmanagement	8
5. Stationäres Gesundheitswesen	9
5.1 Spitalversorgung	9
5.2 Spital Appenzell	11
5.3 Andere stationäre Einrichtungen, Heime	11
6. Ambulante Medizin	12
6.1 Niedergelassene Ärzteschaft	12
6.2 Spitalexterne Dienste	13
7. Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe	13
8. Personenschutzmaterial	13
8.1 Atemschutzmasken	14
8.1.1 Empfehlungen zum Tragen von Atemschutzmasken	14
8.1.2 Versorgung und Kostenübernahme	14
8.1.3 Bedarf an Masken für den Kanton Appenzell Innerrhoden	15
8.1.3.1 Chirurgische Masken	15
8.1.3.2 FFP2-Masken	15
8.2 Weiteres Personenschutzmaterial und empfohlene Mengen	16
8.2.1 Handschuhe	16
8.2.2 Schutzbrillen	16
8.2.3 Schutzmantel	17
8.2.4 Desinfektionsmittel	17
8.3 Zusammenfassung	17
9. Antivirale Medikamente	18
9.1 Einsatzbereich	18
9.2 Reserven und Verteilung von Tamiflu®	18
9.3 Kosten der antiviralen Medikation	19
9.4 Indikation und Dosierung von Tamiflu®	19
9.4.1 Indikation	19
9.4.2 Dosierung	20
10. Impfstoff	20
10.1 Impfung gegen die saisonale Grippe	20
10.2 Impfung gegen neuen Influenzavirus-Subtypen mit Pandemiepotential (Präpandemieimpfung)	20
10.2.1 Impfstrategie	20
10.2.2 Massenimpfung mit Präpandemieimpfstoff	21
10.2.2.1 Prinzipielles	21
10.2.2.2 Kommunikation	21
10.2.2.3 Logistik	21
10.2.2.4 Personelles	22
10.2.2.5 Material und Kosten	22
10.3 Impfung gegen das pandemische Influenzavirus	22
11. Social distancing	22
11.1 Grundlagen	22
11.2 Massnahmen	23
11.2.1 auf freiwilliger Basis	23

11.2.2 auf behördlicher Verfügungsbasis	23
12. Betriebe und Verwaltungen	23
12.1 Grundlagen	23
12.2 Massnahmen	23
12.2.1 auf kantonaler Ebene	23
12.2.2 auf Ebene privater Betriebe und nicht kantonalen, öffentlicher Verwaltungen und Betriebe	24
13. Kommunikation und Information im Falle einer Pandemie	24
14. Zusammenfassung: Aufgaben und Verantwortlichkeiten	27
15. Anhänge	
Liste der Kontaktpersonen	Anhang 1
Umgang mit Verdachtsfällen	Anhang 2
ambulante Erstbetreuung bei Verdacht auf aviäre Influenza	Anhang 3
Pandemievorbereitung Spital Phase 3	Anhang 4
Pandemievorbereitung Spital Phase 4 und 5	Anhang 5
Pandemievorbereitung Spital Phase 6	Anhang 6
Pandemievorbereitung Heime	Anhang 7
Pandemievorbereitung niedergelassene Ärzteschaft	Anhang 8
Pandemievorbereitung spitalexterne Dienste	Anhang 9
Expositionsprophylaxe bei Vogelkontakt	Anhang 10
Impfstandort Appenzell	Anhang 11
Impfstandort Oberegg	Anhang 12
Entscheidungskriterien für die Bewilligung von Veranstaltungen und Schliessung von Schulen	Anhang 13
Antrag Veranstaltungsbewilligung	Anhang 14
Verhaltensanweisungen für gesunde Kontaktpersonen in Quarantäne zu Hause	Anhang 15
Verhaltensanweisung für Erkrankte in Isolation zu Hause	Anhang 16

1. Einleitung

Der vorliegende Pandemieplan des Kantons Appenzell Innerrhoden ist ein Anhang zum Nationalen Pandemieplan der Schweiz 2006³.

Der Pandemieplan Schweiz ist in 3 Teile gegliedert:

- | | |
|-----------|---|
| Teil I: | Einführung |
| Teil II: | Strategien und Vorgehen in den einzelnen Phasen |
| Teil III: | Themen |

Strategien und Themen, die im Pandemieplan Schweiz (=PPCH) im Detail aufgeführt sind, werden in diesem Bericht nicht mehr wiederholt. Es wird lediglich durch einen Vermerk z.B. **PPCH II, 34**⁴ darauf hingewiesen.

Der Pandemieplan des Kantons Appenzell Innerrhoden stellt eine Grundlage für einen möglichst grossen Schutz der Bevölkerung beim Auftreten einer menschengefährdenden Virusausbreitung mit einem neuen aviären Grippevirus dar. Er ist, entsprechend den sich jeweils neu ergebenden medizinischen Erkenntnissen und Vorgaben des Bundes, laufend anzupassen.

2. Grundlagen

2.1 Aufgabenteilung Bund - Kanton

Bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten des Menschen sind die Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen klar definiert. Die gesetzliche Grundlage bildet das Epidemienengesetz (SR 818.101; **PPCH I, 27 ff.**). Es weist dem Bund Aufgaben in folgenden Bereichen zu:

- der Koordination
- der Herausgabe von Richtlinien und Empfehlungen
- der epidemiologischen Erfassung des Geschehens
- der Information der Bevölkerung

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

2.2 Ziele des kantonalen Pandemieplans – Gesetzliche Grundlagen

Den Kantonen weist das Epidemienengesetz in erster Linie Vollzugsaufgaben zu. Diese plant der Kanton Appenzell Innerrhoden durch den kantonalen Pandemieplan, der folgende Zielsetzungen hat:

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

Die gesetzlichen Grundlagen sind:

- Art. 30 Abs. 5 Kantonsverfassung
- Standeskommissionsbeschluss betreffend die Organisation in ausserordentlichen Lagen im Kanton (GS 501.001)
- Gesundheitsgesetz vom 26. April 1998 (GSG; GS 800.000)

³ Abrufbar unter <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/index.html?lang=de>

⁴ **PPCH II, 34** heisst beispielsweise:

Der Pandemieplan Schweiz enthält entsprechende Erläuterungen im Teil II auf Seite 34

- d) Verordnung zum Gesundheitsgesetz vom 27. März 2000 (GSV; GS 800.010)
- e) Ständekommissionsbeschluss über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und Massnahmen gegen die Tuberkulose (GS 818.101)

Gemäss diesen gesetzlichen Grundlagen obliegt der Ständekommission die Genehmigung des Pandemieplanes.

2.3 Pandemieszenarien

Die Pandemieentwicklung der Vogelgrippe (H5N1) wird in insgesamt 6 Phasen eingeteilt:

- Phase 1:** Keine, für den Menschen gefährlichen, neuen Influenzaviren-Subtypen (=Grippeviren) entdeckt
- Phase 2:** Ein im Tierreich zirkulierender Influenzavirus-Subtyp stellt für den Menschen ein substantielles Krankheitsrisiko dar.
- Phase 3:** die Viruserkrankung verbreitet sich in der Vogelpopulation aus, mit seltener Übertragung auf den Menschen. **Keine** Übertragung von Mensch zu Mensch.
- Phase 4:** Erste, vereinzelte Fälle der Virusübertragung **von Mensch zu Mensch**
- Phase 5:** Grössere, jedoch **lokalisierte Ausbrüche** mit Übertragung von Mensch zu Mensch
- Phase 6:** Pandemie-Periode mit verbreiteter, **grossflächiger Übertragung**

Derzeit stehen wir in der Pandemie-Phase 3. Erst wenn die WHO die Pandemie-Phase 4 (oder 5/6) ausruft, d.h. wenn ein Pandemievirus von Mensch zu Mensch zirkuliert, können bestenfalls innert einiger Wochen Angaben über die Art und Eigenschaften des Virus, die Erkrankungsrate und die Letalität gemacht werden. Vor diesem Zeitpunkt jedoch ist man für die Planung auf Erfahrungswerte früherer Pandemien angewiesen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat für die Pandemieplanung des Bundes und der Kantone entsprechende Planungsgrundlagen aufgestellt (PPCH III, 72 ff.).

2.4 Planungsgrundlagen

- Dauer einer Pandemie-Welle: 12 Wochen
- Erkrankungsrate: 25% der Bevölkerung
- Hospitalisationsrate: 1% bis max. 2,5% aller Erkrankten (worst case)
- Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital: 7 Tage
- Intensivstationspflichtig: 15% der Hospitalisierten, davon 50% beatmungspflichtig
- Aufenthaltsdauer Intensivstation: 10 Tage
- Dauer der Beatmung: 10 Tage
- Sterberate: 0,4% der Erkrankten, davon 70% im Spital

Solange die epidemiologischen und klinischen Eigenschaften des Pandemievirus nicht bekannt sind, wird davon ausgegangen, dass sich die Erkrankten gleichmässig auf die drei Altersklassen verteilen (bis 19 Jahre, 20-64 Jahre, über 65 Jahre).

Für den Kanton Appenzell Innerrhoden mit seinen rund 15'600 Einwohnern⁵ (Stand: März 2008) ergeben sich gemäss diesem "worst case"-Szenario des BAG nachfolgende Prognosewerte:

⁵ Im gesamten Text gilt die männliche Personenbezeichnung sinngemäss für beide Geschlechter.

	Gesamtkanton	davon Inneres Land	davon Oberegg
Krankheitsfälle	3'900	3'425	475
Spitaleintritte	98	86	12
Intensivpflegebedürftige	15	13	2
Beatmungsbedürftige	8	7	1
Todesfälle	16	14	2

Der Anteil an Absenzen am Arbeitsplatz wird jedoch höher als die wöchentlichen Erkrankungskursraten sein - mit erheblichen wirtschaftlichen Folgen (Absentismus PPCH I, 24).

Während den zwei Wochen der Hauptpandemiezeit sind wahrscheinlich 10% der Mitarbeiter krankheitshalber abwesend. Die gesamte Abwesenheitsquote könnte jedoch einiges höher sein, da auch gesunde Angestellte zuhause bleiben, um sich um Angehörige zu kümmern, oder aus Furcht vor Ansteckung. Eine **Abwesenheitsquote von 40%** während den zwei Wochen der Hauptpandemiezeit ist daher möglich ("worst case"-Szenario).

Zur Aufrechterhaltung einer möglichst normalen Verwaltungstätigkeit und Volkswirtschaft sind deshalb - sowohl öffentliche, wie private Verwaltungen und Betriebe - angehalten, eigene Pandemiepläne aufzustellen mit einer Notfall- und Krisenplanung. Entsprechende Hinweise finden sich im „Handbuch für die betriebliche Vorbereitung“ des SECO⁶ in Kapitel 12, sowie PPCH III, 216 ff.

3. Führungsorganisation im Kanton Appenzell Innerrhoden

3.1 Allgemeines

Die Standeskommission ist gestützt auf Art. 30 Abs. 5 der Kantonsverfassung (GS 101.000) für alle Geschäfte zuständig, die einer Regierung als solcher zufallen und die nicht ausdrücklich einer anderen verfassungsmässigen Behörde zugewiesen sind. Gestützt auf diese Bestimmung ist die Standeskommission für die Wahrung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung im Kanton zuständig und hat den 'Standeskommissionsbeschluss über die Organisation in ausserordentlichen Lagen' vom 15. Mai 2001 (GS 501.001) gefasst. Dieser regelt gemäss Art. 1 Abs. 1 die Alarmierung und den Aufbau der Führungs- und Einsatzorganisation in ausserordentlichen Lagen (u.a. bei Epidemien und Seuchen). Laut Art. 3 ernennt die Standeskommission die Mitglieder der Führungsorganisation für ausserordentliche Lagen und genehmigt die entsprechenden Konzepte und Organigramme; sie hat zudem die Kompetenz, zusätzliche Kräfte zur Hilfeleistung zu verpflichten, und ist für die Information der Bevölkerung zuständig.

3.2 Kantonaler Führungsstab

Je nach Ausmass der Pandemie oder Vorstufen davon kann die Standeskommission den Kantonalen Führungsstab einsetzen. Ihm obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- Informations-/Kommunikationssicherheit mit Erarbeitung eines Kommunikationskonzeptes Pandemie, in Absprache mit der Ratskanzlei und dem Gesundheitsdepartement
- Warnung und Alarmierung der Bevölkerung und der Behörden in Absprache mit der Ratskanzlei und dem Gesundheitsdepartement
- Sicherstellung der Führungstätigkeit
- Unterstützung des Gesundheitsdepartements bei Krisensituationen während der Pandemie durch institutionalisierte Koordinationssitzungen in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt.
- Zusammenarbeit und Absprache mit den Nachbarkantonen

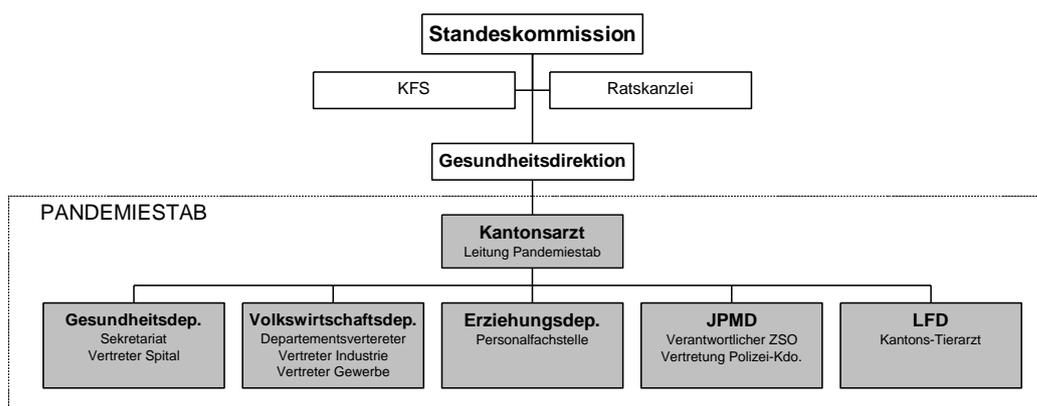
⁶ <http://www.seco.admin.ch/themen/00645/02337/index.html?lang=de>

- Zusammenarbeit mit den Zivilschutzorganisationen Appenzell und Oberegg/Reute, sowie mit der Armee

3.3 Pandemiestab

Der Pandemiestab dient der Vorbereitung und Koordination auf kantonaler Ebene und stellt einen dem Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartements unterstellten Spezialstab dar. Er wird durch diesen einberufen. Er steht unter der Leitung des Kantonsarztes und wird insbesondere durch Leitende Mitarbeiter der Departemente ergänzt.

Dem Pandemiestab obliegen Aufgaben bei der Vorbereitung für den Pandemiefall und der Koordination auf den verschiedenen Führungsebenen. Er wird im Departement zur Bearbeitung von Spezialaufgaben im Zusammenhang mit der Bewältigung der Pandemie, wie beispielsweise der Umsetzung betriebseigener Pandemiepläne (Phase 3-4) oder der Durchführung einer Massenimpfung (Phase 4-5), beigezogen.



4. Surveillance und Kontaktmanagement

4.1 Surveillance

Die Überwachung = Surveillance (PPCH III, 78 ff.) soll die Früherkennung von Fällen des neuen Virus-Subtyps mit Pandemiepotential ermöglichen, um eine Ausbreitung einzudämmen (Phase 3 und 4) oder zumindest zu verzögern (Phase 5 und 6). Jeder Verdachtsfall muss gemäss den Meldekriterien des BAG durch den behandelnden Arzt oder das kantonale Spital an den Kantonsarzt via Gesundheitsamt gemeldet werden, bei nicht Erreichbarkeit direkt an das BAG (Abteilung Übertragbare Krankheiten) mit nachträglicher Meldung an das Gesundheitsamt.

Telefonnummern:

Kantonsarzt via Gesundheitsamt:	071 788 94 52
Kantonsarzt via Kantonales Spital:	071 788 75 75
BAG Abteilung Übertragbare Krankheiten:	031 323 87 37

4.2 Kontaktmanagement

Das Kontaktmanagement oder Contact tracing ist ein wesentliches Element zur Unterstützung der Massnahmen zur Eindämmung bzw. Verzögerung der Virusausbreitung insbesondere in der Phase 4 und 5. Die Kontaktdefinition, ab wann eine Situation als infektionsgefährdet gilt, erfolgt auf Grund von Kontaktkriterien (PPCH III, 95) je nach Viruseigenschaften, Umgebungsverhältnissen etc. Sie wird durch das BAG zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt.

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

Das Kontaktmanagement beinhaltet 3 Stufen:

- Stufe 1: **Kontaktlisten:**
Stützt sich auf die Identifizierung von Personen mit Kontakt zu einem (Verdachts-)Fall mit neuartigem Influenzasubtyp (=Index-Patient) und die Erstellung von Kontaktlisten gemäss Anhang 1 durch den behandelnden Arzt oder Spital und Weiterleitung **gleichzeitig** an den Kantonsarzt. Dieser überwacht das Kontaktmanagement (PPCH III, 97), ordnet notwendige Massnahmen (Quarantäne, Isolation) an und meldet ausserkantonale Kontaktpersonen dem zuständigen Kantonsarzt.
Quarantäne: Kontaktpersonen ohne Symptome: Dauer 4 Tage
Isolation: Kontaktpersonen mit Symptomen: Dauer 7 Tage oder mehr
- Stufe 2: **Kontaktsituation:** („Retracing“) (PPCH III, 92 ff.)
Im Gegensatz zu Stufe 1 werden hier Personen aufgrund einer **Kontaktsituation** (Publikumsanlass, Veranstaltung etc.) ins Kontaktmanagement aufgenommen. Betroffene Personen müssen über die Öffentlichkeit (Medien, Internet, usw.) ausfindig gemacht werden unter Hinweis, sich bei einem Arzt zu melden. Wegen Unsicherheit der Ansteckungssituation wird eine therapeutische Behandlung mit antiviralen Medikamenten (Tamiflu®) vorgenommen. Die Kosten dieser Behandlungen gehen zu Lasten der Grundversicherung.
Wirksamkeit und Durchführbarkeit dieser Massnahme werden allgemein als fraglich erachtet.
Ausser einem Kommunikationssystem zur Information der Bevölkerung, welches durch den Kommunikations-Verantwortlichen des KFS betreut wird, sind von kantonaler Seite keine weiteren Massnahmen notwendig.
- Stufe 3: **Geografische Ringprophylaxe:**
Hier werden Personen aufgrund des **Aufenthaltsortes** einem Kontaktmanagement zugeführt. Um einen Ausbruchsherd wird ein Kontaktkreis gezogen, innerhalb dessen alle Personen einer antiviralen Therapie unterzogen werden. Diese nur in ausgewählten Situationen sinnvolle Massnahme wird durch die Ständekommission auf Antrag des Gesundheitsdepartement und nach Rücksprache mit dem BAG vorgenommen.

5. Stationäres Gesundheitswesen

5.1 Spitalversorgung

Phase 3, 4 und 5

In den Phasen 3, 4 und 5 werden die Verdachts- und Behandlungsfälle gemäss den Vorgaben des Schweizerischen Pandemieplanes (PPCH III, 129-131) in das nächste **designierte Spital** zur genauen Diagnosestellung und Behandlung überwiesen. Für den Kanton Appenzell Innerrhoden ist dies das Kantonsspital St.Gallen und bei Kindern und Jugendlichen bis zum 16. Altersjahr das Ostschweizer Kinderspital in St.Gallen.

Bei einem grösseren, lokalisierbaren Ausbruch in der Phase 5 mit Aufnahmeengpässen am designierten Spital soll das Spital Appenzell, für Oberegg das Spital Heiden, diese Patienten aufnehmen und gemäss den Vorgaben des schweizerischen Pandemieplanes (PPCH III, 141-147) sowie unter Mithilfe des infektiologischen Dienstes des Kantonsspitals St. Gallen (Tel: 071 494 11 28) behandeln.

Phase 6

In der Phase 6 sind gemäss BAG-Szenario (s.o.) bis max. 2,5 Prozent aller Erkrankten zu hospitalisieren. Für das Innere Land des Kantons Appenzell Innerrhoden mit einer Gesamtbevölkerung von 13'700 Einwohnern⁷ steht für die stationäre Akutbehandlung das **kantonale Spital Appenzell** zur Verfügung. Zahlen der zu erwartenden Erkrankten, der Hospitalisationen pro Woche, der Intensivpflegepatienten sowie der Todesfälle sind in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

⁷ Stand März 2008

Die stationäre Gesundheitsversorgung für die rund 1'900 Einwohner⁵ des Bezirks Oberegg wird gemäss Vertrag zwischen den Kantonen Appenzell Innerrhoden und Appenzell Ausserrhoden durch das **Spital Heiden** sichergestellt. Ihre stationäre Betreuung im Pandemiefall ist deshalb durch den Kanton Appenzell Ausserrhoden zu beplanen.

Bettenbedarf Phase 6 Inneres Land

Woche	Erkrankte	Hospitalisierungen	Intensivpflege (IP)		Todesfälle
			total	beatmungsbedürftig	
1	69	0	0	0	0
2	171	2	0	0	0
3	377	4	1	0	1
4	582	9	1	1	2
5	719	15	2	1	2
6	582	18	3	2	3
7	411	15	2	1	2
8	240	10	2	1	2
9	137	6	1	1	1
10	69	3	1	0	1
11	43	2	0	0	0
12	25	1	0	0	0
Total	3'425	85	13	7	14

Anzahl der Erkrankten, der Hospitalisierten, der IP-Patienten, der Beatmungsbedürftigen und der Todesfälle im Inneren Land während der ersten Pandemiewelle

Obige Tabelle zeigt, dass in der Woche 6 am meisten Patienten zu hospitalisieren sind, nämlich 18 Personen bei einer Hospitalisationsrate von 2,5 Prozent.

Das Spital Appenzell verfügt über 18 Akutbetten (Stand 2015), jedoch weder über Intensivpflege-Betten noch Beatmungsplätze. Das kantonale Spital Appenzell muss deshalb während der Pandemiephase 6 die Überwachungs- und Aufwachstation behelfsmässig derart umgestalten, dass die erforderliche Anzahl IP-Betten und Beatmungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Am Ostschweizer Kinderspital sind für die Trägerkantone derzeit total 80 Akutbetten vorhanden; davon sind zehn IP-Betten. Es ist heute schwierig vorauszusagen, wie viele der Erkrankten Kinder und Jugendliche sein werden. Wenn man von der Arbeitshypothese ausgeht, dass sich die Erkrankungen gleichmässig auf die Bevölkerung aller Altersstufen verteilen (vgl. Abs. 2.4), so werden im Inneren Land 680 Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre erkranken (Anteil an der Gesamtbevölkerung entspricht knapp 20% im Jahr 2008). 17 müssen hospitalisiert werden, wovon 3 der Intensivpflege bedürfen. Es ist davon auszugehen, dass die Kinder und Jugendlichen mit Intensivpflege ans Ostschweizer Kinderspital verlegt werden können.

Woche	Erkrankte		Hospitalisationen		Intensivpflege (IP)		Todesfälle	
	E	K/J	E	K/J	E	K/J	E	K/J
1	56	13	0	0	0	0	0	0
2	137	34	1	1	0	0	1	0
3	302	75	3	1	1	0	2	0
4	466	116	8	1	1	0	2	0
5	576	143	12	3	2	0	2	1
6	466	116	14	4	2	1	1	1
7	329	82	12	3	1	1	1	1
8	192	48	8	2	1	1	1	0
9	110	27	5	1	1	0	1	0
10	56	13	2	1	1	0	0	0
11	35	8	2	0	0	0	0	0
12	20	5	1	0	0	0	0	0
Total	2'745	680	68	17	10	3	11	3

Anzahl der Erkrankten, der Hospitalisierten, der IP-Patienten und der Todesfälle im Inneren Land während der ersten Pandemiewelle, **unterschieden nach Erwachsenen (E) und Kindern/Jugendlichen 0-16 Jahre (K/J)**

5.2 Spital Appenzell

In der Phase 3, 4 und 5 werden infizierte Patienten oder Verdachtsfälle von aviärer Influenza am Spital Appenzell entsprechend den Massnahmen in der ambulanten Grundversorgung betreut und unter Vermeidung weiterer Kontaktsituationen ans designierte Kantonsspital St. Gallen überwiesen gemäss Anhang 2 und 3.

In der Phase 6 (Pandemie) und teilweise bei ausgedehntem Befall bereits in der Phase 5 dient das kantonale Spital zur stationären Versorgung von Influenza-Patienten und eine Weiterweisung in benachbarte Spitäler ist normalerweise nicht mehr möglich.

Dazu sind insbesondere folgende Massnahmen erforderlich:

- In der Phase 6 ev. auch Phase 5 ist das Spital Appenzell im Rahmen eines Ausnahmezustandes behelfsmässig zur Behandlung von Beatmungs- und Intensivpflegepatienten auszurüsten, da in diesen Phasen die Überweisung solcher Patienten an umliegende Spitäler nicht mehr möglich ist.
- Das Spital Appenzell erstellt in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement gemäss dem Schweizer Pandemieplan (PPCH III, 99 ff.) seinen eigenen Pandemieplan. Planungsgrundlagen liefern die Berechnungen gemäss Abs. 5.1, sowie die Checklisten Anhang 4, 5 und 6.
- Vorgehenskonzept im Umgang mit Verdachtsfällen und infizierten Patienten gemäss PPCH III, 129 - 147.
- Die Spitaldirektion vollzieht den Anschluss an das IES-KSD (Informations- und Einsatz-System des KSD) und bestimmt einen IES-Verantwortlichen unter Mitteilung an das Gesundheitsdepartement.
- Die Spitalapotheke dient als Basis für
 - Lagerung des Pandemieimpfstoffes und der entsprechenden medizinischen Hilfsmittel (Desinfektionsmittel, Tupfer etc.)
 - Lagerung der Oseltamivir (Tamiflu®)-Notreserve des Kantons
- Zur Aktualisierung und Koordination der Pandemie Vorbereitung sowie im Pandemiefall finden mit den Verantwortlichen des Pandemieplanes des Spitals und dem Gesundheitsdepartement unter der Leitung des Kantonsarztes regelmässig Koordinationssitzungen statt.

5.3 Andere stationäre Einrichtungen, Heime

Dieser Kategorie unterstellt sind:

- Pflegeheim Appenzell
- Bürgerheim Appenzell
- Altersheim Gontenbad
- Altersheim Torfnest Oberegg
- Wohnheim Steig Appenzell

Es ist nicht vorgesehen, dass die unter 5.3 aufgeführten anderen stationären Einrichtungen im Kanton Appenzell Innerrhoden im Pandemiefall Influenza-Patienten, die eines Akutspitals bedürfen, aufnehmen. Die Situation kann sich ändern, wenn die Berechnungen gemäss Arbeitsszenario⁸ nicht zutreffen sollten. Diese Einrichtungen sollten aber in der Lage sein, die in ihrer Institution Erkrankten zu pflegen, ausser sie bedürfen einer medizinischen Behandlung im Akutspital. Dies gilt insbesondere für die Alters- und Pflegeheime. Im Pandemiefall müssen die erkrankten Menschen so lange wie möglich im Heim behandelt werden können. Die geschützten sanitätsdienstlichen Anlagen (geschützte Sanitätsstellen) werden in einer Pandemie nicht in Betrieb genommen und stehen somit als stationäre Einrichtung nicht zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement und dem Kantonsarzt erfolgt die Erstellung eines betriebsinternen Pandemieplanes gemäss Checkliste Anhang 7. Kosten zum Schutze des Pflegepersonales (persönliches Schutzmaterial, medikamentöse Prophylaxe) gehen zu Lasten des Betriebes, Kosten für Behandlung und Therapie zu Lasten der Grundversicherung des Betroffenen.

Stationäre Einrichtungen der Kur- und Rehabilitationsmedizin, wie beispielsweise Klinik Hof Weissbad, sind in der Phase 6 nicht mehr zu betreiben, um eine Weiterausbreitung der Viruserkrankung zu vermeiden. Allenfalls wird das medizinische Personal in die Pandemieplanung der ambulanten Medizin oder des stationären Gesundheitswesens integriert.

6. Ambulante Medizin

Prinzipiell ist eine ambulante Betreuung der Patienten anzustreben. Voraussetzungen dafür sind allerdings ein unkomplizierter Krankheitsverlauf sowie ein funktionierendes Versorgungssystem durch:

- Angehörige, Bekannte, Nachbarhilfe etc.
- Versorgungsdienste wie beispielsweise Spitex, Pro Senectute und Samariterverein
- Hinreichende ärztliche Betreuung durch die Grundversorger und frei praktizierenden Ärzte

Für die ambulante Medizin ist die rasche und rechtzeitige Versorgung der kranken Bevölkerung mit Tamiflu® entscheidend (Kap. 9). Es ist anzustreben, dass jede infizierte Person innerhalb von **12 Stunden nach Symptombausbruch** die erste Dosis Tamiflu® erhält.

6.1 Niedergelassene Ärzteschaft

Phase 3 und 4

Die ambulante medizinische Versorgung in diesen Phasen wird sich weitgehend mit Einzelfällen zu befassen haben mit dem epidemiologischen Ziel einer **Verhinderung** der Ausbreitung des Pandemievirus.

Im Vordergrund stehen deshalb:

- rasche Separation der Grippepatienten und Verdachtsfälle von der übrigen Bevölkerung;
- korrektes Vorgehen mit Verdachtsfällen unter Überweisung an das designierte Spital (Anhang 2 und 3, sowie PPCH III, 129 - 133);

⁸ siehe unter 2.4. die Grössenordnung der ersten Pandemiewelle

- Einhaltung der persönlichen Schutzmassnahmen der Kontaktpersonen (Anhang 3, sowie **PPCH III, 132, 133**).

Um bereits bei den ersten Fällen zielgerichtet vorgehen zu können, sind anhand der spezifischen Checkliste Anhang 8 Vorbereitungsmaßnahmen zu treffen.

Phase 5 und 6

In diesen Phasen ist teilweise mit Massenanfällen zu rechnen. Deshalb ist das primäre epidemiologische Ziel nicht mehr die Verhinderung von Neuinfektionen, sondern vorwiegend die **Verlangsamung** der Virusausbreitung.

Im Vordergrund der Massnahmen stehen:

- Vermeidung unnötiger Patientenmobilität;
- möglichst rascher Behandlungsbeginn der antiviralen Medikation (Behandlungsbeginn innerhalb der ersten 12 h nach Symptombeginn);
- Anpassung der Personenschutzmassnahmen mit Einführung der Tamiflu®-Prophylaxe und Reduktion der persönlichen Schutzmassnahmen.

Zur Vermeidung unnötiger Patientenmobilität und Gewährleistung eines raschen Behandlungsbeginns wird die Abgabe von Oseltamivir (Tamiflu®) durch die Grundversorger sichergestellt (s. Kap. 9). Diese können die benötigte Behandlungsmenge entsprechend dem zur Verfügung stehenden Kontingent über die vom Kantonsapotheker bezeichnete Grossistenapotheke beziehen. Zur Überbrückung von Engpässen steht dem Kanton eine Notreserve zur Verfügung. Daraus können auf Anfrage über die Spitalapotheke nach Massgabe des Kantonsarztes den behandelnden Ärzten entsprechende Notkontingente zugewiesen werden.

6.2 Spitalexterne Dienste

Die spitalexternen Dienste werden im Pandemiefall bei der Betreuung der betroffenen Bevölkerung eine sehr wichtige Aufgabe zu erfüllen haben. Neben den üblichen Kernaufgaben wird zusätzlich auch die Betreuung von Influenza-Patienten, vor allem im Einpersonenhaushalt, zu übernehmen sein. Dadurch soll vermieden werden, dass diese Personen aus sozialen Gründen hospitalisiert werden müssen. Deshalb ist durch die nachstehenden Organisationen, in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt, ein Pandemieplan gemäss Checkliste (Anhang 9) zu erstellen.

- Spitex-Verein Appenzell Innerrhoden
- Pro Senectute Appenzell / Oberegg mit Mahlzeitendienst
- Lungenliga Appenzell/AI

7. Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe

Eine direkte Übertragung von Influenzaviren findet statt, wenn Atemwegssekrettröpfchen hustender oder niesender infizierter Personen auf die Schleimhäute nicht infizierter Personen gelangen. Eine solche Tröpfcheninfektion setzt einen Abstand von höchstens einem Meter zwischen den beiden Personen voraus. Eine indirekte Übertragung kommt zustande, wenn nicht infizierte Personen durch virushaltiges Atemwegssekret verunreinigte Gegenstände oder Hände von infizierten Personen anfassen und danach mit den kontaminierten Fingern ihre Mund-, Nasen- oder Augenschleimhäute berühren. Deswegen stehen bei den Massnahmen zur persönlichen Expositionsprophylaxe vor allem die **Händehygiene** und die freiwillige **Einschränkung sozialer Kontakte** mit Ansteckungsgefahr im Vordergrund. Zur Reduktion unnötiger Personenkontakte ist vermehrt auf Kommunikationsmittel ohne persönlichen Kontakt Zugriff zu nehmen (Telefon, EDV, Fax etc.). Der Einsatz von Atemschutzmasken für die breite Bevölkerung als persönliche Expositionsprophylaxe wird in Kapitel 8 erläutert.

Die Bevölkerung ist über die Massnahmen für die persönliche Expositionsprophylaxe intensiv und wiederholt zu informieren. Dazu stehen zur Verfügung:

- Nationale Informationskampagnen des BAG
- Bei Virusbefall der Vogelpopulation der Region wird die regionale Bevölkerung über die zu treffenden, spezifischen Massnahmen informiert. In Ergänzung zu den Informationskampagnen des BAG informiert der Kantonsarzt gezielt und in geeigneter Form über die persönliche Expositionsprophylaxe gemäss Anhang 10.
- Bei lokaler Influenza-Häufung in der Phase 4 und 5 ergänzende Informationskampagnen (PPCH III, 106 und 107) durch den Kantonsarzt oder den Kommunikationsbeauftragten KFS nach Rücksprache mit der Ratskanzlei.

8. Personenschutzmaterial

Alle bisherigen Erfahrungen im Umgang mit gefährlichen Krankheiten zeigen, dass innert kürzester Frist das üblicherweise auf dem Markt in genügender Menge vorhandene Schutzmaterial Mangelware wird und auch vom Markt verschwindet. Es soll deshalb für die Phase 6 ein langjährig haltbarer Vorrat an Schutzmaterial, vor allem an chirurgischen Masken, angelegt werden. Dem Spital wird vorerst empfohlen, nebst den besonderen Massnahmen, den dreifachen Jahresumsatz des üblichen Personenschutzmaterials an Lager zu nehmen.

8.1 Atemschutzmasken

Die individuelle Schutzwirkung von Masken ist nicht eindeutig bewiesen, es bestehen jedoch Hinweise, dass die Übertragung von Viren eingeschränkt werden kann (PPCH III, 108 ff.). Es gibt generell zwei Maskentypen:

chirurgische Masken

- bieten Schutz gegen tröpfchen-gebundene Keime und finden Anwendung für die breite Bevölkerung, für Betriebe und für einfache medizinisch-pflegerische Tätigkeiten
- sind nach ungefähr 2-3 Stunden durchfeuchtet und ihre Wirksamkeit nimmt dadurch ab
- Kosten pro Stück: ca. 10 Rappen
- Haltbarkeit: mind. 10 Jahre
- Bezugsquellen: Grossverteiler, Apotheken, Drogerien, Grossisten für Medizinalmaterial

FFP2 - bzw. FFP3 - Masken ohne Ventil

- FFP3 - gegenüber FFP2 - Maske ist gekennzeichnet durch geringere Durchlässigkeit
- Atemschutzmasken mit höherer Schutzfunktion
- sind nach ungefähr 8 Stunden durchfeuchtet und ihre Wirksamkeit nimmt dadurch ab
- Kosten pro Stück: CHF 1.20 – 2.00 (Engros-Preis)
- Haltbarkeit: 3 Jahre
- Bezugsquelle: Grossisten für Medizinalmaterial

8.1.1 Empfehlungen zum Tragen von Atemschutzmasken

Phase	Maskentyp	Empfehlungen PPCH III, 113 ff.
3	keine Masken	Gesunde Bevölkerung ohne Kontakt zu kranken Tieren
	FFP2	Exponierte Personen beim Finden von erkrankten oder toten Wildvögeln/Hausgeflügel
		Person mit Verdacht auf oder Erkrankung mit aviärer Influenza Personal, das infektvordächtige oder erkrankte Personen betreut
	FFP3	Tierseuchenbekämpfungspersonal
4 / 5	keine Masken	gesunde Bevölkerung
	chir. Masken	an aviärer Influenza erkrankte Personen
	FFP2	Kontaktpersonen infizierter Patienten: medizinisches Personal, Betreuungspersonen, Familienmitglieder etc.*
6	keine Masken	gesunde Bevölkerung ohne Kontakt zu Menschen (> 1m)
	chir. Masken	gesunde Bevölkerung mit Kontakt zu Menschen (< 1m)
		erkrankte Personen
		Kontaktpersonen der Erkrankten
		Betreuungs-Personen
		Medizinisches Personal
	FFP2	Medizinalpersonal mit erhöhtem Risiko, wie Absaugen von Bronchialsekret, Einlegen von Magensonden, Intubation etc.

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

8.1.2 Versorgung und Kostenübernahme

Im Pandemie-Fall (Phase 6) ist mit einem Versorgungsproblem der Gesamtbevölkerung durch die Produzenten zu rechnen. Masken sind erhältlich über den freien Markt, der im Pandemiefall an seine Kapazitätsgrenzen stossen dürfte. Nachstehende Massnahmen sind gemäss PPCH III, 116 empfehlenswert:

- Bevölkerung: Möglichst frühzeitige Selbstversorgung über den freien Handel mit ca. 50 Stück/Person durch Eigenfinanzierung. Im Detailhandel (Grossverteiler und Apotheken) sind Packungen zu 50 Stück erhältlich. Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungs-Bezüger beziehen ihr Kontingent von 50 Masken pro Person bei den jeweiligen Sozialhilfestellen des Inneren Landes oder Oberegg. Diese Abgabestellen sind für die Beschaffung auf eigene Kosten zuständig. Für den ganzen Kanton handelt es sich dabei um 420 Personen was Kosten von rund CHF 2'000.-- verursacht.
- Medizinalpersonal: Für Medizinalpersonal in den Spitälern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens erfolgt die Versorgung und Bezahlung durch den Arbeitgeber.
- Arbeitnehmer: vor allem bei Mitarbeitern mit engem Personenkontakt (<1m), z.B. Schalter-, Kassen-, Auskunftspersonal, erfolgt die Versorgung und Bezahlung durch den Arbeitgeber (s. Kap. 12).

8.1.3 Bedarf an Masken für den Kanton Appenzell Innerrhoden

8.1.3.1 Chirurgische Masken

Phase 3: für die breite Bevölkerung werden keine chirurgischen Masken empfohlen

Phase 4 und 5: es sind folgende Vorräte an chir. Masken bereitzustellen

Spital und Pflegeheim	dreifacher Jahresbedarf
-----------------------	----------------------------

Arztpraxis 20 Stk.

Heime je 100 Stk.

Phase 6: Haushalte: Bei einer lokalen Pandemiedauer von ca. 6 Wochen sollte pro Person eine Mindestreserve von ca. 50 Stk. individuell und auf eigene Kosten über den Detailhandel angeschafft werden.

Betriebe: Bei Tätigkeiten mit häufigem Personenkontakt (Schalterdienste, Kundenkontakte etc.) wird den Betrieben empfohlen, ihren exponierten Mitarbeitern 4 Masken pro Arbeitstag während der lokalen Pandemiedauer von 6 Wochen auf Kosten des Arbeitgebers bereitzustellen. Die Verwaltungen sowie die öffentlichen und privaten Betriebe sind für die Berechnung und Bereitstellung der benötigten Masken selbst zuständig (s. Handbuch für betriebliche Vorbereitung www.bag.admin.ch/pandemie).

Gesundheitspersonal: Das gesamte medizinische Personal soll beim Arbeiten während der Pandemiephase 6, chirurgische Masken tragen. Gemäss nachstehender Berechnung sind dazu durch den Kanton 46'000 chir. Masken anzuschaffen (Kosten ca. CHF 4'600)

Berechnungsgrundlage (pro diensthabende Person und Arbeitstag: vier Masken): Bei einer Pandemiedauer von 12 Wochen ergeben sich rund 85 Arbeitstage. Dies ergibt einen Maskenbedarf von rund 40'000 Masken. Dazu muss noch die Anzahl der chirurgischen Masken der im Inneren Land hospitalisierten Pandemiekranken von rund 6'000 Masken hinzugezählt werden, was eine Beschaffungsgrösse von 46'000 Masken ergibt.

Die anderen Organisationen im Gesundheitswesen wie niedergelassene Ärzteschaft, private Altersheime, Spitex-Dienste, nicht öffentliches Spital etc. müssen ihren Bestand an chirurgischen Masken selber berechnen und auch bezahlen⁹. Dabei gilt, dass pro Person mit engem Kontakt zu anderen Personen pro achtstündigem Arbeitstag vier chirurgische Masken nötig sind.

8.1.3.2 FFP2-Masken

Phase 3 - 5: Spital 40 FFP2 - Masken
Arztpraxis je 10 FFP2 - Masken

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

Tätigkeit	Menge
Personal mit IP/IMC-Funktion ¹⁰	1 Maske/Schicht/Person
übrige Stationen*	4 Masken/Tag
niedergelassene Ärzteschaft*	20 Masken pro Arztpraxis
Spitex	je nach Risiko*
Altersheime	je nach Risiko*

*nur bei erhöhtem Risiko mit Sekretkontakt wie Bronchialtoilette, massivem Auswurf, Einlegen von Nasensonden etc.

Im Spital und Pflegeheim Appenzell sowie den öffentlichen Altersheimen werden demnach folgende Mengen an FFP2-Masken benötigt:

⁹ Art. 5 der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (SR 832.30)

¹⁰ IP und IMC = Personal der Überwachungsstation

Tätigkeit	Menge	Total
IP/IMC	10 Mitarbeiter, 3 Schichten/Tag, 84 Tage	2'520
übrige Stationen	9 Masken pro Tag*	760
Total gerundet		3'300
Beschaffungskosten		CHF 6'600.--

*4 fürs Spital, 2 fürs Pflegeheim, 2 fürs Bürgerheim Appenzell, 1 fürs Bürgerheim Torf-nest

8.2 Weiteres Personenschutzmaterial und empfohlene Mengen

8.2.1 Handschuhe

Phase 3 - 5: Die zurzeit in den entsprechenden Institutionen vorhandenen Vorräte an Latex-Handschuhen sind ausreichend. Spezialhandschuhe für Mitarbeiter mit Latexallergie sind je nach Bedarf zusätzlich zu beschaffen.

Phase 6: Im Pandemiefall sind alle Personen, die FFP2-Masken tragen, auch mit Handschuhen zu versorgen. Da die Latexallergie heute beim Berufspersonal weit verbreitet ist, soll rund ein Drittel der Menge an Handschuhen latexfrei sein.

8.2.2 Schutzbrillen

Phase 3 - 5: Alle Personen, die FFP2-Masken tragen, brauchen auch Schutzbrillen, welche mehrmals gebraucht werden können. Folgende Dotationen werden empfohlen:

Arztpraxis je	2	
Kantonales Spital	20	(inkl. Rettungsdienst)
Heime, Spitex je	2	(erst ab Phase 5 notwendig)

Phase 6: Alle Medizinalpersonen, welche die FFP2-Masken tragen, sollen auch Schutzbrillen tragen. Die Schutzbrille lässt sich mehrmals tragen und soll persönlich abgegeben werden.

Arztpraxis je	2
Spital und Pflegeheim	50
Heime je	2
Spitex Appenzell	6

Schutzbrillen für Brillenträger:

Phase 3 - 5: Normale Brille genügt, keine Überbrille notwendig

Phase 6: Wenn mit Spritzern gerechnet werden muss (Intubation, Bronchoskopie) ist guter Schutz wichtig: deshalb Überbrille für Brillenträger.

Bezugsquelle: beim Fachhandel für Medizinalmaterial

8.2.3 Schutzmantel

Es sind Einwegprodukte oder, bei professioneller Dekontamination, wiederverwendbare textile Schutzmäntel einsetzbar.

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

Phase 5 - 6: Der Schutzmantel wird nur bei Pflegemassnahmen mit Sekretkontakt (Auswurf, Stuhl, Urin) empfohlen.

8.2.4 Desinfektionsmittel

Als **Händedesinfektionsmittel** können alle Produkte verwendet werden, die auf der Desinfektionsmittelliste des BAG¹¹ aufgeführt sind. Da heute schon eine Händedesinfektion vor und nach einem Patientenkontakt üblich ist, braucht es im Pandemiefall nicht zusätzliche Mengen an diesen, meist alkoholhaltigen, Händedesinfektionsmitteln.

Oberflächendesinfektion ist überall dort notwendig, wo potenziell Verunreinigungen durch Tröpfchen oder Sekret infizierter Patienten vorkommen können. Je nach Oberflächenbeschaffenheit ist, gemäss der Desinfektionsmittelliste des BAG⁹, das entsprechende Produkt zu wählen.

Hände- und Oberflächendesinfektion in den Betrieben siehe Handbuch für betriebliche Vorbereitung¹².

8.3 Zusammenfassung

Einsatz und empfohlene Menge für die entsprechenden Institutionen:

Phasen 3 - 5:

Personenschutzmaterial	Spital & Pflegeheim (inkl. Rettungsdienst)	Heim / Spitex	Arztpraxis
Chir. Masken	200	100	20
FFP2-Masken	40	10	10
Handschuhe	500	100	20
Schutzbrillen	20	2	2
Überschürzen	40	5	2

Phase 6:

Personenschutzmaterial	Spital & Pflegeheim (inkl. Rettungsdienst)	Heime / Spitex	Arztpraxis
Chir. Masken	4 pro Arbeitstag / MA	4 pro Arbeitstag / MA	4 pro Arbeitstag / MA
FFP2-Masken	IP/IMC: 1 pro Schicht und MA übrige Stationen: 6 pro Tag (4 Spital / 2 Pflegeheim)*	1 pro 25 Betten pro Tag*	1 – 2 pro Arbeitstag / MA*
Handschuhe	wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar, sonst genügt Händedesinfektion	wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar, sonst genügt Händedesinfektion	wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar, sonst genügt Händedesinfektion
Schutzbrillen**	1 pro MA mit erhöhter Risikotätigkeit	1 pro MA mit erhöhter Risikotätigkeit	1 pro MA mit erhöhter Risikotätigkeit
Überschürzen	wie FFP2-Masken*	wie FFP2-Masken*	1 pro MA*

*nur bei erhöhtem Risiko mit Sekretkontakt wie Bronchialtoilette, massivem Auswurf, Einlegen von Nasensonden etc.

**mehrfach verwendbar

¹¹ <http://www.bag.admin.ch/themen/chemikalien/00253/00542/index.html?lang=de>

¹² <http://www.seco.admin.ch/themen/00645/02337/index.html?lang=de>

9. Antivirale Medikamente

9.1 Einsatzbereich

Das antivirale Medikament Oseltamivir (Tamiflu®), dient folgender Strategie (PPCH III, 185 ff.):

- Präexpositionsprophylaxe bei exponiertem Pflege- und Medizinalpersonal sowie Personen, die in die Tierseuchenbekämpfung involviert sind.
- Postexpositionsprophylaxe bei Personen, die ungenügend geschützt mit einem infizierten Tier Kontakt hatten.
- Postexpositionsprophylaxe bei Personen, die ungenügend geschützt mit einer infizierten Person Kontakt hatten.
- Behandlung von Patienten mit verdächtigter oder bestätigter Infektion.

9.2 Reserven und Verteilung von Tamiflu®

- Phase 3 und 4:

Zur Prä- und Postexpositionsprophylaxe, insbesondere der Tierseuchenbekämpfung, steht die notwendige Reserve im kantonalen Spital zur Verfügung.

- Phase 5:

Zusätzlich zur Prä- und Postexpositionsprophylaxe steht zur Behandlung von infizierten Personen nebst der Spitalreserve die Notreserve des Bundes zur Verfügung. Diese wird bei Versorgungsengpässen über die Spitalapotheke des kantonalen Spitals durch den Kantonsarzt in Absprache mit dem BAG gezielt eingesetzt.

- Phase 6:

Zur Behandlung von Patienten und zur Prophylaxe des Medizinalpersonals wird Tamiflu® aus dem Pflichtlager des Bundes nach Freigabe den Grundversorgern, der Apotheke und dem Spital zugeteilt.

Dem Kanton werden folgende Kontingente zur Verfügung gestellt:

zur Therapie von 25% der Bevölkerung	3'800 Packungen	=	3'800 Pat.
zur Prophylaxe des Gesundheitspersonals	760 Packungen	=	190 MA
Oseltamivir-Pulver (Tamiflgenerikum)	1 kg	=	203 MA

Die kantonsinterne Verteilung erfolgt auf dem üblichen Distributionsweg über den vom Kantonsapotheker festgelegten Grossisten. Es gelten folgende Erstbezugsmengen:

Grundversorgerpraxis	10 Packungen
Apotheke	30 Packungen
Spitalapotheke	400 Packungen*

*Zum Selbstgebrauch und als Reserve bei Versorgungs-Engpässen in der Grundversorgung

Der Medikamentenbezug für die prophylaktische Behandlung des medizinischen Personals der Arztpraxen erfolgt über die Kontingente der zuständigen Grundversorger/in, beziehungsweise auf dem Verschreibungsweg über die Apotheke bei den Spezialarztpraxen. Für Heime und spitalexterne Organisationen wird die entsprechende Oseltamivir-Menge vom zuständigen Arzt oder dem Kantonsarzt rezeptiert zum Bezug über die Apotheke.

Die Bezugsmodalitäten via Grossisten werden durch den Kantonsapotheker gemäss vertraglicher Vereinbarung überprüft.

9.3 Kosten der antiviralen Medikation

Im Pflichtlager des Bundes befindliche Medikamenten-Mengen werden nicht den Kantonen belastet. Nach Bezug (Praxis, Apotheke, Spital) geht das finanzielle Risiko auf den Bezüger über, der die abgegebene Medikamentenmenge wie folgt weiterverrechnen kann:

- Die präexpositionelle Behandlung von Medizinalpersonen der stationären Einrichtungen oder Personal der Tierseuchenbekämpfung geht zu Lasten des Arbeitgebers.

Institution	Anzahl Personen
Spital und Pflegeheim Appenzell	195
Rettungsdienste (20), Veterinäramt (10)	30
Bürgerheim Appenzell	40
Bürgerheim Torfnest, Obereggen	15
Total	280
Kosten zu Lasten Kanton	CHF 24'000.--

Das Personal der spitalexternen Organisationen (Spitex, Mahlzeitendienst, Lungenliga) wie auch das Personal der Arztpraxen sind ebenfalls zu einer Tamiflu®-Prophylaxe berechtigt. Diese Gruppen erhalten das Tamiflu® auf dem normalen Distributionsweg (s. Abs. 9.2). Diese Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen¹³. Die Spitalexternen Organisationen beziehen das Tamiflu® durch ein Sammelrezept des Kantonsarztes zu Lasten des Kantons.

Institution	Anzahl Personen
Spitex	40
Pro Senectute (Mahlzeitendienst)	4
Lungenliga	2
Total	46
Kosten zu Lasten Kanton	CHF 2'300.--

- Die postexpositionelle Behandlung nach Kontakt während der beruflichen Tätigkeit geht zu Lasten der Unfallversicherung (UVG), bei deren Fehlen zu Lasten der Krankenversicherung (KVG).
- Die therapeutische Behandlung im Erkrankungsfall ohne berufliche Exposition geht zu Lasten der Krankenversicherung (KVG).

¹³ Art. 6 Arbeitsgesetz (SR 822.11)

9.4 Indikation und Dosierung von Tamiflu®

9.4.1 Indikation

Phase	Präexpositionsprophylaxe	Postexpositionsprophylaxe	Therapie
3	Tierseuchenpersonal zur Keulung von Hausgeflügel	Personen mit ungenügenden Schutzmassnahmen gegenüber einem bestätigten Fall bei Wildvögeln	
		Personen mit ungenügenden Schutzmassnahmen gegenüber einer bestätigten Infektion eines Menschen	Personen mit Verdacht oder bestätigter Infektion auf aviäre Influenza
4 - 5	Exponiertes Medizinalpersonal während Dauer der Exposition		Personen mit Verdacht oder bestätigter Infektion auf aviäre Influenza
6	Medizinal Personal mit direktem Patientenkontakt		Behandlung von erkrankten Personen

9.4.2 Dosierung s. PPCH III, 138 und 147

10. Impfstoff

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

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

10.1 Impfung gegen die saisonale Grippe

In der **Phase 1 - 4** kann mit einer Erhöhung der Durchimpfungsrate gegen die jährliche, saisonale Grippe eine zusätzliche Immunschwächung der Bevölkerung durch Grippebefall eingedämmt werden. Dies verbessert den individuellen Widerstand gegen einen neuen aviären Grippevirus-Stamm. Zusätzlich ist bei geimpften Personen die gleichzeitige Infektion mit einem saisonalen und einem neuen aviären Virus nicht möglich, was die Krankheitsintensität und die Virusveränderung des neuen Virus-Subtyps reduziert.

Massnahmen: Verbesserung der Durchimpfungsrate gegen saisonale Grippe durch Publikumskampagnen (BAG, Betriebe)

Erweiterung der Impfempfehlung auf den Personenkreis der Tierseuchenbekämpfung

In den **Phasen 5 und 6** wird die Bedeutung der Impfung gegen saisonale Grippe vermehrt zu Gunsten der nachstehenden Impfung mit dem Präpandemieimpfstoff abnehmen. Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko sollten sich jedoch weiterhin gegen saisonale Grippe impfen lassen.

10.2 Impfung gegen neuen Influenzavirus-Subtypen mit Pandemiepotenzial (Präpandemieimpfung)

Ein entsprechender, derzeit erhältlicher Impfstoff dient zum Schutz von Personen mit engem Kontakt zu infizierten Tieren. Gleichzeitig kann durch diese Impfung das Schutzpotential auf ein späteres, mutiertes - Mensch zu Mensch übertragenes - Virus verbessert werden.

10.2.1 Impfstrategie

Durch den Bund sind derzeit 8 Mio. Dosen Präpandemieimpfstoff eingelagert. Gemäss jeweiliger Pandemiesituation werden durch den Bundesrat, in Zusammenarbeit mit dem BAG, die entsprechenden Impfdosen freigegeben. Gleichzeitig erfolgt auch die genaue Bezeichnung der Zielgruppen. Es ist beabsichtigt, vorerst eine erste Impfserie zu applizieren mit einer Zweitimpfung nach einigen Wochen. In der Hoffnung, bis zu diesem Zeitpunkt bereits über einen gezielten Pandemieimpfstoff zu verfügen, wird vorerst von einer Reihenimpfung mit einer Dosis ausgegangen.

Für den Vollzug der Impfungen sind die Kantone zuständig.

Jede geimpfte Person muss registriert und in Bezug auf die Verträglichkeit und Sicherheit der Impfung überwacht werden (s. BAG: Konzept zur Durchführung einer Präpandemie-Impfung)

Phase 3:

Auf Veranlassung des BAG werden für je nach Situation genau bezeichnete Personenkreise Einzel-Impfkationen unter der Leitung des Kantonsarztes durchgeführt. Auf unserem Kantonsgebiet dürften zu diesem Personenkreis insbesondere gehören:

Personen, die in direktem Kontakt mit Tieren stehen:

- Personal für die Kontrolle von Tierseuchen
- Personal von Schlachthöfen, die in Kontakt sind mit lebenden (potenziell?) infizierten Tieren
- Tierärzte und ihre Mitarbeiter
- Züchter von betroffenen Tierarten
- Personal in engem Kontakt mit den betroffenen Tierarten (Wildtiere oder Zucht-tiere)

Phase 4 - 6:

Gemäss Verlauf, Infektiosität, Ausbreitungsgeschwindigkeit etc. entscheidet der Bundesrat, die gesamte Bevölkerung innert 4 Wochen einer Durchimpfung mit Präpandemie-Impfstoff zu unterziehen. Die Impfung ist freiwillig.

In wie weit das Medizinalpersonal in einer Voraktion geimpft wird, entscheidet das BAG entsprechend der Pandemielage.

Die Impfstoffkosten sollen durch die Grundversicherungen auf Grund eines noch zu treffenden Abkommens geregelt werden. Dem Kanton obliegt die Durchführung dieser Impfkation (Massenimpfung).

10.2.2 Massenimpfung mit Präpandemieimpfstoff

10.2.2.1 Prinzipielles

- Die Verantwortlichkeit liegt beim Kantonsarzt
- Es werden 2 Impfstandorte eingerichtet:

Appenzell:	San Hist Spital	(Anhang 11)
	2 Impfmodule parallel während 14 Tagen	
	Impfkapazität: ca. 11'000 Impfungen	
Oberegg:	Zivilschutzanlage „Bären“	(Anhang 12)
	1 Impfmodul während 3 Tagen	
	Impfkapazität: ca. 1'300 Impfungen	
- Individualimpfungen durch Grundversorger für
 - Immobilien Patienten
 - Heimbewohner/Innen
 - individuelle Nachimpfungen

10.2.2.2 Kommunikation

In Zusammenarbeit mit dem Kommunikationsverantwortlichen des KFS werden folgende Kommunikationsmassnahmen vorgenommen:

- Information der Öffentlichkeit über verschiedenen Kanäle
- Persönliches Aufgebot gemäss Aufgebotsliste (schriftlich)
- Errichtung einer Hotline

10.2.2.3 Logistik

In Absprache mit der Armee-Apotheke wird das dem Kanton zustehende Impfstoff-Kontingent in der Spitalapotheke des kantonalen Spitals eingelagert und über Kühlketten an die Impfmodule weitergeleitet. An die Grundversorger erfolgt die Auslieferung nach Bestellung durch das Holprinzip über die Spitalapotheke mit Beilage eines persönlichen Impfdatenblattes pro Impfdosis.

10.2.2.4 Personelles

Personal für **Administration und Ordnungsdienst** wird durch die lokalen Zivilschutzorganisationen Appenzell und Oberegg rekrutiert.

Medizinisches Fachpersonal und Aerzte werden wie folgt rekrutiert:

Impfmodule Appenzell: kantonales Spital

Impfmodul Oberegg: Bezirksverwaltung in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt

10.2.2.5 Material und Kosten

Administratives Material und Kühlkette:

gestellt durch GSD bzw. Bezirksverwaltung Oberegg

Medizinisches Material:

gestellt durch Spitalapotheke Appenzell unter Kostenübernahme durch den Kanton

Kosten:

Material: Kühlkette, Büromaterial, Med. Material etc.
CHF 0.40 / Impfung = **CHF 4'800.--**

Personal: Personal der Verwaltungen, des Spitals und der Zivilschutzorganisationen sind durch die Betriebe bzw. Organisationen entschädigt. Lediglich für das med. Personal des Impfmoduls Oberegg ist noch zusätzlich mit Personalkosten zu rechnen.

10.3 Impfung gegen das pandemische Influenzavirus

Derzeit besteht noch keine Übertragung des aviären Virus von Mensch zu Mensch. Es ist damit zu rechnen, dass das Virus bis zur Direktübertragung durch den Menschen leichtgradige Veränderungen erfährt (= Pandemievirus). Es muss dringend versucht werden, gegen dieses z. Z. noch nicht bekannte Virus einen Impfstoff zu produzieren, was 3 - 6 Monate in Anspruch nehmen wird. So bald dieser gezielte Impfstoff erhältlich ist, werden mit diesem **Pandemieimpfstoff** Impfungen analog den präpandemischen Massenimpfungen durchgeführt. Wegen Unkenntnis dieser Impf-Situation werden für die Pandemie-Massenimpfungen derzeit **noch keine gezielten Massnahmen** eingeleitet.

11. Social distancing

11.1 Grundlagen (PPCH III, 120 ff.)

Durch Vermeiden oder Reduktion der Personenkontakte kann die Virus- und damit Krankheitsausbreitung verlangsamt oder reduziert werden. Im individuellen Bereich wird dies durch die allgemeinen Massnahmen (z.B. Distanzhalten > 1m, Verzicht auf Händedruck, schriftlich-elektronische an Stelle von mündlicher Kommunikation) erreicht. Auf gesellschaftlich-kollektiver Ebene wird dies eine Einschränkung der Versammlungs- und Veranstaltungs-Aktivität sowie des Schulbetriebes bedingen, dies insbesondere in den **Phasen 4 und 5**.

Gesetzliche Grundlagen: Epidemiengesetz des Bundes (SR 818.101)
 Influenza-Pandemieverordnung des Bundes (SR 818.101.23)
 Gesundheitsgesetz AI (GS 800.000)

Definitionen: Als **Veranstaltungen** gelten organisierte Ansammlungen von Personen, welche normalerweise nicht zusammen leben oder zusammen arbeiten.

Als **Schulen** gelten Einrichtungen, welche regelmässig die Betreuung, Erziehung oder Ausbildung von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen übernehmen.

11.2 Massnahmen

11.2.1 auf freiwilliger Basis

Behördliche Motivation und Aufforderung an die Veranstalter, auf die Durchführungen zu verzichten unter gleichzeitiger, breiter Information der Bevölkerung.

11.2.2 auf behördlicher Verfügungsbasis

In Absprache mit den umliegenden Kantonen, nach Rücksprache mit dem BAG und gemäss lokaler Beurteilung kann die Standeskommission Veranstaltungen verbieten oder einem Bewilligungsverfahren unterwerfen (Anhang 13 und 14).

Schulschliessungen erfolgen durch die Standeskommission in Absprache mit der Erziehungsdirektion und dem Kantonsarzt. In der Phase 4 und 5 ist vorgesehen, bei Auftreten erster Infektionsherde des neuen Influenza-Subtyps (Übertragung von Mensch zu Mensch), die Schulen in Absprache mit den umliegenden Kantonen zu schliessen. Kriterien s. Anhang 13.

12 Betriebe und Verwaltungen

12.1 Grundlagen

Eine Influenzapandemie kann erhebliche Auswirkungen auch auf das Wirtschaftsleben, die öffentlichen und privaten Betriebe sowie auch auf das Konsumverhalten der Bevölkerung haben. Um einem wirtschaftlichen Einbruch zuvor zu kommen und die Beeinträchtigungen des öffentlichen Lebens möglichst gering zu halten, ist eine rechtzeitige und gründliche betriebliche Vorbereitung auf eine Pandemie unerlässlich.

Gemäss Annahme des BAG ist während der weiträumigen Ausbreitung des Grippevirus über 12 Wochen (Pandemie Phase 6) mit einer **Erkrankungshäufigkeit von 25%** der Mitarbeiter mit jeweils 7 – 10 Tagen Arbeitsausfall zu rechnen. Während der Hauptausbreitungszeit (peak) sind 10% der Angestellten krankheitshalber abwesend. Die gesamte Abwesenheit dürfte jedoch deutlich höher sein, da auch gesunde Mitarbeiter zuhause bleiben, um Angehörige zu betreuen oder aus Furcht vor Ansteckung. "Worst case"-Szenarien sprechen von **bis zu 40% Abwesenheitsquote** während den zwei Höhepunkt-Wochen der Pandemie.

Zur Vermeidung betriebsinterner Virusausbreitungen (Ansteckungen) und zur Überbrückung der Arbeitsausfälle sind sowohl durch öffentliche als auch private Betriebe eigene Pandemiepläne zu erstellen. Grundlagen dazu bieten

- Betriebsspezifische Informationen von Berufsorganisationen und Verbänden

- Grundlagen des SECO/BAG „Handbuch für die betriebliche Vorbereitung Pandemie“ (www.bag.admin.ch/pandemie) sowie PPCH III, 216
- Informationen des Volkswirtschafts- und des Gesundheitsdepartements

Gemäss **Arbeitsgesetz** (SR 822.11) ist der **Arbeitgeber** verpflichtet, zum Schutz der Arbeitnehmer alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind. In der dazugehörigen Verordnung (SR 832.321) werden die Massnahmen festgelegt, welche zum Schutz der Arbeitnehmer bei der Exposition gegenüber Mikroorganismen am Arbeitsplatz zu treffen sind. Die **Arbeitnehmer** ihrerseits sind gesetzlich verpflichtet, die Weisungen ihres Arbeitgebers bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsvorsorge zu befolgen.

12.2 Massnahmen

12.2.1 auf kantonaler Ebene

- Erarbeitung und Kommunikation von Weisungen und Richtlinien für **Betriebe mit erhöhtem Expositionsrisiko**.

Es sind dies im Einzelnen (s. PPCH III, 218):

- Mitarbeitende des Gesundheitswesens inkl. Mitarbeitende, welche Verdachtsproben handhaben (Laboranalysen, Transport von Analysematerial)
- Mitarbeitende in Geflügelzuchtbetrieben und im Veterinärwesen einschl. Tierseuchenbekämpfung
- Angestellte, die mit Geflügel oder Geflügelprodukten aus betroffenen Regionen oder mit Ausscheidungen von Geflügel und Wildvögeln in Kontakt kommen können
- Erstellen eines **Kommunikationskonzeptes** zur Information der Betriebe über Weisungen und Empfehlungen des Bundes (SECO/BAG) und des Gesundheitsdepartements im Zusammenhang mit der Pandemie und Pandemievorbereitung.
- Erstellen eines Pandemieplanes für die kantonale Verwaltung nach Festlegung der entsprechenden Zuständigkeit durch die Standeskommission.

12.2.2 auf Ebene privater Betriebe und nicht kantonaler, öffentlicher Verwaltungen und Betriebe

- Erarbeitung von **betriebseigenen Pandemieplänen** gemäss Handbuch für die betriebliche Vorbereitung Pandemie oder der Checkliste des schweizerischen Pandemieplanes (Checkliste PPCH III, 223 - 225)
- Erarbeitung eines Massnahmenkonzeptes auf Grundlage des betriebseigenen Pandemieplanes
- Bereitstellung von notwendigem **Personenschutzmaterial** gemäss Handbuch für die betriebliche Vorbereitung des SECO/BAG Anhang 2 www.bag.admin.ch/pandemie

Bei der Planung der Materialbeschaffung ist Folgendes 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 für den Öffentlichkeitsbereich zur Verhütung einer ausserberuflichen Ansteckung sind sinngemäss auf berufliche Bereiche umzusetzen (Maskentragen, Händedesinfektion, Distanzhalten etc.).

13. Kommunikation und Information im Falle einer Pandemie

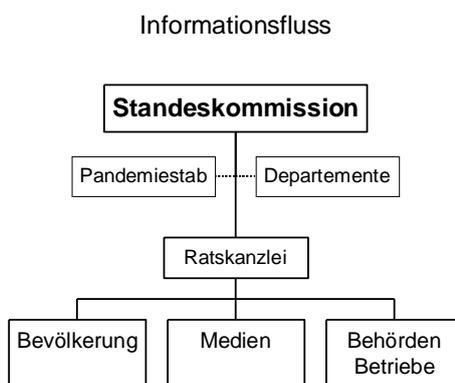
Prinzip:

Benützung des bestehenden Informations- und Kommunikationsnetzes. Als Grundlage dienen die bestehenden Kommunikationsverfahren des Kantons und der öffentlichen Verwaltungen sowie die bestehenden Informationsstrukturen. (Pressemitteilungen der Ratskanzlei, Website, etc.).

Phase 3-5:

Informationen über **behördliche Erlasse** und gesetzlich festgelegte Massnahmen, insbesondere im Zusammenhang mit der Verminderung der Virusausbreitung (s. Social distancing Kap. 11), werden nach Genehmigung durch die Standeskommission durch die Ratskanzlei vorgenommen (z.B. Veranstaltungsverbote, Schulschliessungen etc.).

Informationen an die Bevölkerung, grössere Bevölkerungsgruppen, sowie Grossbetriebe werden nach Antrag des Gesundheits- und Sozialdepartementes gemäss Weisungen der Standeskommission ebenfalls durch die Ratskanzlei vorgenommen.



Fachtechnische Weisungen, Richtlinien und Empfehlungen an ausgewählte Zielgruppen (z.B. Heime, Kinderkrippen, Spitexorganisationen etc.) sowie Einzelinformationen im Zusammenhang mit der Pandemie Vorbereitung oder zur Eindämmung der Pandemieausbreitung sind im Rahmen der Vorgaben der Standeskommission über die zuständigen Departemente in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt vorzunehmen.

Phase 6: (ev. bereits Phase 5)

Mit Einberufung des Kant. Führungsstabes durch die Standeskommission erfolgt die gesamte Kommunikation und Information über die entsprechenden Strukturen der Ratskanzlei in Zusammenarbeit mit dem Pandemiestab und dem Gesundheitsamt.

14. Zusammenfassung: Aufgaben und Verantwortlichkeiten

Aufbauend auf dem Pandemieplan der Schweiz (PPCH II, 35-62) und in Ergänzung durch den Pandemieplan des Kanton Appenzell Innerrhoden gibt der folgende Teil für jede Phase einen Überblick der geplanten beziehungsweise einzuleitenden Massnahmen im Kanton.

in der Phase 3:

Ziele der Massnahmen in der Phase 3 sind

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

Handlungsbereich	Verantwortung	Massnahmen
Koordination	Pandemiestab	Koordination der Vorbereitungen auf kantonaler Ebene interdepartemental
Planung kantonal	GSD	Erstellen des kantonalen Pandemieplans
Information	GSD / Kantonsarzt	fortlaufende Information der niedergelassenen Ärzteschaft, der Spitäler und anderer Partner im Gesundheitswesen
Kommunikation	Kommunikationsverantwortlicher KFS / Ratskanzlei	Allgemeines Informationskonzept inklusive „Hotline“ für Fälle, in denen sehr viele telefonische Anfragen erwartet werden
Persönliche Expositionsprophylaxe	BAG / Kantonsarzt	Prävention und Empfehlungen zu Hygiene- und Schutzmassnahmen (PPCH III, 103 ff.)
Gesellschaft	Betriebe, Unternehmungen, kantonale Verwaltung, Bezirksverwaltungen etc.	Erstellen eines Pandemieplanes gemäss Checklisten
Surveillance und contact tracing	GSD / Kantonsarzt	Organisation und Durchführung
Praxisbereich	niedergelassene Ärzteschaft	Erstellen eines eigenen Pandemieplanes, insbesondere Vorbereitung der praxisinternen Logistik und von Personenschutzmassnahmen für den Fall von Auftreten von Verdachtsfällen (Phase 3 - 5) und in Phase 6
ambulante Betreuung und Pflege	Spitalexterne Organisationen evtl. in Zusammenarbeit mit Zivilschutz, Samariternvereinen und SRK	Erstellen eines eigenen Pandemieplanes gemäss Checkliste, insbesondere Vorbereitung der Betreuungslogistik und von Personenschutzmassnahmen in der Pandemiephase
Krankentransport	Rettungsdienst	Vorbereitung der Transportlogistik bei <ul style="list-style-type: none"> - Auftreten von Einzelfällen in der Phase 4-5 - Planung der internen Logistik für Personenschutzmaterial- und Medikamentenverteilung in der Phase 6
Akutspitalbereich	Direktion	Erstellen eines Pandemieplanes gemäss Checkliste
Heime	Verwaltung	Erstellen eines Pandemieplanes gemäss Checkliste
Medikamente	GSD / Kantonsarzt	Erfassen der Anzahl der Medizinalpersonen, die eine medikamentöse Prophylaxe erhalten

	GSD / Kantonsapotheker	Logistik der kantonalen Verteilung von Prophylaxemedikamenten aus dem Pflichtlager an Spitäler und an Alters- und Pflegeheime
	GSD / Kantonsapotheker	Logistik der antiviralen Medikamente im Pandemiefall
Personenschutzmaterial	GSD / Kantonsarzt	Berechnung der notwendigen Art und Mengen an Personenschutzmaterial in den verschiedenen Institutionen in der Phase 4, 5 und 6 sowie Abgabe entsprechender Empfehlungen
	alle stationären und ambulanten Dienste im Gesundheitswesen	Logistik Personenschutzmaterial für Phase 4, 5 und 6
	Kant. Verwaltung, Feuerschauverwaltung, Bezirke, Unternehmen und Betriebe	evtl. Beschaffung von Personenschutzmaterial für weitere Personen ausserhalb der Medizinalpersonen
Verdachtsfall	BAG / Kantonsarzt	Richtlinien bei einem Verdachtsfall auf aviäre Influenza
	GSD	Bezeichnung eines designierten Spitals (und Sicherstellung der entsprechenden Versorgung)
	behandelnder Arzt	Meldeobligatorium an Kantonsarzt bei Verdachtsfall
Grippeimpfung	BAG / Kantonsarzt	Impfempfehlungen für die saisonale Influenza
	Tierhalter / Veterinäramt	Grippeimpfung der Personen, die möglicherweise mit infizierten Tieren in Kontakt kommen (für Phase 3 - 5)
Impfstoff	GSD / Kantonsarzt	Logistik des Impfens im Pandemiefall

in der Phase 4 - 5:

Ziele der Massnahmen in der Phase 4 - 5 sind:

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

Handlungsbereich	Zuständigkeit/ Verantwortung	Massnahmen
Koordination	Pandemiestab	Koordination der Vorbereitungen auf kantonaler Ebene und Absprache mit Nachbarkantonen
KFS	Standeskommission	Einberufung je nach Umfang und Problematik
Kommunikation	Standeskommission	Bezeichnung einer Person, die kantonsspezifische Informationen an die Medien weitergibt
	KFS	Betreiben einer Publikumshotline
	Kantonsarzt	fortlaufende Information der niedergelassenen Ärzteschaft, des Spitals und anderer Partner im Gesundheitswesen
Pers. Expositionsprophylaxe	Kantonsarzt	Hygienekampagne
Surveillance und contact tracing	GSD / Kantonsarzt	Organisation und Durchführung
Gesellschaft	Standeskommission / GSD	social distancing (z.B. Verbot von Veranstaltungen, Schliessung von Schulen)

ambulante Betreuung und Pflege	Spitex, Pro Senectute	Betreuung von zu Hause isolierten Personen
Krankentransport	Rettungsdienst	Sicherstellung der Krankentransporte
Akutspital	Spital Appenzell / (Kispi)	Vorbereitung von Isolierabteilungen und behelfsmässigen IP- und Beatmungsplätzen
	Verantwortlicher Pandemie Spital AI	Sicherstellung der internen Logistik für Personenschutzmaterial, Prophylaxemedikamente und Desinfektionsmittel
Saisonale Grippeimpfung	Kantonsarzt	Impfempfehlung für die saisonale Influenza
	Veterinäramt / Tierhalter	Grippeimpfung für Personen, die möglicherweise mit infizierten Tieren in Kontakt kommen
Präpandemie-Impfung	Kantonsarzt	Organisation der Massenimpfung nach freigabe des Impfstoffes
medizinische Beratung	Kantonsarzt	Fachberatung
Bevölkerungsschutz, Erhaltung von Versorgungs- und Betriebssicherheit	alle Verantwortlichen	Umsetzung der Pandemiepläne, sowie situative Anpassung und Ergänzung der Massnahmen

in der Phase 6:

Ziele der Massnahmen in der Phase 6 sind

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

Handlungsbereich	Zuständigkeit/ Verantwortung	Massnahmen
Koordination	Pandemiestab	Koordination der Vorbereitungen auf kantonaler Ebene
KFS	Standeskommission	Einberufung je nach Umfang und Problematik
Kommunikation	Standeskommission / Kommunikationsverantwortlicher KFS	ausschliesslich zuständig für kantonspezifische Informationen an die Medien
	KFS	Betreiben einer Publikums hotline
	Kantonsarzt	fortlaufende Information der niedergelassenen Ärzteschaft, des Spitals und anderer Partner im Gesundheitswesen
Pers. Schutzmassnahmen	Kantonsarzt	Hygienekampagne
Surveillance	Kantonsarzt	wird aufgehoben
Gesellschaft	Standeskommission	Verbot von Veranstaltungen
		Schliessungen von Kindergärten, Kinderhort und Schulen
	Standeskommission, KFS, Bezirke, Feuerschauverwaltung, Betriebe	Sicherstellung der lebenswichtigen Bereiche durch Umsetzung und Ergänzung der entsprechenden Pandemiepläne
Krankentransport	Rettungsdienst	Sicherstellung von Krankentransporten
Akutspitalbereich	Spital Appenzell	Umsetzen des Pandemieplans Vernetzung IES-KSD
	Kantonsarzt	Koordination von Bettenengpässen
Tamiflu®-Prophylaxe	GSD / Kantonsapotheker	Überwachung und Verteilung von Tamiflu® aus dem Pflichtlager

	Spital und Pflegeheim	Organisation der Abgabe der Prophylaxe-Medikamente an das Medizinalpersonal
	Altersheime	Organisation der Abgabe der Prophylaxe-Medikamente an das Medizinalpersonal
	Grundversorger, Spitalexterne Organisationen	Organisation der Abgabe der Prophylaxe-Medikamente an das Medizinalpersonal
Tamiflu®-Therapie	GSD / Kantonsapotheker	Schnelle Übernahme aus dem Pflichtlager und sichere Einspeisung in die normalen Verteilkanäle
		Überprüfung der korrekten Tamiflu®-Abgabe zur Therapie
Pandemie-Impfung	Kantonsarzt	Organisation Impfungen je nach Verfügbarkeit des Impfstoffes
medizinische Beratung	Kantonsarzt	Fachberatung, Bedienung Hotline
Bevölkerungsschutz, Erhaltung von Versorgungs- und Betriebssicherheit	alle Verantwortlichen	Umsetzung der Pandemiepläne, sowie situative Anpassung und Ergänzung der Massnahmen