

Pandemieplan des Kantons Basel-Land- schaft

VERSION FÜR KONSULTATION
STAND 15. OKTOBER 2024

Präambel

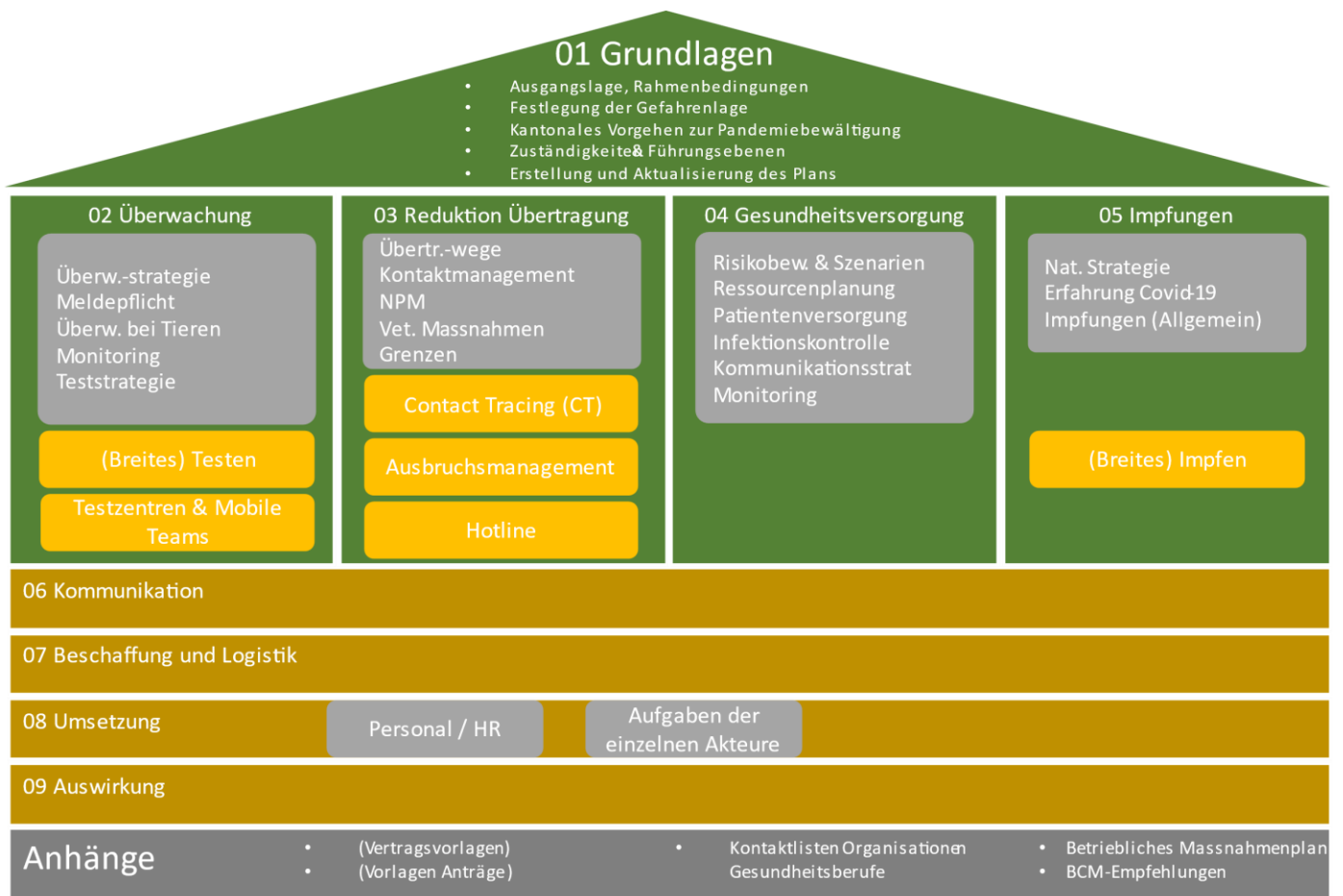
Der vorliegende Pandemieplan des Kantons Basel-Landschaft ist eine Planungs- und Vorbereitungsgrundlage und gibt eine Übersicht über die Handlungsmassnahmen, welche allgemein für die Bewältigung einer Pandemie gültig sind.

Der Plan bildet die Grundlage für die Umsetzung der nationalen Vorgaben zur Vorbereitung und Führung einer Pandemie. Er dient den zuständigen kantonalen Behörden sowie weiteren involvierten Akteuren (z.B. Gesundheitsorganisationen) als Leitfaden zur Organisation ihrer Arbeiten vor, während und nach einer Pandemie.

« be prepared at all times »

Der kantonale Pandemieplan ist in folgende Themenbereiche gegliedert:

- 01 Grundlagen
- 02 – 05 Gesundheitsrelevante Themenbereiche
- 06 – 09 Querschnittsthemen
- (orange) Teilprojekte



Mit Klick auf die Grafik gelangen Sie zum entsprechenden Kapitel

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundlagen	1
1.1.	Begriffsklärung	1
1.2.	Ausgangslage und Rahmenbedingungen	1
1.3.	Festlegung der Gefahrenlage	3
1.4.	Kantonales Vorgehen zur Pandemiebewältigung	7
1.5.	Zuständigkeiten, Organisation, Aufgaben und Kostenübernahme	7
1.6.	Erstellung und Aktualisierung des Pandemieplans	11
2.	Überwachung	12
2.1.	Überwachungsstrategie	12
2.2.	Überwachung der Krankheit und Erreger: Meldepflicht	15
2.3.	Früherkennung, Überwachung und Massnahmen bei Tieren	15
2.4.	Monitoring: Datenquellen und digitale Datenflüsse	16
2.5.	Teststrategie und Kapazitätsplanung (allgemein)	17
2.6.	Teilprojekt: Breites Testen	17
2.7.	Teilprojekt: Testzentren & Mobile Teams	20
3.	Reduktion Übertragung	23
3.1.	Aufgaben und Zuständigkeiten	23
3.2.	Übertragungswege	24
3.3.	Kontaktmanagement	24
3.4.	Nichtpharmazeutische Massnahmen (NPM)	27
3.5.	Massnahmen Veterinär	28
3.6.	Grenzen / International/ Reisende	28
3.7.	IT-Systeme im Kontext der Reduktion von Übertragungen	28
3.8.	Teilprojekt: Contact Tracing	29
3.9.	Teilprojekt: Ausbruchmanagement	33
3.10.	Teilprojekt: Hotline	35
4.	Gesundheitsversorgung	37
4.1.	Grundlagen	37
4.2.	Risikobewertung und Szenarien	38
4.3.	Ressourcenplanung und Kapazitätsmanagement	40
4.4.	Patientenversorgung	42
4.5.	Infektionskontrolle und Hygiene	44
4.6.	Kommunikationsstrategie	47
4.7.	Monitoring und Evaluation	48
5.	Impfung	49
5.1.	Nationale Strategie zu Impfungen (NSI)	49
5.2.	Aufgaben und Zuständigkeiten	49
5.3.	Erfahrung COVID-19	50
5.4.	Impfungen (Allgemein)	50
5.5.	Teilprojekt: (Breites) Impfen	52
6.	Kommunikation	55
6.1.	Ausgangslage	55
6.2.	Organisation	56
6.3.	Zielgruppen	58
6.4.	Kanäle	59
6.5.	Strategische Kommunikation / Kommunikation in regulären Strukturen	61
7.	Beschaffung und Logistik	64
7.1.	Grundprinzipien	64
7.2.	Zuständigkeiten auf Bundes- und kantonaler Ebene	64
7.3.	Beschaffung und Bewirtschaftung von medizinischen Gütern	65
8.	Umsetzung	68
8.1.	Verbindlichkeit	68
8.2.	Personal / HR	68
8.3.	Umsetzungsebenen	71
8.4.	Aufgaben der einzelnen Akteure	71
9.	Auswirkungen	78

Abkürzungsverzeichnis

AfG	Amt für Gesundheit des Kantons Basel-Landschaft
ALV	Amt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen Kanton Basel-Landschaft
AMB	Amt für Militär und Bevölkerungsschutz der Kantons Basel-Landschaft
BABS	Bundesamt für Bevölkerungsschutz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BL	Basel-Landschaft
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
EpG	Epidemiengesetz
EpV	Epidemienverordnung
GFS	Gemeindeführungsstab
IES	Informations- und Einsatzsystem
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
ISM	Informations-Meldesystem
KAP	Kantonsapotheker/In Kanton Basel-Landschaft
KAZ	Kantonsarzt Kanton Basel-Landschaft
KFS	Kantonaler Führungsstab
KSD	Koordinierter Sanitätsdienst
kt.	Kantonal
LBA	Logistikbasis der Armee
MEP	Medizinprodukte
revEpG	Revision des Epidemiengesetzes
RFS	Regionaler Führungsstab
RR	Regierungsrat Kanton Basel-Landschaft
SPSP	Swiss Pathogen Surveillance Plattform
SPSU	Swiss Paediatric Surveillance Unit
TSP	Teilstab Pandemie
VMDL	Vaccination Monitoring Data Lake
WHO	World Health Organisation

1. Grundlagen

Der Pandemieplan des Kantons Basel-Landschaft (BL) basiert auf den Erkenntnissen aus vergangenen Pandemien, insbesondere der COVID-19-Pandemie. Der Plan bezieht sich nicht auf einen spezifischen pathogenen Keim. Wo es als sinnvoll erachtet wird, werden respiratorische Erreger als Modell herangezogen.

1.1. Begriffsklärung

Begriff	Beschreibung
Ausserordentliche Lage (national)	Weitreichende Massnahmen notwendig. Direkte Anordnung durch Bundesrat.
Besondere Lage (national)	Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit; Bundesrat hat Kompetenz, Massnahmen anzuordnen.
Dashboard	Visuelle Benutzeroberfläche, die wichtige Daten und Kennzahlen übersichtlich darstellt, um schnelle Analysen und Entscheidungen zu erleichtern.
Dienststellen	Die Direktionen sind in Dienststellen gegliedert. Dienststellen innerhalb einer Direktion können bestimmten Bereichen zugeordnet werden. Die Bereichsleiterinnen oder Bereichsleiter sind zugleich Leiterin oder Leiter einer Dienststelle.
Endemie	Innerhalb einer bestimmten Bevölkerungsgruppe oder eines bestimmten Gebietes dauerhaft gehäuft auftretende Krankheit.
Epidemie	Gehäuftes Auftreten einer Krankheit oder eines gesundheitsschädigenden Verhaltens oder Ereignisses innerhalb einer bestimmten Zeit, eines bestimmten Gebietes, zeitlich und örtlich begrenzt.
Erreger X	Zukünftiger, noch unbekannter gefährlicher Erreger.
Medizinische Güter	Alle Arzneimittel und Medizinprodukte ohne Impfstoff für den Pandemie-Erreger
Normale Lage (national)	Kantonale Zuständigkeit für Anordnung von Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten.
Notlage (kantonal)	Eine Situation, die sich aus einer Entwicklung oder einem Ereignis ergibt und im Rahmen ordentlicher Abläufe nicht bewältigt werden kann.
One-Health	One-Health-Ansatz dient der Vorbeugung und fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere zwischen Humanmedizin, Veterinärmedizin und Umweltwissenschaften.
Pandemie	Sich über grosse Gebiete oder weltweit verbreitende Epidemie, die einen grossen Teil der Bevölkerung betrifft.
Pathogene	Krankheitserregende Einflüsse. Im Zusammenhang mit Pandemien v.a. Viren und Bakterien.

1.2. Ausgangslage und Rahmenbedingungen

Der vorliegende kantonale Pandemieplan BL (2024) beinhaltet eine vollständige Überarbeitung des kantonalen Influenza Pandemieplans Basel-Landschaft (2018). Neben den Erfahrungen aus der Corona Pandemie wurden weitere potenzielle Pandemie-Erreger und Übertragungswege berücksichtigt. Die Gliederung des Dokumentes wurde in Anlehnung an die bei der Erarbeitung vorliegende Fassung des nationalen Pandemieplans vorgenommen, um spätere Überarbeitungen und Vergleiche mit anderen Kantonen zu erleichtern.

Das Epidemien Gesetz (EpG) befindet sich zur Zeit der geplanten Fertigstellung dieses Dokumentes (2024), nach einer grundlegenden Überarbeitung noch in der Vernehmlassung. Diverse zentrale Aspekte wie Vorhalteleistungen, Zuständigkeiten und Kostenfolgen sind noch strittig zwischen Bund und Kantonen. Bis zur Klärung können diese Bereiche (z.B. das Kapitel Logistik) nicht oder nur oberflächlich beschrieben werden. Auch der nationale Pandemieplan wurde nach den Corona-

Erfahrungen grundlegend überarbeitet und befindet sich in einer Frühversion in der Vernehmlassung.

1.2.1. Rechtliche Grundlagen

Die folgenden nationalen und kantonalen Dokumente bilden den rechtlichen Rahmen für die kantonale Pandemieplanung ab:

- Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO
- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen Epidemien-gesetz, EpG (SR 818.101)
- Bundesgesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz BZG (SR 520.1)
- Heilmittelgesetzgebung (SR 812.21) inkl. Verordnungen
- Gesetz über den Bevölkerungsschutz im Kanton Basel-Landschaft (SGS 731)
- Gesundheitsgesetz (SGS 901)
- Verordnung zum Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz Basel-Landschaft RVOV BL (SGS 140.11)

1.2.2. Organisatorische Grundlagen

Die organisatorischen Strukturen und Prozesse der Krisenbewältigung sind grundsätzlich themen-unabhängig festgelegt. Damit bilden das Krisenmanagement des Bundes, sowie des Kantons BL die Grundlage zur Pandemiebewältigung. Der vorliegende kantonale Pandemieplan ergänzt und erweitert diese Planungsgrundlagen um pandemiespezifische Elemente.



Abbildung 1-1: Übersicht Zusammenspiel WHO Richtlinien, Schweizer Gesetz und Empfehlungen; (Quelle: Nationaler Pandemieplan, 2024)

1.2.3. One-Health Ansatz

Der Grossteil der für den Menschen ansteckenden Krankheitserreger stammt ursprünglich von Tieren, was bedeutet, dass sie zwischen Tieren und Menschen übertragen werden können. Diese Übertragung erfolgt durch direkten Kontakt, Tröpfcheninfektionen, indirekten Kontakt, Aerosole, Vektoren (Mücken, Zecken) oder den Verzehr kontaminierter Lebensmittel inklusive Wasser.

Der nationale Pandemieplan verfolgt einen integrativen One-Health-Ansatz, der darauf abzielt, Gesundheitssysteme für Menschen, Tiere, Pflanzen und Ökosysteme auszugleichen und zu optimieren. Dieser Ansatz wird auch im vorliegenden kantonalen Pandemieplan verwendet.

Eine erfolgreiche Umsetzung erfordert intensive Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Disziplinen und Sektoren auf nationaler und internationaler Ebene, besonders in Bereichen wie der Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Die Früherkennung und Überwachung von Zoonosen sind zentral für diesen Ansatz, der durch verstärkten Datenaustausch und interdisziplinäre Arbeitsgruppen unterstützt wird. Die COVID-19-Pandemie unterstreicht die Bedeutung einer integrierten One-Health-Überwachung zur Früherkennung neuer Infektionen und zur beschleunigten Reaktion, insbesondere bei der Vorbereitung auf potenzielle Pandemien mit luftübertragenen Erregern.

1.2.4. Ausrichtung auf übertragbare Pathogene mit pandemischem Potential

Die kantonale Pandemievorbereitung berücksichtigt in Übereinstimmung mit der nationalen Pandemievorbereitung, keine spezifischen Pathogene, sondern formuliert Vorbereitungs- und Handlungsmaßnahmen, die allgemein zur Bewältigung von Pandemien geeignet sind.

«Erreger X» steht dabei für einen nicht identifizierten oder nicht spezifizierten Erreger – meist ein Virus - der das Potenzial hat, eine Pandemie auszulösen.

Die Herausforderung in der Pandemievorbereitung liegt bei der Aneignung von Wissen, um schnell möglichst zuverlässige Gegenmassnahmen auf den «Erreger X» einleiten zu können sowie die korrekten Vorbereitungen auf eine nicht mehr abzuwendende Pandemie zu treffen.

1.3. Festlegung der Gefahrenlage

Die Entwicklung einer Pandemie verläuft in verschiedenen Phasen, die lokal und global unterschiedlich sein können und entsprechend angepasste Massnahmen erfordern. Die Gefahrenlage wird von den Behörden festgelegt. Oberste Zuständigkeit liegt beim Bundesrat.

1.3.1. Pandemieentwicklung

Ein pandemisches Risiko besteht, sobald ein «Erreger X» entsteht, der auf den Menschen übertragen werden kann. Passt der «Erreger X» sich so an, dass eine Übertragung von Mensch zu Mensch möglich ist, steigt die Wahrscheinlichkeit einer Epidemie. Breiten sich die Erreger weltweit aus, spricht man von einer Pandemie. Diese zeigt sich in mehreren Wellen, da der Erreger weiter mutiert. Nach einer ersten Welle schliessen sich Folgewellen an, die meist mit höheren Fallzahlen verbunden sein können (vgl. Abbildung 1-2).

Nach Beginn der ersten Warnzeichen kann sich eine Pandemie unterschiedlich schnell ausbreiten. Der Kantonsärztliche Dienst überwacht die Warnmeldungen des BAG und der WHO regelmässig, um schnell und angemessen reagieren zu können.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass nicht alle Einwohner infiziert werden und nicht alle Infizierten auch erkranken. (siehe auch 4.6.5. Potenzielles Pandemieszenario).

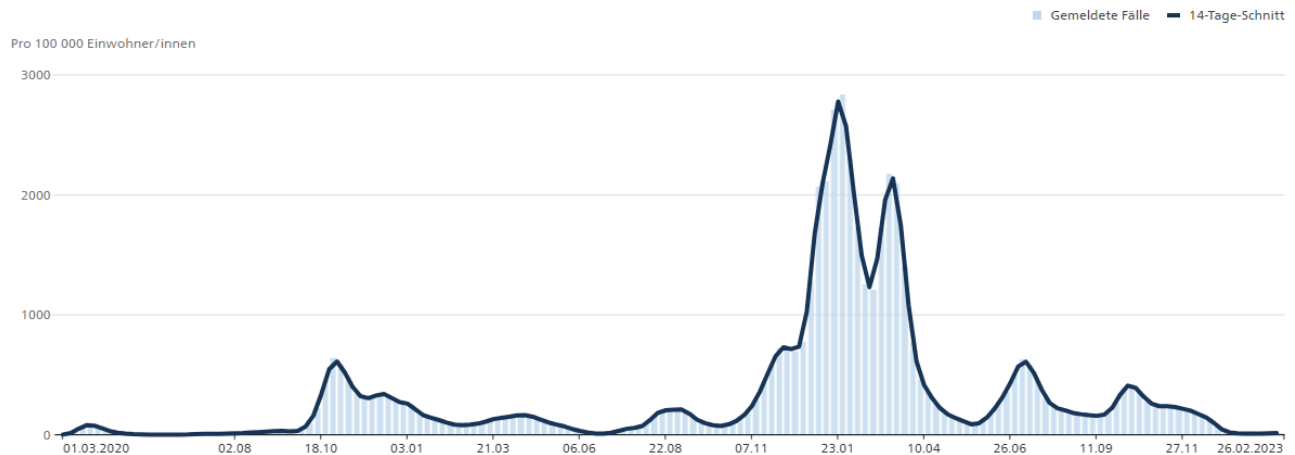


Abbildung 1-2: Laborbestätigten COVID-19 Fälle in der Schweiz und Liechtenstein; [Quelle: BAG](#)

1.3.2. Nationale Lageentwicklung

Auf Basis des Epidemiegesetzes EpG wird auf nationaler Ebene die Gefahrenlage festgelegt. Die Bewältigung eines Erregerausbruchs erfolgt in drei Stufen. Der Bundesrat beschliesst aufgrund der vorherrschenden Bedrohung die Lage.

Lagebezeichnung Bund (EpG)	Normale Lage	Besondere Lage	Ausserordentliche Lage
Beschreibung	Epidemiologischer Alltag • Prävention • Überwachung • Bekämpfung	Epidemiologische Notlage	Nationale Bedrohungslage (Bedrohung der inneren und äusseren Sicherheit)
Vollzug	• Kantonaler Vollzug • Oberaufsicht durch Bund • Bundesvollzug in Spezialbereichen	• Vorgaben Bund • Handlungsspielraum vom Gesetz vorgegeben • Kantonaler Vollzug • Bundesvollzug in Spezialbereichen	• Vorgaben des Bundesrates • Vollzugsauftrag an Kantone
Entscheid Bund	-	Bundesrat	Bundesrat

Tabelle 1-1: Übersicht der Lagen Bund

Normale Lage

gewohnter Normalzustand

Besondere Lage

a) Die ordentlichen Vollzugsorgane sind nicht in der Lage, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen und es besteht eine der folgenden Gefahren:

- Eine erhöhte Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr oder
- Eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder
- Schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder andere Lebensbereiche

b) Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat festgestellt, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht.

Ausserordentliche Lage Der Bundesrat kann für das ganze Land oder einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen direkt anordnen und den Vollzug den Kantonen übergeben.

Eine besondere Lage wird gemäss gesetzlichen Vorgaben immer aufgrund der nationalen Risiko- und Lagebeurteilung festgelegt. Dies kann auch bedeuten, dass in der Schweiz eine besondere Lage vorliegen kann, bevor die WHO eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausruft. Die ausserordentliche Lage umfasst mögliche Massnahmen im Rahmen der Notkompetenz des Bundesrates bei akuten schweren Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit und der nationalen Sicherheit.

Hinsichtlich der Erregerentwicklung können am Beispiel der Influenza verschiedene Phasen festgehalten werden:

Phase	Manifestation
Normale Influenzaktivität	Zirkulation verschiedener Erregertypen in der Bevölkerung, saisonale Aktivität. Warnzeichen bei neuen Erregertypen. Dies entspricht der normalen Lage.
Pandemische Phase	Ein neuer Erreger ist auf den Menschen übertragbar, es besteht keine hinreichende Immunität in der Bevölkerung.
Postpandemische Phase	Die pandemische Welle flaut ab, es kann von einer zunehmenden Normalisierung der Lage gesprochen werden.

Tabelle 1-2: Pandemische Entwicklungsphasen



Abbildung 1-3 zeigt eine Zuordnung der Lagen des Eskalationsmodells zu den «pandemischen Entwicklungsphasen» bzw. zu den «WHO-Pandemiestufen». Die Übergänge zwischen den pandemischen Entwicklungsphasen und den Lagen haben unterschiedliche Auslöser. Die Rahmenbedingungen betreffen unterschiedliche Aspekte der eskalierenden Krise und deren Entwicklung. Sie sind deshalb nicht zwingend deckungsgleich.



Abbildung 1-3: Zuordnung der Lagen des Eskalationsmodells auf Bundesebene zu den «pandemischen Entwicklungsphasen». Quelle: Nationaler Pandemieplan, 2024

1.3.3. Kantonale Lageentwicklung

Der Kanton unterscheidet nur zwischen einer normalen Lage und einer Notlage. Die normale Lage des Bundes ist deckungsgleich mit der normalen Lage des Kantons.

In der besonderen Lage (Bund) kann im Kanton weiterhin die normale Lage vorliegen, oder bereits eine Notlage eintreten.

In der ausserordentlichen Lage (Bund) besteht immer eine kantonale Notlage.

Abbildung 1-4: Korrelation Phasen und Lagen zeigt die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Phasen und Lagen der Influenzaktivität von WHO, den Lagen des Bundes und des Kantons Basel-Landschaft (BL).

Influenzaktivität	Normale Phase		Pandemische Phase		Postpandemische Phase	
WHO-Phasen	Phasen 1-3 Warnung: Phasen 3-5		Pandemie Phase 6 Warnung: Interpandemische Phase 3-5		Phasen 1-3 Warnung: Phasen 3-5	
Lage Bund	Normale Lage		Besondere Lage	Ausserordentliche Lage	Normale Lage	
Lage Kanton Basel-Landschaft	Normale Lage		Notlage		Normale Lage	

Abbildung 1-4: Korrelation Phasen und Lagen. Die Lage im Kanton kann je nach Situation von der Lage auf Bundesebene abweichen.

Die Festlegung der kantonalen Notlage aufgrund einer Pandemie erfolgt durch den Regierungsrat (RR) auf Antrag des Kantonsarztes (KAZ) oder des Leiters des Amtes für Gesundheit (AfG). Auf kantonaler Ebene übernehmen der Kantonale Führungsstab (KFS) unterstützt durch den Teilstab Pandemie (TSP) die Führung.

Die Notlage kann bereits während der besonderen Lage ausgerufen werden. Sie ist jedoch spätestens beim Eintreten der ausserordentlichen Lage auszurufen.

Die Aufhebung der Notlage erfolgt auf Antrag an den RR durch dieselben Amtspersonen/Stellen resp. direkt durch den RR.

Erreger-aktivität	Antragsteller	Aktuelle Lage	Beantragte Lage	Antrags-emp-fänger	Konsequenz bei An-nahme
Warnung	KAZ	Normale Lage	Normale Lage	KFS	Inforapport Zusätzliche Unterstüt-zung der Ämter
Warnung	KAZ	Normale Lage	Normale Lage	RR	Aktivierung KFS & TSP Unterstützung der Äm-ter
Epidemie/ Pan-demie	KAZ oder Leiter AfG oder KFS	Normale Lage	Notlage	RR	KFS & TSP wird als führende Organisation eingesetzt Mitwirkung von GFS/RFS, Pande-mieteam
Deeskalation	KFS oder RR	Notlage	Normale Lage	RR	Übergabe an Amt für Gesundheit

Tabelle 1-3: Kompetenz Antrag auf eine Lageveränderung im Kanton BL

1.4. Kantonales Vorgehen zur Pandemiebewältigung

Ziel der kantonalen Pandemieplanung ist es den Einwohnerinnen und Einwohnern, Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, der soziomedizinischen Versorgung, Fachleuten, Politikerinnen und Politikern sowie Betrieben, Behörden und Gemeinden Unterstützung und allgemeine Orientierung bei der Vorbereitung auf eine allfällige Pandemie sowie Anleitung zur Bewältigung einer Pandemie zu bieten.

Als hauptsächliche Ziele sind dabei definiert:

- Die Bevölkerung zu schützen
- Opferzahlen möglichst niedrig zu halten
- Wirtschaftliche Folgeschäden soweit möglich zu vermeiden resp. zu reduzieren

Der Kanton trifft Vorbereitungsmaßnahmen für den Epidemie- und Pandemiefall (gem. Art. 8 EpG).

Hierzu gehören Arbeiten entlang aller Lagen wie z.B. die Erarbeitung von Einsatz- und Notfallplänen, welche als Grundlage für die Vorbereitung zur Bewältigung einer Pandemie im Kanton dienen.

Zu den übergeordneten Aufgaben des Kantons gehören:

- Organisation des kantonalen Gesundheitssystems und insbesondere des Vollzugs von Massnahmen
- Eine detaillierte Beschreibung der jeweils nötigen Strukturen und Prozesse und Zuständigkeiten im Rahmen ihrer Einsatz- und Notfallpläne
- Anpassung der kantonalen Lage

1.5. Zuständigkeiten, Organisation, Aufgaben und Kostenübernahme

Die Zuständigkeiten, die Organisation sowie die Kostenübernahmen sind abhängig von der vorherrschenden Lage.

1.5.1. Zuständigkeiten

In der normalen Lage erfolgt die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und der Infektionsschutz über die ordentlichen Strukturen des Gesundheitswesens. Sämtliche Aufgaben im Rahmen

der Pandemie Vorbereitung resp. einer Pandemieaufarbeitung sind durch die ordentlichen kantonalen und kommunalen Organisationsstrukturen zu erbringen.

Erhöht sich die Bedrohungslage hinsichtlich einer Pandemie (z.B. Häufung lokaler Epidemien), beruft der RR auf Antrag des KAZ den Teilstab Pandemie (TSP) ein.

Die Zuständigkeit bleibt jedoch bei den ordentlichen kantonalen Strukturen.

Tritt eine Notlage ein, verändern sich Organisation, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen grundlegend. In der kantonalen Notlage übernehmen der Kantonale Führungsstab (KFS) und der Teilstab Pandemie (TSP) die Führung. Sie werden unterstützt durch die Gemeindeführungsstäbe (GFS) resp. die regionalen Führungsstäbe (RFS) sowie die Pandemie-Teams.

	Normale Lage ↓	Besondere Lage (Bund) Normale Lage (Kanton) ev. mit Warnung * ↓	Ausserordentliche Lage (Bund) Notlage (Kanton) ↓
Zuständigkeit	• Kantonaler Vollzug • Oberaufsicht durch Bund • Bundesvollzug in Spezialbereichen	• Vorgaben Bund • Handlungsspielraum des Kantons • Kantonaler Vollzug • Bundesvollzug in Spezialbereichen	• Vorgaben des Bundesrats • Vollzugsauftrag an Kanton
Führung	• Kantonale Ämter • Gemeinden	• Kantonale Ämter • Gemeinden • Bei Aktivierung KFS: • KFS • Teilstab Pandemie • Pandemie-Teams	• KFS • Teilstab Pandemie • Mitwirkung GFS/RFS • Mitwirkung Pandemie-Teams

* die kantonale Notlage kann bereits während einer besonderen Lage (Bund) eintreten

Abbildung 1-5: Lagebezogene kantonale Zuständigkeiten und Führung

1.5.2. Organisation in der pandemiebedingten Notlage

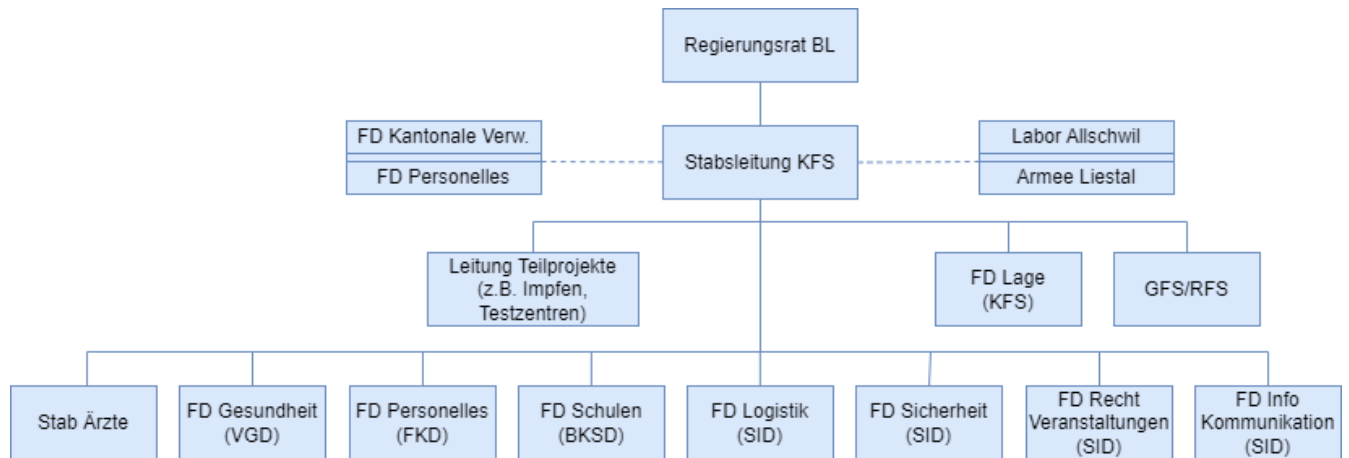


Abbildung 1-6: Vorschlag initiale Organisation KFS in der pandemiebedingten Notlage

1.5.3. Führungsebenen und Aufgaben in der pandemiebedingten Notlage

In einer pandemiebedingten Notlage sind die ordentlichen kantonalen und kommunalen Organisations- und Führungsstrukturen aufgehoben. Folgende Organisationseinheiten für die Führung der Pandemie zuständig:

Zuständigkeit	Zusammensetzung	Aufgaben
Führungsebene 1		
Regierungsrat	Entscheidungsfindung und Anordnung von Massnahmen	- Gem. der Regelung, Unabhängig von der Pandemie - Beaufsichtigung des KFS - Anordnung von Massnahmen zur Pandemiebewältigung - Finanzbeschlüsse
Kantonaler Führungsstab KFS	Verantwortet die Gesamtführung einer Pandemie	- Gem. der Regelung - Führung des Pandemiefalles - Gesamt- Koordination der Pandemiebewältigung - Information in Zusammenarbeit mit dem KAZ
Teilstab Pandemie TSP	Führungsunterstützung des KFS	- angestammte Struktur des KFS - Leiter TSP - KAZ - Kantonsapotheker/inin (KAP) oder deren Beauftragte - Ggf. Kantonstierarzt - ständige Mitglieder des Teilstabs-Pandemie - Projektleiter der Pandemie-Teams der Direktionen und des Kantonsgerichts - die Projektleiter der Pandemie-Teams der GFS / RFS - Vorbereitung, Planung und Umsetzung von Massnahmen zur Pandemiebekämpfung - ordnungsgemässe, einheitliche Informationsweitergabe (z.B. BAG, BR) an Führungsebenen
Führungsebene 2		
Kanton: Pandemie-Team DIR und Gerichte	Stellt Verbindung zum KFS/TSP her	- Projektleiter aus den Reihen der kt. Dienststellen - Je eine weisungsbefugte Leitungsperson/beauftragte - Umsetzung der betrieblichen Pandemieplanung - Regelmässige Information und Koordination mit dem TSP

		Person aller kt. Dienststellen • Zusätzliche Fachpersonen aus den Bereichen: • Kommunikation • Personal • Sicherheit • Infrastruktur und IT	• Umsetzung der angeordneten Massnahmen im Bereich ihrer Direktionen und des Kantonsgerichts • Aufrechterhaltung eines situationsgerechten Betriebs der Direktion und dem Kantonsgericht
Gemeinden			
Gemeindeexekutive	Anordnung zusätzlicher Massnahmen	Gemäss Gemeindeverordnung	Erlasse und Verordnungen in kommunalen Belangen
Gemeindeverwaltung	Umsetzung der kommunalen und kantonalen Anordnungen	Gemäss Gemeindeverordnung	Unterstützung der GFS/RFS in der Umsetzung der Massnahmen zur Pandemiebewältigung
Gemeindeführungsstab GFS oder Regionaler Führungsstab RFS	Gesamt-Projektkoordination in ihrem Zuständigkeitsgebiet	Gemäss den jeweiligen Organisationsdokumenten	• Führungsfähigkeit des Stabes sicherstellen inkl. Kostenübernahme • Planung von Massenimpfungen • Unterstützung der Betreuung Kranker • Information der Bevölkerung über gemeindespezifische Belange
Führungsebene 3			
Pandemie-Team Gemeinden	Sicherstellung des Betriebs der Gemeinden	Pro Gemeinde oder regionalen Führungskreis: • Projektleiter aus den Reihen der Gemeinde/Führungskreis • Je eine weisungsbefugte Leitungsperson/beauftragte Person der Gemeindeverwaltung • Zusätzliche Fachpersonen aus den Bereichen: • Kommunikation • Personal • Sicherheit • Infrastruktur und IT	• Umsetzung der betrieblichen Pandemieplanung • Regelmässige Information und Koordination mit dem TSP • Umsetzung der angeordneten Massnahmen im Bereich ihrer Gemeinden oder des regionalen Verbundes • Aufrechterhaltung eines situationsgerechten Betriebs der Gemeinde

1.5.4. Kostenübernahme

Grundprinzipien der Ausgabenkompetenzen und Kostenübernahmen:

- Der Kanton trägt die Kosten der ihm übertragenen Aufgaben vor, während und nach einer Pandemie.
- Die Gemeinden tragen die Kosten der ihnen übertragenen Arbeiten vor, während und nach einer Pandemie.

Alle Kosten, die beim Auslösen von Vorhalteleistungsverträgen entstehen, trägt die auslösende Einheit/Organisation.

Kosten für den Einsatz der GFS und RFS gehen zu Lasten der Gemeinden.

1.6. Erstellung und Aktualisierung des Pandemieplans

Der Pandemieplan wurde vom Amt für Gesundheit (AfG) in Zusammenarbeit mit dem Beratungsunternehmen Eraneos Schweiz AG und weiteren relevanten Akteuren entwickelt. Dabei wurde der zur Konsultation veröffentlichte nationale Pandemieplan als Grundlage für die Struktur herangezogen. Der Pandemieplan ist bei wesentlichen Veränderungen, beispielsweise der gesetzlichen Grundlagen wie dem EpG oder Änderungen im Nationalen Pandemieplan, entsprechend zu aktualisieren.

Der Plan wurde unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der COVID-19 Pandemie aktualisiert. Bei einer neuen Pandemie ist er entsprechend der neuen Erkenntnisse anzupassen.

Der Plan soll mindestens jährlich auf seine Aktualität geprüft werden. Weiter ist der Plan nach dem Durchlaufen einer Pandemie mit den gemachten Erfahrungen zu erneuern.

2. Überwachung

2.1. Überwachungsstrategie

2.1.1. Einleitung

Überwachung und Risikobewertungen bilden die Grundlage für die Pandemievorsorge und -bekämpfung auf nationaler und regionaler Ebene. Die Überwachung liefert wichtige Informationen zur:

- Erkennung eines Erregers mit pandemischem Potenzial (Früherkennung)
- Bewertung seiner Epidemiologie
- Beurteilung des Schweregrads der Erkrankung
- Einschätzung der gesellschaftlichen Auswirkungen
- Priorisierung und Kontrolle von Massnahmen

Ausserhalb einer Pandemie werden unter anderem die saisonale Influenzaaktivität sowie Früherkennung neuen Subtypen des Influenzavirus bei Tier und Mensch überwacht. Ausserdem werden weitere Erreger mit pandemischem Potential auf nationaler und internationaler Ebene überwacht. Kantonal nimmt diese Aufgabe das Amt für Gesundheit wahr, das bei ersten Anzeichen einer besorgniserregenden Entwicklung die kantonale Fachkommission übertragbare Krankheiten¹ informiert und wenn notwendig, zusammenruft.

Sobald erste Warnzeichen in Form neuartiger oder auf den Menschen übertragbarer Erreger auftreten, erweitert sich der Fokus auf die Früherkennung von Fällen des betreffenden Erregers durch die Meldepflicht. Im Krisenfall können deshalb Massnahmen des Kontaktmanagements (siehe Kap. 03 Reduktion Übertragung) schnell und zielgerichtet eingesetzt werden, um die weitere Verbreitung des Virus einzudämmen oder abzuschwächen.

Der Fokus der Überwachung liegt darauf, das Krisenmanagement zu unterstützen, Ausbrüche zu erkennen, einzudämmen und Massnahmen einzuleiten. Sie bildet eine wichtige Grundlage für die Risikobewertung und Lagebeurteilung sowie für die Bewältigungsstrategie und passt sich kontinuierlich an diese an.

Ziel ist es, mittels permanenter und bei Bedarf neu etablierter Systeme eine effiziente Früherkennung und Überwachung im Bereich Mensch, Tier und Umwelt gemäss One-Health-Ansatz zu gewährleisten. Diese Systeme sollen laufend und zeitnah aussagekräftige Indikatoren für die Schweiz und ihre Regionen liefern und flexibel an den Bedarf in der jeweiligen Pandemiephase anpassbar sein.

2.1.2. Übersicht nationale Überwachungssysteme

Es sind sowohl permanent betriebene Systeme als auch bedarfsabhängige Systeme notwendig, um die Überwachungsziele zu erreichen (Abbildung 2-1).

Im Humanbereich betreibt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sechs teilweise überlappende Überwachungssysteme permanent – also pandemieunabhängig². Dazu gehören:

- Das obligatorische Meldesystem (Meldepflicht)
- Das aktive Meldesystem für seltene Erkrankungen oder seltene Komplikationen bei Kindern (Swiss Pediatric Surveillance Unit, SPSU)
- Sentinel-Systeme zur Überwachung der ambulanten Grundversorgung (Sentinella) und der stationären Grundversorgung (CH-SUR)
- Das Abwassermonitoring

- Die genomische Überwachung einiger Erreger, die im Abwasser oder in der Labordiagnostik von ambulant oder stationär behandelten Patientinnen und Patienten nachgewiesen wurden.

Bei Bedarf können weitere ergänzende Systeme verwendet werden, darunter Stichprobentestung, repetitive Testung, Mobilitätsmonitoring, Monitoring der Spitalkapazität und Monitoring der Auslastung der ambulanten Grundversorgung.

Humanbereich	Referenzzentren	Genomische Überwachung
Obligatorisches Meldesystem		
Sentinella		
Spitalsentinel (CH-SUR)		
Abwassermonitoring		
Swiss Pediatric Surveillance Unit (SPSU)		
Mortalitätsmonitoring BFS		
Pharmakovigilance Swissmedic		
Internationale Netzwerke		

Abbildung 2-2: Permanent betriebene Überwachungssysteme, Quelle: Nationaler Pandemieplan

2.1.3. Aufgaben und Zuständigkeiten

Aufgabe	Zuständigkeit	Bemerkungen	Rechtliche Grundlage
Epidemiologische Überwachung	Kantonsärztlicher Dienst	Allenfalls Ergänzung durch kantonstierärztlichen Dienst und kantonales Labor (Lebensmittel, Trinkwasser)	
Auswertung Information des BAG zu Ergebnissen der epidemiologischen Abklärungen	Kantonsärztlicher Dienst (bzw. Fachkommission für übertragbare Krankheiten)		
Meldung von Hinweisen bezüglich einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit an die zuständige Bundesbehörde	Kantonsärztlicher Dienst Dienststelle der Lebensmittelhygiene Kantonsapotheker/in/in	Allenfalls Ergänzung durch kantonales Labor	

¹ <https://www.baselandschaft.ch/politik-und-behorden/behoerdenverzeichnis/regierungsraetliche-kommissionen-vgd>

² <https://www.idd.bag.admin.ch/survey-systems/overview>

Verarbeitung obligatorischer Meldungen (Meldepflicht) und ggf. Weiterleitung ans BAG (falls keine direkte Meldung ans BAG erfolgt)	Kantonsärztlicher Dienst (klinische Befunde, dringliche Meldungen) Diagnostizierende Ärztinnen und Ärzte (klinische Befunde) Spitäler Laboratorien (Laborbefunde) Kantonales Labor (Überwachung Lebensmittel, Kosmetik)		
Erkennung von Seuchenausbrüchen (potenzieller Zoonosen)	Kantonstierärztin Untersuchungsinstitut/-labor		
Durchführung notwendiger epidemiologischer Abklärungen, insbesondere zur Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung	Kantonsärztlicher Dienst	ggf. mit Unterstützung des Bundes (BAG, BLV, KSD)	
Unterhalt Laborkapazität für Früherkennung und Überwachung	evtl. Bund	Betrieb eines Netzwerks von Regionallaboratorien und Sicherstellung der Zusammenarbeit m Zusammenarbeit mit den Bundesbehörden	
Förderung Zusammenarbeit im Bereich Mensch-Tier	Kantonsärztlicher Dienst	Koordination und Zusammenarbeit im Bereich (Früh-)erkennung und Überwachung	
Koordination der innerkantonalen Prozesse	Kantonsarzt bzw. Teilstab Pandemie		
Monitoring der Massnahmen	Kantonsärztlicher Dienst	Ggf. Etablierung neuer Systeme für das Monitoring der Massnahmen Betrieb und ggf. Anpassung bestehender Systeme für das Monitoring der Massnahmen	
Berichterstattung über vollzogene personenbezogene Massnahmen an BAG	Kantonsärztlicher Dienst		
Monitoring der Gesundheitsversorgung	Abteilung Spitäler und Therapieeinrichtungen	Ggf. regelmässige Lieferung von Daten zu den Ressourcen im Gesundheitswesen ans BAG	

Tabelle 2-1: Überwachung: Aufgaben und Zuständigkeiten

2.2. Überwachung der Krankheit und Erreger: Meldepflicht

Grundsätzlich ist das BAG für die Einrichtung, den Betrieb und die Anpassung der Überwachungssysteme zur Früherkennung und Überwachung zuständig.

Der Kantonsarzt ist für die Überwachung der epidemiologischen Aktivität im Kanton verantwortlich und berichtet entsprechende Ereignisse zeitnah an das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Er befindet sich dabei in ständiger Kommunikation mit dem BAG, Ärzten und Krankenhäusern.

Die Meldungen an das BAG und an den Kantonsarzt haben fristgemäss und mit den entsprechenden Formularen zu erfolgen. Die Formulare sowie die Meldekriterien werden vom BAG festgelegt und sind auf den Seiten des BAG unter „Meldepflichtige Infektionskrankheiten“³ abzurufen.

Der Kanton kommt seinen Pflichten der epidemiologischen Überwachung gemäss Auftrag des BAG routinemässig nach. Die zuständigen Stellen koordinieren die kantonsinterne Überwachung, sind für ihre Aufgaben im Pandemiefall geschult und kennen ihre Pflichten bezüglich Früherkennung und Berichterstattung an das BAG.

Es wird von der Ärzteschaft erwartet, dass sie aktiv am Prozess teilnehmen und insbesondere die Meldefristen einhalten. Der Kantonsarzt stellt sicher, dass die Ärzteschaft im Kanton die Meldekriterien kennen und diese anwenden können.

2.3. Früherkennung, Überwachung und Massnahmen bei Tieren

In der Schweiz überwachen landwirtschaftliche Betriebe passiv ihre Nutztiere. Bei Krankheitssymptomen ist zuerst beim Bestandes-Tierarzt eine Meldung einzureichen. Bei Verdacht auf meldepflichtige oder aussergewöhnliche Seuchen in Kanton Basel-Landschaft wird das Amt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (ALV) hinzugezogen und die nötige Diagnostik eingeleitet.

Bei Wildtieren erfolgt die passive Überwachung durch die Forst- und Wildhüter und die Jäger, die dann auch bei Bedarf das ALV beiziehen⁴.

Treten bei Haustieren klinische Symptome auf, welche auf eine meldepflichtige Seuche resp. eine Zoonose hindeuten, sind die Kleintierpraxen gegenüber dem ALV meldepflichtig.

Zudem melden sämtliche Labore in der Schweiz, welche Dienstleistungen im Bereich Veterinärmedizin anbieten, gelistete Seuchen automatisch dem ALV, falls sich das Tier im Kanton Basel-Landschaft befindet.

Es bestehen auch weitere Überwachungssysteme zur Früherkennung bei Nutztieren und Wildtieren⁵. Einige sind auf bestimmte Pathogene⁶ fokussiert, während andere Programme mehrere Viren und Bakterien (einschliesslich vektorübertragener Viren) abdecken, etwa PathoPig, ZoE-BTA, Equinella oder Netzwerk Rindergesundheit⁷. Zusätzlich werden systematische Fleischkontrollen im Schlachthof durchgeführt, die auch ungewöhnliche Symptome und Organveränderungen erfassen.

Kommt es zu Ausbrüchen bei Tieren, werden Massnahmen gemäss Tierseuchenverordnung getroffen. Gemäss geltenden Vorgaben für Zoonosen informiert das ALV bei Bedarf die zuständigen kantonalen Behörden im Humanbereich. Die Koordination der Überwachungsprogramme bei Tieren liegt beim Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) in Zusammenarbeit mit den Kantonen für die Umsetzung.

³ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html>

⁴ <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/tiere/tiergesundheit/frueherkennung/gm-wild.html>

⁵ <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/tiere/tiergesundheit/frueherkennung.html>

⁶ <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/tiere/tiergesundheit/frueherkennung/schweineinfluenza-schwein-mensch.html>

⁷ <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/tiere/tierseuchen/uebersicht-seuchen/alle-tierseuchen/ai/ai-aktuell.html>

Betreffend die Diagnostik von zoonotischen Erregern koordiniert das IVI bzw. das jeweils zuständige Referenzlabor, den Kontakt zum zuständigen Referenzlabor im Humanbereich und das BLV den Austausch mit dem BAG. Die diagnostischen Ansätze bei Mensch und Tier sind grundsätzlich die gleichen.

2.4. Monitoring: Datenquellen und digitale Datenflüsse

2.4.1. Datenquellen

- Spitäler
- ambulante Leistungserbringer
- Labore
- Testzentren/ Impfzentren
- Ggf. weitere Datenquellen (z.B. Abwassermonitoring)

2.4.2. Überwachungsindikatoren

Indikator	Datenquelle	Erfassungssystem	Bemerkungen
Fallzahlen	Labore, Testzentren, Spitäler	ISM	Erfassung im CoControl während COVID-19 Pandemie
Impfungen	Arztpraxen, Spitäler, Impfzentren	VMDL	Erfassung im CoControl während COVID-19 Pandemie
Bettenbelegung	Spitäler	IES	Erfassung im CoControl während COVID-19 Pandemie
Abwasser	Abwassermonitoring-systeme	ISM	

Abbildung 2-3: Überwachungsindikatoren und Datenquellen

IES: Informations- und Einsatzsystem, VMDL: Vaccination Monitoring Data Lake, ISM: Informationsmeldesystem

2.4.3. Auswertung

Das AfG analysiert die Daten regelmässig, um eine datenbasierte Lageeinschätzung zu ermöglichen.

2.4.4. Anpassung von Massnahmen basierend auf Überwachungsdaten

Abhängig von der Pandemielage werden die Datenauswertungen an die zuständige Führungsebene gemeldet. Diese Auswertungen unterstützen fundierte Entscheidungen über die Lockerung, Beibehaltung oder Verschärfung der erforderlichen Massnahmen.

2.4.5. Übersicht Akteure bei Früherkennung und Monitoring



Abbildung 2-4: Bereich Früherkennung und Überwachung von Erreger und Krankheit mit den involvierten Akteurinnen und Akteuren. Quelle: Nationaler Pandemieplan

2.5. Teststrategie und Kapazitätsplanung (allgemein)

Es können verschiedene Testsysteme (z. B. RT-PCR, Antigen- und Antikörperschnelltests etc.) basierend auf verschiedenen Testmedien (z. B. naso-/oropharyngealer Abstrich, Speichel, Blut, Urin etc.) zum Einsatz kommen. Abhängig von Infrastruktur und personeller Besetzung qualifizieren nicht alle Testsysteme für alle Situationen. Die Testmodalität und das Testsystem sind auch erregungsabhängig. Die jeweilige Sensitivität und Spezifität der Testsysteme sind zwingend zu berücksichtigen. So soll konzeptionell das bedarfsgerechte Leistungsspektrum allfälliger Testzentren (diagnostisches Spektrum, Beratungsauftrag, ggf. Erweiterung um therapeutisches Spektrum zum regionalen medizinischen Kompetenzzentrum) antizipiert werden.

Interpandemisch können Tests in den bestehenden Gesundheitseinrichtungen (Spitäler, Arztpraxen, Apotheken) durchgeführt werden. Bei einer raschen Entwicklung der Pandemie können die regulären Strukturen den Bedarf nicht mehr decken und die Aktivierung des Teilprojekts Breites Testen wird notwendig.

2.6. Teilprojekt: Breites Testen

2.6.1. Auftrag

Mit «Breitem Testen», auch "Case finding Programm" ist das breite, repetitive Testen der Bevölkerung oder von Kollektiven (Schulen, Heime, Spitäler oder Betriebe) in der Frühphase einer Pande-

mie gemeint, mit dem Ziel, Patienten mit aktiver COVID-19 Erkrankung frühzeitig (noch vor Symptomanifestation) oder bei fehlenden oder geringen Symptomen zu identifizieren und die Übertragungsketten zu unterbinden.

Das breit angelegte «*Case finding Programm*» diene somit dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung und der Aufrechterhaltung der Sicherheit in Institutionen und Unternehmen. Ebenso wird die Wahrscheinlichkeit weiterer Mutationen des Virus gesenkt, wenn es in der Bevölkerung weniger grassiert. Es bestand die zunehmende wissenschaftliche Erkenntnis, dass insbesondere die symptomlosen Virusträger zu einem grossen Anteil für die Weitergabe von COVID-19 verantwortlich sind. Zudem tritt das Virus gehäuft in Clustern auf. Beide Faktoren führen zu einem exponentiellen Anstieg der Fallzahlen, ohne dass das Virus vorher gross erkannt worden ist. Die COVID-19-Pandemie sollten mit dieser zusätzlichen flankierenden Massnahme weiter eingedämmt werden.

2.6.2. Personal

Aufgrund der unvorhersehbaren Entwicklung einer Pandemie kann die notwendige Leistungskapazität nicht abschliessend definiert werden. Im Rahmen der COVID-19-Pandemie umfasste die Organisation im breiten Testen bis zu ca. 30 Personen. Eine ausreichende betriebliche Grösse, die kurzfristige Kapazitätsanpassungen ermöglicht, um flexibel auf Auslastungsschwankungen reagieren zu können, muss daher sichergestellt sein.

Erforderliche Rollen:

- Projektführung (Leiter Teilprojekt Breites Testen)
- Betriebsleiter (Leiter Operation & Tagesgeschäft)
 - Teamleiter (Einsatzplanung und Personal, ITC / Daten und Systeme, Onboarding / Schulung und Qualitätskontrolle, Kommunikation / Wissens- und Change Management, Planung und Sicherstellung Tagesbetrieb, Personalverantwortung)
 - Operative Mitarbeiter (Admin, Verrechnung, Chauffeure, Lageristen, Telefonisten, Sicherheitspersonal, Reinigungspersonal etc.)
- Verantwortliche Kommunikation, Personal, Administration (Dokumentation, Ablage, Vorlagen etc.)
- Verantwortliche Finanzen, Rechtsfragen, Verträge (inkl. Rechnungskontrolle, Budget, Anträge)
- Verantwortliche Logistik (inkl. Beschaffung, Infrastruktur, Probentransport)
- Verantwortliche IT-Ressourcen (IT-Hardware, IT-Support, Datenupload, Schnittstellen und IT-Systeme)
- Medizinische Verantwortung (ärztlicher Leiter Teilprojekt, ärztliche Fragestellungen)

2.6.3. Ausbildung

Für die Schulung der nicht-medizinischen Rollen müssen geeignete Schulungsmaterialien und standardisierte Verfahren entwickelt werden. Diese sollten regelmässig überprüft und aktualisiert werden.

Die standardisierten Abläufe zur Durchführung der Testung (SOPs) müssen dokumentiert werden. Das Fachpersonal benötigt praktische Einweisungen für das korrekte und standardisierte Sammeln des Testmaterials und je nach Test, die Durchführung der Untersuchung oder die Lagerung der Proben.

2.6.4. Logistik

Die Verantwortung für Information und Koordination rund um Einkauf und Logistik liegt beim Fachdienst Logistik des Teilstabs Pandemie. Dieser Dienst ist insbesondere für die Beschaffung, Lagerung und Logistik von Schutz- und Verbrauchsmaterialien unter Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen zuständig.

Weitere logistische Aspekte, die zu berücksichtigen sind:

- Bestandsmanagement: Sicherstellung, dass die Bestände an wichtigen medizinischen Materialien und benötigtem Labormaterial vorhanden sind.
- Anlegen von Reservekapazitäten gemäss Bedarfsplanung, Diversifizierung von Lieferketten: Um das Risiko von Engpässen zu minimieren, sollten mehrere zuverlässige Lieferanten für kritische Güter identifiziert und vertraglich gebunden werden.
- Verträge mit anerkannten Laboratorien, um die gesammelten Proben fristgemäss abarbeiten zu können.
- Verträge mit Logistikbetrieben, um das benötigte Material zu verteilen und täglich die abgenommenen Proben abzuholen und ins Labor zu bringen.
- IT Systeme entwickeln für die Erfassung der Proben, Übermittlung der Ergebnisse, verpflichtete Meldung positiver Fälle an BAG und Kantonsarzt, Abrechnung. Dabei müssen die geltende Datenschutz Regelungen sowie eine eindeutige Zuordnung der Proben sichergestellt werden.

2.6.5. Führung

Für das Teilprojekt Breites Testen gibt es einen Projektleiter. Diese Position kann intern besetzt oder von einem externen Berater übernommen werden. Der Projektleiter berichtet direkt an den Leiter COVID Management BL.

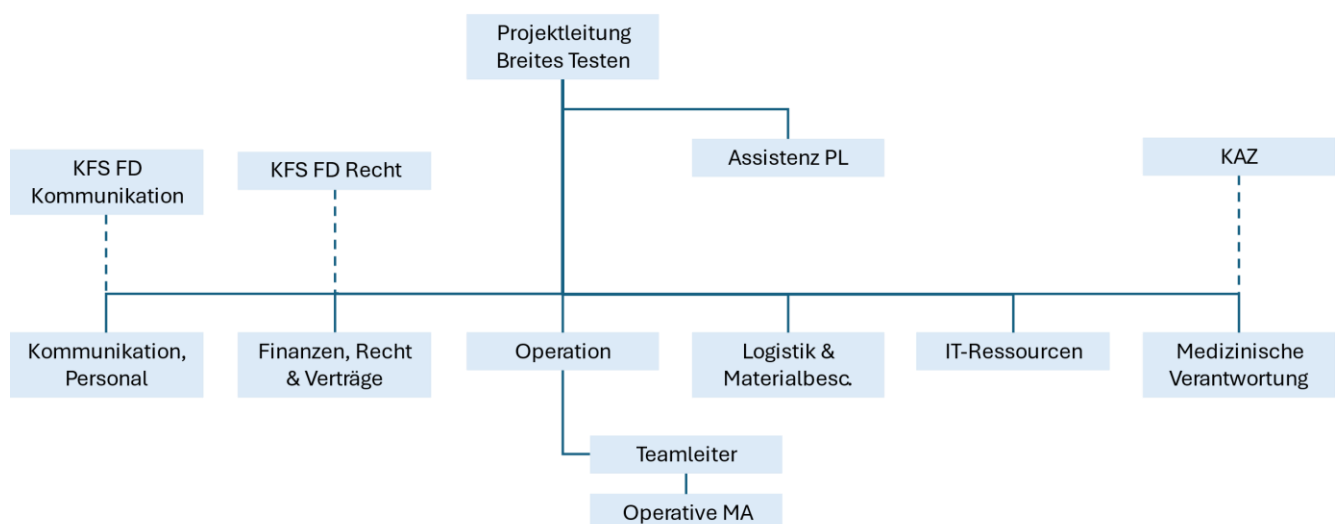


Abbildung 2-5: Vorschlag initiale Organisation Breites Testen

2.6.6. Teilprojektspezifische Learnings BTBL aus COVID-19

- Es braucht einen Teil-Projektleiter als Vertreter vom Kanton, der laufend die Prozesse, Einsatzplanungen, Abrechnungsmöglichkeiten, Verträge und Kosten analysiert, damit das Budget eingehalten wird.
- Der Personen- und Materialfluss ist gut zu planen, um Kontaminationen durch den Erreger zu verhindern.
- Der IT-Vertrag darf nicht Test-Volumen abhängig sein.
- Nach Möglichkeit sollten die Testmaterialeinkäufe mit Nachbarkantonen gepoolt werden, damit bessere Konditionen verhandelt werden können.
- Damit Logistikkosten gespart werden können, sollte das Labor möglichst zentral sein.
- Die Speicheltests waren nicht nur angenehmer in der Anwendung, aufgrund des Poolings waren sie auch viel kostengünstiger als die herkömmlichen Einzeltests.
- Rückstellproben für Pooltests: das Depooling von Proben erfordert zusätzlichen Aufwand. Bei Rückstellproben wird vor dem Poolen ein Teil der Probe aufbewahrt. Ist der Pooltest positiv, können die einzelnen Rückstellproben getestet werden.

2.7. Teilprojekt: Testzentren & Mobile Teams

2.7.1. Auftrag

Im Rahmen einer Pandemie übernehmen Testzentren und mobile Teams eine zentrale Rolle bei der Eindämmung des Infektionsgeschehens. Ihr Auftrag besteht darin, diagnostische Tests zur schnellen Identifikation von Infektionen durchzuführen und so zur Kontrolle von Ausbrüchen beizutragen. Ziel ist es, eine breite Bevölkerungsgruppe effizient zu erreichen, Infektionsketten frühzeitig zu erkennen und notwendige Massnahmen zur Unterbrechung dieser Ketten zu unterstützen.

Aufgrund der nicht vorhersehbaren Entwicklung einer Pandemie kann die notwendige Leistungskapazität nicht abschliessend definiert werden. Es muss eine ausreichende betriebliche Grösse sichergestellt, welche kurzfristige Kapazitätsanpassungen erlaubt, um bei Auslastungsschwankungen flexibel reagieren zu können.

2.7.2. Personal

Erforderliche Rollen:

- Projektführung (Leiter Teilprojekt Testzentren & Mobile Teams)
- Betriebsleiter (Leiter Operation & Tagesgeschäft)
 - Teamleiter der Testzentren (Einsatzplanung und Personal, ITC / Daten und Systeme, Onboarding / Schulung und Qualitätskontrolle, Kommunikation / Wissens- und Change Management, Planung und Sicherstellung Tagesbetrieb, Personalverantwortung)
 - Operative Mitarbeiter (Admin, Verrechnung, Chauffeure, Lageristen, Telefonisten, Sicherheitspersonal, Reinigungspersonal etc.)
- Verantwortliche Kommunikation, Personal, Administration (Dokumentation, Ablage, Vorlagen etc.)
- Verantwortliche Finanzen, Rechtsfragen, Verträge (inkl. Rechnungskontrolle, Budget, Anträge)
- Verantwortliche Logistik (inkl. Beschaffung, Infrastruktur, Probentransport)
- Verantwortliche IT-Ressourcen (IT-Hardware, IT-Support, Datenupload, Schnittstellen und IT-Systeme)
- Medizinische Verantwortung (ärztlicher Leiter Teilprojekt, ärztliche Fragestellungen)

2.7.3. Ausbildung

Für die Schulung der nicht-medizinischen Rollen müssen geeignete Schulungsmaterialien und standardisierte Verfahren entwickelt werden. Diese sollten regelmässig überprüft und aktualisiert werden.

Die standardisierten Abläufe zur Durchführung der Testung (SOPs) müssen dokumentiert werden. Das Fachpersonal benötigt praktische Einweisungen für das korrekte und standardisierte Sammeln des Testmaterials und je nach Test, die Durchführung der Untersuchung oder die Lagerung der Proben.

2.7.4. Logistik

Die Testzentren benötigen neben den Test-Sets auch genügend Schutz- und Verbrauchsmaterialien.

- Technologieeinsatz & Räumlichkeiten

- Einsatz von IT-Systemen: zur Überwachung von Beständen, Analyse von Bedarfen, Managen von Lieferketten (Koordination u. Zusammenarbeit mit der Zentralen Informatik (ZI))
- Sicherstellung von Büroräumen: bei Bedarf müssen Arbeitsplätze angemietet werden (Koordination u. Zusammenarbeit mit der Bau- und Umweltdirektion (BUD), Gemeinden).
- Für die Standorte empfiehlt es sich, gewisse Kriterien zu berücksichtigen:
 - Gute Erreichbarkeit mit ÖV und genügend Parkmöglichkeiten
 - Räumlichkeiten mit getrennten Ein- und Ausgängen
 - Genügend Zirkulationsfläche
 - Abschliessbare Räume für Lager und Administration
 - Skalierbar damit bis zu 5000 Tests pro Tag durchgeführt werden können

2.7.5. Führung

Für das Teilprojekt Breites Testen gibt es einen Projektleiter. Diese Position kann intern besetzt oder von einem externen Berater übernommen werden. Der Projektleiter berichtet direkt an den Leiter COVID Management BL. Zu den Aufgaben des Projektleiters gehören:

- Planung der zu beauftragenden Testzentren gemäss Projektvorgaben
 - Standort- und Einsatzplanung für mobile Testeinheiten sowie Testzentren
 - Unterstützung des Ausschreibungsprozesses für die zu beauftragenden Testzentren
 - Sicherstellen der Testkapazitäten (inklusive *worst case* Szenario)
 - Prüfen von Anfragen und Gesuchen der Anbieter von Testzentren
- Überwachung laufender Betrieb der beauftragten Testzentren
 - Überwachung der beauftragten Testzentren gemäss Projektvorgaben
 - Kontrolle und Sicherstellung der bundes- und kantonrechtlichen Anforderungen
 - Kontrolle und Überwachen der Schnittstellen zu allen externen Partnern
 - Überwachen der Prozessabläufe der Testzentren und Laborbetriebe
 - Kontrolle der Rechnungen der beauftragten Testzentren und Laborbetriebe
 - Wöchentlicher Austausch mit allen externen und internen Partnern

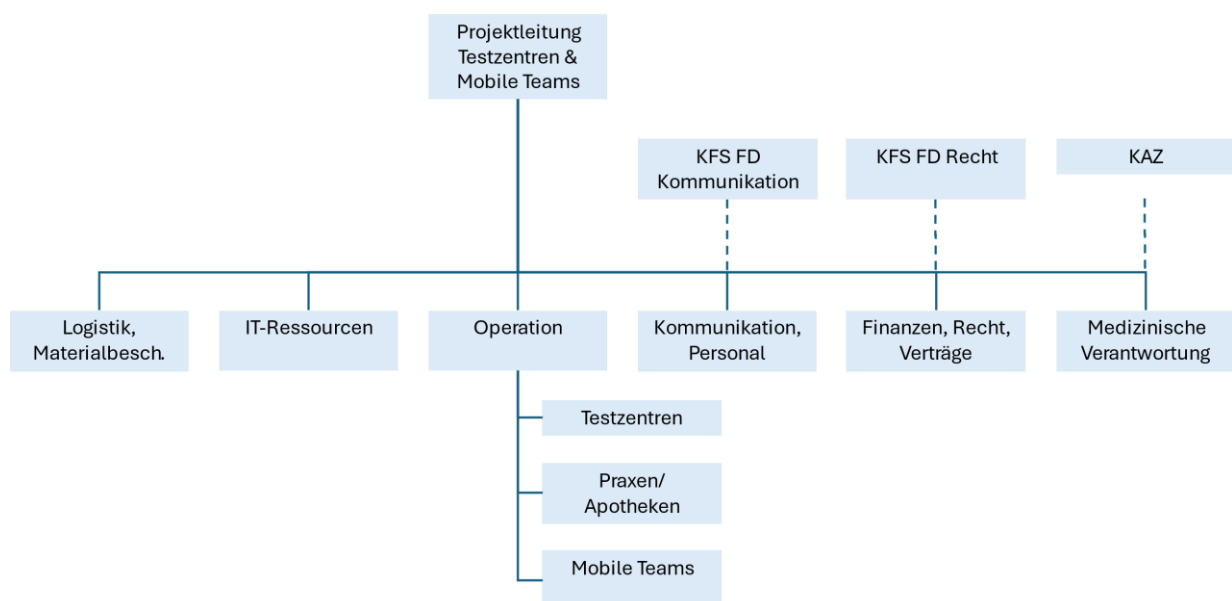


Abbildung 2-6 Vorschlag initiale Organisation Testzentren & Mobile Teams

2.7.6. Teilprojektspezifische Learnings Testen aus COVID-19

- Anforderungen Räumlichkeiten
 - Gute Erreichbarkeit mit ÖV und genügend Parkmöglichkeiten
 - Räumlichkeiten mit getrennten Ein- und Ausgängen
 - Genügend Zirkulationsfläche
 - Abschliessbare Räume für Lager und Administration
 - Skalierbar damit bis zu 5000 Test pro Tag durchgeführt werden können
- Der Testcenter Betreiber muss die Mitarbeitenden selber unter Vertrag nehmen und nicht mit einer Temporärfirma zusammenarbeiten.
- Die Mietkosten der Einrichtungen (Möbiliar etc.) dürfen die Anschaffungskosten nicht übersteigen. (Anzahl Mietmonate definieren)

3. Reduktion Übertragung

Das Ziel der Reduktion der Übertragung ist es, die Zahl der Neuinfektionen mit dem Pandemie-Erreger zu verringern und so die Belastung des Gesundheitssystems und die gesundheitlichen Folgen für die Bevölkerung zu minimieren. Die Reduktion der Übertragung kann besonders in der Frühphase einer Pandemie zentral sein, da in der Regel noch keine ausreichende Immunität besteht und die erforderlichen Arzneimittel und Impfungen noch nicht oder nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen.

Bei der Anordnung von Massnahmen gilt es zwischen potenziellem Nutzen und den negativen Folgen der Massnahmen für die Betroffenen, deren Angehörige und die Personalausfälle in den Betrieben abzuwägen.

Die Reduktion der Übertragung beruht auf zwei Hauptstrategien:

- das Management der Kontakte von infizierten oder potenziell infizierten Personen (siehe 3.3 Kontaktmanagement)
- die Unterbrechung der Übertragungswege mit nicht-pharmazeutischen Massnahmen: Massnahmen zur Distanzhaltung, Verhaltensmassnahmen, Absonderungsmaßnahmen, Einschränkung von Zutritten oder Veranstaltungen (siehe 3.4 Nichtpharmazeutische Massnahmen (NPM))

In diesem Kapitel werden die Grundlagen der Reduktion der Übertragung im Rahmen einer Pandemie beschrieben. Es werden die verschiedenen Übertragungswege und die entsprechenden Präventionsmassnahmen erläutert. Ausserdem wird das Vorgehen beim Kontaktmanagement dargestellt.

3.1. Aufgaben und Zuständigkeiten

Im Nationalen Pandemieplan werden (Stand nat. PP Version 49, Juli 2024) die folgenden Aufgaben und Kompetenzen des Kantons aufgeführt:

Aufgabe	Zuständigkeit	Bemerkungen	Rechtliche Grundlage
Klärung der für das Kontaktmanagement notwendigen kantonalen Rechtsgrundlagen	KFS (FD Recht)	z. B. Abwesenheit von der Arbeit bei Quarantäne	
Definition der für das Kontaktmanagement notwendigen Massnahmen und Prozesse	AfG	z. B. Isolation oder Quarantäne im Spital oder in Heimen, medikamentöse Prophylaxe oder Impfung in Institutionen oder für die Masse (Impfzentrum), Veranstaltungsverbote, Zutritts-einschränkungen, Maskenpflicht	
Bereitstellung der notwendigen Ressourcen, um das Kontaktmanagement und die anschliessenden Massnahmen (Isolation, Quarantäne, medizinische Massnahmen, Überwachung) umzusetzen	KFS	ext. Personal, IT Infrastruktur und Systeme, Schulungsräume, HR, Rechtsdienst, Finanzen	
Schulung des Personals der kantonsärztlichen Dienste	AfG		
Erarbeitung einer Strategie für die Kommunikation der für das Kontaktmanagement notwendigen Massnahmen Personen	KFS	An die Bevölkerung und den Kontaktpersonen, ihren Angehörigen und/oder den mit ihnen zusammenlebenden	

Anordnung, Durchführung und Überwachung der Massnahmen	KFS		
---	-----	--	--

Tabelle 3-1: Reduktion Übertragung: Aufgaben und Zuständigkeiten

3.2. Übertragungswege

Die Übertragungswege eines Pandemie-Erregers können je nach Art des Erregers, der Virulenz, der Dosis und der Expositionsdauer variieren. Die häufigsten Übertragungswege sind die Tröpfcheninfektion, die aerogene Infektion und die Schmierinfektion. Um diese Übertragungswege zu unterbrechen, können je nach Übertragungsweg verschiedene Massnahmen ergriffen werden, wie z.B. die Hygiene der Hände und der Atemwege, das Tragen von Masken, die Lüftung von Räumen, die Reduzierung von Personenkontakten, die räumliche Distanzierung und die Isolierung von Erkrankten (siehe Tabelle 3-2).

Übertragungsweg	Schutzmassnahmen Bevölkerung	Schutzmassnahmen Spitäler ¹
Alltagsbedingungen (ohne besonderes Übertragungsrisiko)	Persönliche und häusliche Hygiene ² Handhygiene inbegriffen	Standardmassnahmen ³ Handhygiene inbegriffen
Aerosol (<5 µm)	Schutzmasken der Kategorie FFP2 oder FFP3 ⁴ Angemessene Belüftung	Schutzmasken der Kategorie FFP2 oder FFP3 Belüftungsoptimierung
Tröpfchen (>5 µm)	Abstand > 1 m; sonst chirurgische Maske ⁴ Angemessene Belüftung	Abstand > 1 m; sonst chirurgische Maske Angemessene Belüftung
Kontakt (direkt und indirekt)	Verhaltensanpassung	Handschuhe ⁵ Schutzmantel
Umwelt: Oro-fäkale Übertragung/aus der Umwelt	Sauberes Trinkwasser, Lebensmittelhygiene/Schutzmittel	Sauberes Trinkwasser, Lebensmittelhygiene/Schutzmittel
Sexuell/ Blut	Kondome	Einweg-Injektionsmaterial
Vektorvermittelt	Vektorreduktion, Vermeidung von Vektorkontakt durch: Moskitonetze, Repellentien und Verhaltensanpassung	Vektorreduktion, Vermeidung von Vektorkontakt durch: Moskitonetze, Repellentien und Verhaltensanpassung
Zoonose/ Bioterror/ Biohazard	Je nach Übertragungsweg	Je nach Übertragungsweg

Tabelle 3-3: Übertragungswege von Mikroorganismen und zugehörige nicht-medikamentöse Schutzmassnahmen, Adaptation aus dem Nationalem Pandemieplan und Pandemieplan Kanton Thurgau

¹ Kombination von Schutzmassnahmen möglich.

² Die persönliche und häusliche Hygiene muss jederzeit eingehalten werden. Dazu gehört auch die Handhygiene.

³ Im Krankenhaus werden die Standardmassnahmen zu jeder Zeit und an jedem Ort angewendet. Die Praxis der Handhygiene gehört dazu.

⁴ Nach den Empfehlungen des BAG.

⁵ Gemäss den aktuellen Empfehlungen der jeweiligen Einrichtung.

3.3. Kontaktmanagement

3.3.1. Einleitung

Das Kontaktmanagement umfasst die Beratung, Identifikation, Nachverfolgung, Testung und Quarantäne von Kontakt-Personen (KP), die mit infizierten Personen (IP) in engem Kontakt gekommen

sind. Im Kontext des Pandemieplans ist er mit drei Teilprojekten assoziiert: **Contact-Tracing** (siehe 3.8), **Ausbruchsmangement** (siehe 3.9) und **Hotline** (siehe 3.10).

Im Auftrag der Gesundheitsbehörden werden Quarantäne- und Isolationsanordnungen zugestellt und die Fragen der Betroffenen und Umgebung beantwortet. Medizinische Fachexperten stehen für komplexe Beratungen und Ausbruchsabklärungen in Heimen und Institutionen zur Verfügung. Das Ziel des Kontaktmanagements ist es mögliche Ausbrüche zu erkennen, die Infektionsketten zu unterbrechen und die Ausbreitung des Pandemie-Erregers in der Frühphase der Pandemie einzudämmen.

Das Kontaktmanagement ist ohne IT-Unterstützung sehr personalintensiv und kommt rasch an seine Grenzen. Pro Mitarbeiter und Tag können pro Stunde nur 3 bis 4 IP bearbeitet werden. Speziell adaptierte IT-Systeme⁸ erlauben die Bewältigung grosser IP-Zahlen (1'000 und mehr pro Tag) durch Hochladen der IP-Stammdaten (Personalien, Kontakte, Testdatum etc.) aus dem BAG System (ISM), die automatisierte Zustellung der Isolationsanordnung, die Zustellung eines Links zur Erfassung der KP oder von anderen Informationen. Entscheidend sind eine gute Datenqualität und die vollständige Erfassung der benötigten Angaben (Smartphone oder E-Mail). Doubletten, fehlende oder fehlerhafte Daten müssen mit technischer Unterstützung gefiltert und manuell korrigiert oder ergänzt werden.

Bewährt hat sich eine enge Zusammenarbeit zwischen Hotline, Contact Tracing und Ausbruchsmangement (früher auch Ereignismanagement genannt). Hotline Mitarbeiter beantworten mündliche oder schriftliche Anfragen anhand einer FAQ-Liste und verweisen auf die Informationen (Webseiten) von BAG und Kanton. Die FAQ werden laufend geprüft und erweitert. Nach einer Schulung werden geeignete Hotline Mitarbeiter auch im Contact Tracing eingesetzt. Komplexe medizinische Anfragen oder Hinweise mögliche Ausbrüche werden den Fachexperten im Ausbruchsmangement weitergeleitet.

Die benötigten Mitarbeiter müssen so rasch wie möglich extern rekrutiert werden und können nach der Schulung weitgehend im Home-Office arbeiten. Besondere Sorgfalt ist bei der Rekrutierung der Teamleiter und Teilprojektleiter angebracht. Da viele Kantone zur gleichen Zeit rekrutieren ist der verfügbare Markt klein und persönliche Empfehlungen oder Pensionierte Fachpersonen aus den eigenen Netzwerken sind in der ersten Phase sehr wertvoll. Anforderungsprofile, Verantwortlichkeiten, Inserate und Musterverträge können vorbereitet werden. Die Zusammenarbeit mit auf Medizin spezialisierte Personalvermittler hat sich bewährt (Rekrutierung, Auswahl, Verträge, Zeiterfassung, Löhne, Kündigungen, Zeugnisse). Kritisch ist die zeitnahe Verfügbarkeit der Laptops und der benötigten Systeme und Zugriffsberechtigungen beim Kanton (Telefonie Kanton, E-Mail Konten, BAG Systeme, etc.).

3.3.2. Ziele des Kontaktmanagements

- Operativ:
 - Definition und Einhaltung der Service Level in der aktuellen Laststufe (Bewältigung aller Anfragen innerhalb der definierten Intervalle und Qualität).
 - Forecast, Dienstplanung, Mitarbeiterbetreuung und Planung Ressourcenbedarf.
 - Mitarbeiterschulung, Qualitätskontrolle, Performance Kontrolle.
 - laufende Anpassung der Unterlagen und Informationen (FAQ, online Manual, Webseite Kanton, Schulungsunterlagen etc.), Weiterentwicklung der Prozesse und Systeme.
- Strategisch:
 - Einheitliche Information der Bevölkerung sowie insbesondere der IP und KP über aktuelle Massnahmen und Empfehlungen, um das Vertrauen und die Compliance zur Einhaltung der Massnahmen zu stärken.

⁸ Während der Covid-19 Pandemie: Covid-App der Firma KPMG, weiterentwickelt u.A. durch BL, BS, AG, GR und andere Kantone.

- Übertragungsketten unterbrechen, um die Verbreitung des Erregers zu verlangsamen und lokale Ausbrüche einzugrenzen.
- Übertragungen durch kranke oder exponierte Einreisende in die Schweiz zu minimieren.
- Personen zu schützen (besonders Risikogruppen), die Kontakt mit einer erkrankten Person hatten.

3.3.3. Massnahmen

Der Vollzug des Kontaktmanagements (Anordnung, Durchführung, Überwachung) ist Aufgabe der Kantone und soll nach einem einheitlichen Schema erfolgen. Die Umsetzung der betreffenden Massnahmen geschieht gemäss den Vorgaben des Bundes.

Die wichtigsten Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements sind:

- Information zur Verfügung stellen
 - Betrieb einer Hotline und aktualisierten Webseite mit Informationen für die Bevölkerung (Handbuch, FAQ, Verfahrensanweisungen, Dokumentationssysteme, Key Performance Indikatoren).
 - Betrieb einer Fachinformation für Heimleiter, Schulleiter, Leiter von Anstalten und Institutionen mit besonders gefährdeten Personen. Unterstützung und Beratung beim Ausbruchsmanagement.
 - Teilnahme an Arbeitsgruppen und Fachgremien BAG und Weiterleitung der Informationen.
 - Sammlung von Kennzahlen und Daten zur Lagebeurteilung (CoControl).
- Unterstützung (Teilprojekte) Impfen und Testen
 - Beantwortung von Anfragen zu Impfeempfehlungen und Impftermine (Unterstützung bei Online Terminsuche).
 - Beantwortung bei Anfragen zu Testen.
- Management Ausbrüche
 - Vorsorgemassnahmen und Massnahmen bei Ausbrüchen in Heimen, Einrichtungen und Anstalten. Beratungen und Visitationen vor Ort.
- Management Infizierte Personen (IP) und enge Kontaktpersonen (KP)
 - Information der infizierten Personen (IP) und Zustellung von Isolationsanordnung und Verhaltensempfehlungen.
 - Suche nach engen Kontaktpersonen (KP) und Zustellung der Quarantäneanordnung und Verhaltensempfehlungen (Test, Kontakte etc.).
 - Bewertung des Krankheitsrisikos von Kontaktpersonen je nach Art der Exposition
 - Begleitquarantäne eines Elternteils bei Kleinkindern und andere Sonderfälle.
 - Identifizierung, Testung und Isolierung von Kontaktpersonen, die Krankheitssymptome entwickeln oder positiv getestet wurden.
- Unterstützung und Beratung durch den kantonsärztlichen Dienst
 - Bearbeitung von medizinischen Anfragen, Presseanfragen, politische Anfragen zur Pandemie.
 - Erstellung von Pressemeldungen und Informationen.
 - Medizinische Prüfung und Bewilligung Grossanlässe (Schnittstelle mit SID).
 - Einsitz in Lagebesprechungen mit dem kantonsärztlichen Dienst.
 - Prüfung Konzepte (Testzentrum, Impfzentrum, Branchenschutzkonzept APH, Rahmenkonzept Schulen).

3.3.4. Kontaktmanagementspezifische Erfahrungen aus COVID-19

Herausforderungen in der ersten Phase einer Pandemie

- Hoher Informationsbedarf:

- Erstellung und Bearbeitung von Prozessen und Dokumenten
- Verfügbare medizinische Informationen spärlich/ widersprüchlich; Falschmeldungen u. Verschwörungstheorien im Internet
- Abstimmungsmeetings sind wesentlich, erfordern jedoch auch einen hohen Ressourcenbedarf
- Ressourcenengpässe: zu Beginn der Pandemie primär Einsatz von bestehenden und kurzfristigen ad-hoc-Ressourcen (ehemalige Mitarbeiter, Angehörige, Kontakte). Dies führte oftmals zur Überlastung der Mitarbeitenden/ Ämter.

Ressourcenengpässe & Organisation zentraler Dienste

- Aufwände wurden unterschätzt und Ressourcenengpässe hatten besonders negative Auswirkungen
- Idealerweise zeitnahe temporäre Aufstockung zentralerer Positionen im AfG
- Frühe Identifikation und Einbindung von erfahrenen Projektleitern, Callcenter-Leitenden, Ärzten mit Projekt- und Führungserfahrung sowie Fachspezialisten
- Die Auslagerung zentraler Dienste (Hotline und Contact Tracing) bedeutet einen hohen Betreuungsaufwand und erhebliche Kosten. Besser wäre ein interner Aufbau einer spezialisierten Abteilung für Hotline, Contact Tracing und Ausbruchmanagement für erhöhte Dienstleistungsqualität, verbesserte Kostenkontrolle, mehr Flexibilität bzgl. Prozesse, einfachere interne Kommunikation, Nutzung von Synergien (Wissenstransfer von Mitarbeitenden angrenzender Bereiche).

3.4. Nichtpharmazeutische Massnahmen (NPM)

Nichtpharmazeutische Massnahmen richten sich an die gesamte Bevölkerung und sind entweder auf Einzelpersonen oder Gruppen von Menschen ausgerichtet.

Grundlage sind die wissenschaftlich basierten Verhaltens-Empfehlungen des BAG und der Standesorganisationen. Die BAG-Empfehlungen oder Vorgaben können sich im Verlaufe einer Pandemie ändern, meist kurzfristig und immer wieder, was erhöhte Anforderungen und Flexibilität seitens Kantone benötigt, um die Unterlagen (FAQ, Manual, IT-Systeme, Webseite) anzupassen, die Mitarbeiter zu schulen und allenfalls die Prozesse zu ändern.

Eine Änderung oder Einführung einer Restriktion bewirkt oft eine Verunsicherung der Bevölkerung mit entsprechender Belastung der Hotline. Auch vermehrte Anfragen seitens Presse oder Betriebe gilt es zu berücksichtigen. Die Kommunikation soll deshalb möglichst einfach, klar und nachvollziehbar sein.

NPM werden entweder verbindlich oder als freiwillige Massnahmen (Empfehlungen) eingeführt. Ihr Ziel ist es, die Ausbreitung von Erregern und Krankheiten während eines Ausbruchs von übertragbaren Erkrankungen mit epidemischem oder pandemischem Potential zu verlangsamen, d. h. die Verbreitungsdynamik zu bremsen.

3.4.1. Generelle Verhaltensempfehlungen: Händehygiene, Masken, Soziale Distanzierung und Reduktion der Kontakte, Lüften, Husten-/Niesetikette

Piktogramme, multimediale Informationskampagnen und einfache Slogans («Bleiben Sie zuhause») erleichtern die Kommunikation. Die Massnahmen sind meist einfach, günstig und wirksam.

Im öffentlichen Raum sind entsprechende Informationen und Dispenser für Händedesinfektionsmittel anzubringen.

3.4.2. Zugangsbeschränkungen, Veranstaltungsverbote, besondere Auflagen für Veranstaltungen und Betriebe (Home-Office, Abstand, Outdoor, Stehplätze, Schutzschirme, Trennwände, Desinfektionsvorschriften), Schliessungen von Betrieben und Einrichtungen

Im Pandemiefall können weitere zum Teil weitgehende Massnahmen getroffen werden, um Menschenansammlungen oder enge Kontakte zu reduzieren und die Ausbreitung der Erreger zu verlangsamen.

Voraussetzung aus Sicht der Kantone ist eine entsprechende **Anweisung des BAG** und/oder die Absicherung der Übernahme der Folgekosten (aktuell noch nicht endgültig definiert bei der Revision des EpG).

Die Massnahmen müssen wirksam, befristet und angemessen sein. Die Folgen der Massnahmen sind zu beachten, nicht nur bezüglich Forderungen finanzieller Art. So führen Schliessungen von Schulen und KiTas dazu, dass Eltern die Kinder zuhause betreuen müssen und allenfalls in der kritischen Infrastruktur (Blaulicht, Gesundheitswesen, Energie, Logistik) als Mitarbeiter ausfallen.

3.5. Massnahmen Veterinär

Beim Auftreten von Zoonosen (Übertragung von Tier zu Mensch) oder Zooanthroponosen (Übertragung von Mensch zu Tier) mit Pandemie-Potenzial können weitere veterinärmedizinische Massnahmen notwendig sein. Diese werden durch das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) je nach Erreger gemäss Tierseuchenverordnung⁹ festgelegt. Für den Vollzug sind die Kantone zuständig. Das Amt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen des Kantons Basel-Landschaft informiert die für den Humanbereich zuständigen kantonalen Behörden gemäss den für Zoonosen/ Zooanthroponosen geltenden Bestimmungen.

3.6. Grenzen / International/ Reisende

Der Kanton Basel-Landschaft grenzt an andere Kantone sowie an Deutschland und Frankreich. Bei einer Pandemie können an den internationalen Grenzen gesundheitliche Kontrollen nötig sein. Dazu können Reisebeschränkungen wie medizinische Untersuchungen, Impf- oder Testnachweise oder Quarantäne gehören. Diese Massnahmen werden vom Bund vorgegeben.

Bei der Nachverfolgung von Kontaktpersonen in Flugzeugen kann es nötig sein, dass die kantonalen Massnahmen für das Kontaktmanagement auf Grundlage der vom BAG bereitgestellten Passagierlisten durchgeführt werden.

3.7. IT-Systeme im Kontext der Reduktion von Übertragungen

3.7.1. Organisatorische Voraussetzungen für den Einsatz digitaler Mittel zur Pandemiebewältigung

Während einer Pandemie kann es nützlich sein, unterstützende IT-Systeme zur Reduktion von Übertragungen einzuführen. Solche komplexen und ressourcenintensiven Systeme mit nationaler Tragweite sollten vom Bund bereitgestellt werden. Sie könnten allerdings zusätzliche kantonale Aufgaben mit sich bringen und es ist möglicherweise erforderlich, dass die Kantone eigene Vertreter für bestimmte Rollen innerhalb dieser Systeme ernennen.

3.7.2. Immunitätsnachweise durch Zertifikate

Der Immunitätsnachweis durch technisch signierte Zertifikate ist eine Möglichkeit eine Impfung, eine durchgemachte Erkrankung oder ein negatives Testergebnis fälschungssicher zu dokumentieren und überprüfbar gegenüber Dritten zu präsentieren.

Im Rahmen der COVID-19 Pandemie wurde ein Zertifikatssystem eingeführt, das auf einer zentral bereitgestellten IT-Infrastruktur basierte. Die dafür verwendete spezialgesetzliche Grundlage ist

⁹ [Tierseuchenverordnung](#)

jedoch ausgelaufen. Für den Fall, dass bei einer zukünftigen Pandemie wieder ein Bedarf für ein Zertifikatssystem besteht, sollte die Federführung von nationalen Behörden (BAG, BIT) übernommen werden.

3.7.3. Contact Tracing Applications (CTAs)

Contact Tracing Applikationen (CTAs) können das Contact Tracing der Kantone ergänzen und damit die Kantone entlasten. Durch CTAs können flüchtige und auch anonyme Kontakte zwischen Personen temporär erfasst werden, damit diese bei einem erhöhten Ansteckungsrisiko aufgrund des Kontaktes automatisch informiert werden. Die gewarnten Kontaktpersonen können dann entsprechende Vorsichtsmassnahmen treffen und sich zum Beispiel testen lassen oder isolieren.

Im Rahmen der COVID-19 Pandemie wurde ein digitales s.g. Proximity-Tracing Tool *SwissCOVID App*¹⁰ entwickelt und eingesetzt. Für den Fall, dass bei einer zukünftigen Pandemie wieder ein Bedarf für CTAs besteht, sollte die Federführung von nationalen Behörden (BAG, BIT) übernommen werden.

3.8. Teilprojekt: Contact Tracing

3.8.1. Auftrag

Contact Tracing (CT) ist eine etablierte Massnahme im Infektionsschutz, um mittels Umgebungsabklärung bei Ausbrüchen von gewissen übertragbaren Krankheiten wie Masern die Ausbreitung der Krankheit zu erfassen und durch Behandlung bzw. Isolation der Infizierten (IP) und Quarantäne der engen Kontaktpersonen (KP) die Ausbreitung zu verlangsamen oder bestenfalls einzudämmen.

Die zentrale rechtliche Grundlage für das Contact Tracing bildet das Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)¹¹.

In der normalen Lage erfolgt CT auf telefonischer Basis (1:1) ohne dedizierte unterstützende Systeme. In der Frühphase einer Pandemie ist mit einem deutlichen Anstieg der telefonischen Anfragen zu rechnen. Die Personalressourcen im Infektionsschutz sind limitiert, sodass intern mit den bestehenden Ressourcen nur wenige Tage mit kleinen Fallzahlen (<20-30 IP pro Tag) überbrückt werden können.

Um die Kapazität schnell und effizient zu steigern ist eine flexible Organisation mit den notwendigen technischen Ressourcen erforderlich. In dieser Organisation können je nach Bedarf zusätzliche Mitarbeiter rekrutiert und geschult werden die Anfragen zur Infektion übernehmen und Unterstützung für das CT und Ausbruchmanagement leisten.

3.8.2. Personal

Notwendige Rollen

- Projektleitung: Aufgrund der Synergien ist es sinnvoll, die Teilprojekte Contact Tracing, Ausbruchmanagement und Hotline einem einzigen Projektleiter zuzuweisen (vgl. Abbildung 3-1) mit den folgenden Aufgaben:
 - Kontinuierliche Überwachung und Aktualisierung der Ressourcenplanung
 - Ermittlung des Ad-hoc Personalbedarfs (vgl. Tabelle 3-4)
 - Regelmässige Abstimmungen mit Teilstab Pandemie bzgl. Massnahmen und Ressourcenplanung
 - Regelmässige Abstimmungen innerhalb des Projektteams
- Teilprojektleitung CT & Hotline

¹⁰ [SwissCovid App \(admin.ch\)](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/de)

¹¹ <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/de>

- Einsatzplanung, Ersatz, Weiterleitung von Anfragen, Prüfung Mitarbeiterperformance, Einhaltung Service Level
- Teamleiter:
 - Die Erfahrungen der COVID-19 Pandemie zeigen, dass es sinnvoll ist dedizierte Teamleiter zu haben:
 - operative Tagesverantwortung und Wissensmanagement: Ansprechperson für Rückfragen aus dem Team, Fallbesprechungen, Wissensmanagement und Manuals
 - Betrieb und IT: Schnittstellen BAG, Datenuploads/ICT und Systeme,
 - Schulung und Services: Dienstplanung/Mitarbeiterrekrutierung und Personalfragen, Schulung
 - Jeweils ein Teamleiter ist für einen anderen als Stv. und Ersatz bestimmt.
- Teammitglieder: Jeder Teamleiter ist für rund 10 bis 15 Mitarbeiter zuständig, je nach Anteil Pensum (max. 10 FTE).

Massnahmen zur Erweiterung des Personalpools:

- Überprüfen, ob Aufgaben kurzfristig von internen Mitarbeitern ausgeführt werden können.
 - Weiterbildungsmöglichkeiten/ Umschulungen interner Mitarbeiter erwägen
 - Bei Bedarf Anpassungen der Arbeitsverträge von internen Mitarbeitern
- Die Teammitglieder (Hotline, Contact Tracing) können über einen Personalvermittler rekrutiert und angestellt werden.
- Ermitteln und kontaktieren von externen Partnern (Personalvermittlungen), um erhöhten Ressourcenbedarf zu decken (vgl. hierzu Kontaktliste der COVID-19 Organisation, siehe Anhänge).
- Aufsetzen von befristeten Arbeitsverträgen für externe Mitarbeiter.

Der Personalbestand wurde im Verlaufe der Pandemiewellen mehrfach hoch- und wieder zurückgefahren, wobei die Teamleiter und High Performer immer behalten wurden.

Zeitweise wurde mit Unterstützung des KFS die Hotline mit einem Zug aus der Zivildienst-Kompagnie verstärkt, mit eigenem Zugführer für Schulung und Führung. Die Zusammenarbeit hat sich bewährt.

Thema	Kommunikation	Projektführung	Hotline	Contact Tracing	Ausbruchs Management	IT-Systeme	Prozesse
Aufgaben	- Entgegennahme von Medienanfragen - Erstellung und Überwachung von Presse- und Medienmitteilungen - Gliederung und Aktualisierung Informationen auf der Website Kanton - Bearbeitung von Beschwerden, Individualanfragen, politische Anfragen - Mitbetreuung Hotline Anfragen (FAQ, Beschwerden)	- Vereinbarung von SLA und KPI mit Auftraggeber - Aufrechterhaltung operativer Betrieb - Forecast und Bedarfsplanung - Personalführung Teamleiter (CT/HL, EM) - Erstellung und Kommunikation von klaren Richtlinien und Protokollen - Definition, Priorisierung, Überprüfung von Massnahmen - Koordination, Durchführung, Dokumentation von Schnittstellenmeetings und Lagebesprechungen	- Aufrechterhaltung operativer Betrieb (Service Level, Forecast, Personalplanung) - Erstellung FAQ zur ärztl. Validierung - Schulung, Qualitätskontrolle, Coaching - Erfassung Kennzahlen - Weiterleitung geeigneter Anfragen an CT und EM	- Information und Beratung von IP, Zustellung Isolationsanordnung - Information und Beratung von KP, Zustellung Quarantäneanordnung - Identifikation und Weiterleitung möglicher Ausbrüche an EM - Beantwortung von E Mail Anfragen	- Telefonische und schriftliche Beratung von Heimleitern, Schulleitungen und anderen Verantwortlichen bei Ausbrüchen - Bearbeitung komplexer medizinischer Anfragen von HL oder CT - Visitationen in Heimen - Erstellung von Anordnungen im Namen des KAZ für APH, Heime, Schulen etc.	- Implementieren, Berteiben, Warten und Weiterentwickeln von IT-Systemen - Vorbereitung Tablets und benötigte Berechtigungen (Telefonie Kanton, E-Mail) für neue MA - Zugriff auf BAG Systeme (ISM) - Zugriff / Verfügbarkeit CT Software (seitens Bund oder COVID App) - Datenschutz, Vertraulichkeit und andere Vereinbarungen - Auswertung Kennzahlen	- Erarbeitung, Weiterentwicklung und Dokumentation von Prozessen - FAQ - Manuals - Schulungsunterlagen - Automatisierung IP/KP Prozess mit CT Applikation

Tabelle 3-5: Aufgaben und Personalbedarf Contact Tracing.

3.8.3. Ausbildung

Für das CT gilt es insbesondere Personal für die Tätigkeiten hinsichtlich CT-Hotline und Contact Tracing allgemein auszubilden/ zu schulen.

- Schulungsunterlagen (Dokumente) vorbereiten
- Modulare Schulungspläne erstellen inkl. Übungsszenarien erarbeiten
- Fortlaufende Überprüfung und Aktualisierung der Schulungspläne
- Abstimmungen mit Logistik, Personal und Führung bzgl. Material-, Finanz-, und Personalbedarf

3.8.4. Logistik

- Identifizieren von Lücken bzgl. Material/ Infrastruktur
 - Überprüfung Bestand technisches Equipment und Infrastruktur
 - Technologie zum Contact Tracing (PC, Telefon)
 - Arbeitsplätze für Mitarbeitende Contact Tracing
 - Einsatzbereitschaft/ Möglichkeiten der Wiederverwendung von der Applikation «COVID Care Beider Basel» überprüfen
- Material- und Infrastruktur-Status sowie Bedarf an Führung kommunizieren
- Beschaffung von identifiziertem Material einleiten
 - Lieferantenmanagement
 - Mittels Stakeholderliste Vertragspartner zur Materialbeschaffung identifizieren
 - Mit Lieferanten Materialbeschaffung koordinieren

3.8.5. Führung

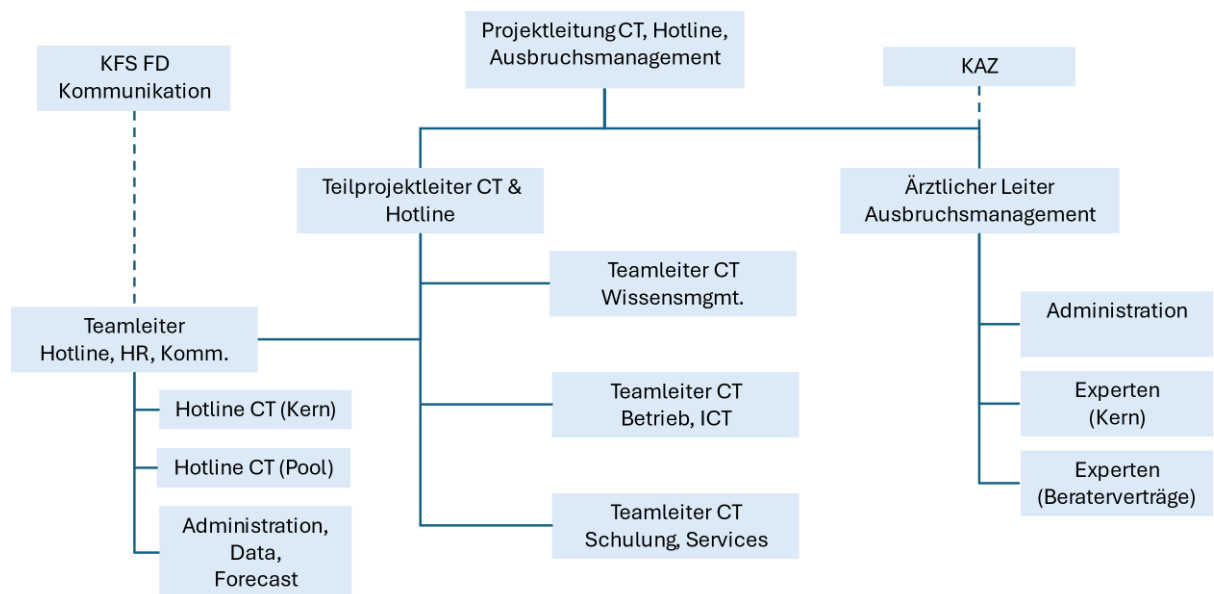


Abbildung 3-2: Vorschlag initiale Organisation Contact Tracing

Im Verlaufe der COVID-19 Pandemie wurden die Teilprojekte CT, Hotline und Ausbruchsmgmt demselben Teilprojektleiter unterstellt (von Bedeutung waren die spezifischen Kompetenzen: leitender Arzt, Projektmanagement und Call-Center / Telemedizin Erfahrung). Die einheitliche Führung der drei ursprünglich getrennten Bereiche hat sich bewährt, um Synergien zu nutzen und Neuerungen rasch umsetzen zu können. Wenn keine internen oder externen Bewerber für die

kombinierte Führungsposition gefunden werden, sollte die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, einen dedizierten Teilprojektleiter CT zu beauftragen.

Wesentliche Aufgaben der Führung während der Pandemie

- Stakeholdermanagement
 - Erstellung und regelmässige Aktualisierung Stakeholderliste für CT
 - Koordination und Führung von Sitzungen zum Austausch bzgl. Planung und Umsetzung Massnahmen; Aktualisierung und Harmonisierung Richtlinien und Vorgaben
- Sicherstellung von Aktualisierung, Harmonisierung und Dokumentation von Richtlinien und Vorgaben (Überprüfung und Aktualisierung) (Quellen: WHO/ECDC, Task Force des Bundes, BAG, Fachgesellschaften, Kantone)
- Finanzkontrolle
 - Planung, Sicherstellung und Kontrolle von Finanzmitteln zur Umsetzung von vereinbarten Massnahmen
- Führung der Bereiche Personal, Ausbildung und Logistik
 - Regelmässige Sitzungen zum Austausch bzgl. Status Pandemiesituation und Handlungsbedarf
- Regelmässige Berichterstattung an den Projektleiter für Pandemie Management Baselland

3.9. Teilprojekt: Ausbruchsmanagement

3.9.1. Auftrag

Das Ausbruchsmanagement (während der COVID-19 Pandemie Ereignismanagement oder EM genannt) besteht aus medizinischen Fachexperten zur Beantwortung von komplexen medizinischen Anfragen, Durchführung von Umgebungsabklärungen bei Ausbrüchen und Anordnung von Massnahmen in Heimen oder Schulen.

Zusätzlich können weitere Aufträge im Namen des Kantonsarztes übernommen werden wie Einsitz in Austauschgremien BAG, Lagebesprechungen mit Führungsstab / Spitäler / Schulen / APH, Prüfung von Schutzkonzepten oder Betriebskonzepten, Bewilligung von Grossanlässen und andere.

3.9.2. Personal

Im Ausbruchsmanagement ist die flexible Anpassung der Ressourcenverteilung an die aktuelle epidemiologische Situation und die Bedürfnisse der Gesundheitseinrichtungen entscheidend. Erfahrene, aktive oder pensionierte Mediziner, Pflegeleiter sowie Apotheker sollten aufgrund ihrer Fachkenntnisse einbezogen werden.

Das Personalbedarf im Rahmen der COVID-19 Pandemie konnte wie folgt abgedeckt werden:

- 5-8 niederprozentige pensionierte Ärzte, die bei Bedarf das Pensum vorübergehend hochfahren können
- wenige höherprozentigen Fachpersonen (ehemalige APH Pflegeleitung, Mikrobiologe), die über einen Personalvermittler angestellt wurden.

Bei freien Kapazitäten können weitere Aufträge vom KAZ übernommen werden.

3.9.3. Ausbildung

Der ärztliche Leiter EM ist verantwortlich für die Einhaltung der Vorgaben und Guidelines BAG sowie für eine einheitliche Behandlung der Anfragen.

Die Teammitglieder sollten bereits über das notwendige Fachwissen verfügen. Zu Schulungszwecken kann nach einer allgemeinen Einführung vor Ort eine fallbasierte Schulung durch gemeinsame Bearbeitung der Fälle erfolgen. Ausserdem kann das Gegenlesen der Einträge im Dokumentationssystem (im COVID-19 GIRD) und der Anordnungen zu einem harmonisierten Verständnis der Massnahmen beitragen.

3.9.4. Logistik

Für das Teilprojekt sind keine umfangreichen logistischen Massnahmen nötig. Die Teammitglieder benötigen IT-Ressourcen (Laptop, Zugang zum Dokumentationssystem, Telefon) sowie angemessene persönliche Schutzausrüstung für die Besuche vor Ort (Masken, ggf. Handschuhe). Die Arbeit kann im Home-Office mit gelegentlichen Besuchen vor Ort erfolgen.

Während der COVID-19-Pandemie wurde das eigens entwickelte System GIRD zur Dokumentation von Anfragen, Fallbesprechungen und Qualitätskontrolle genutzt. Die Erreichbarkeit für dringende Anfragen sollte in den Akutphasen durch einen Pikettdienst sichergestellt werden.

3.9.5. Führung

Für das Teilprojekt Ausbruchmanagement ist ein ärztlicher Leiter zu rekrutieren, der das Projekt führt und entweder dem Teilprojektleiter CT oder dem Teilstab Pandemie berichtet. Der Teilprojektleiter sollte eng mit dem kantonsärztlichen Dienst zusammenarbeiten und regelmäßig an den BAG-Austauschen und Arbeitsgruppen zu anderen Teilprojekten (Breites Testen, Contact Tracing und Impfen) teilnehmen. Die Führung des Ausbruchmanagements trägt die Verantwortung für den operativen Betrieb. Die vereinbarten Kennzahlen und SLA sollen soweit möglich dokumentiert und ausgewertet werden.

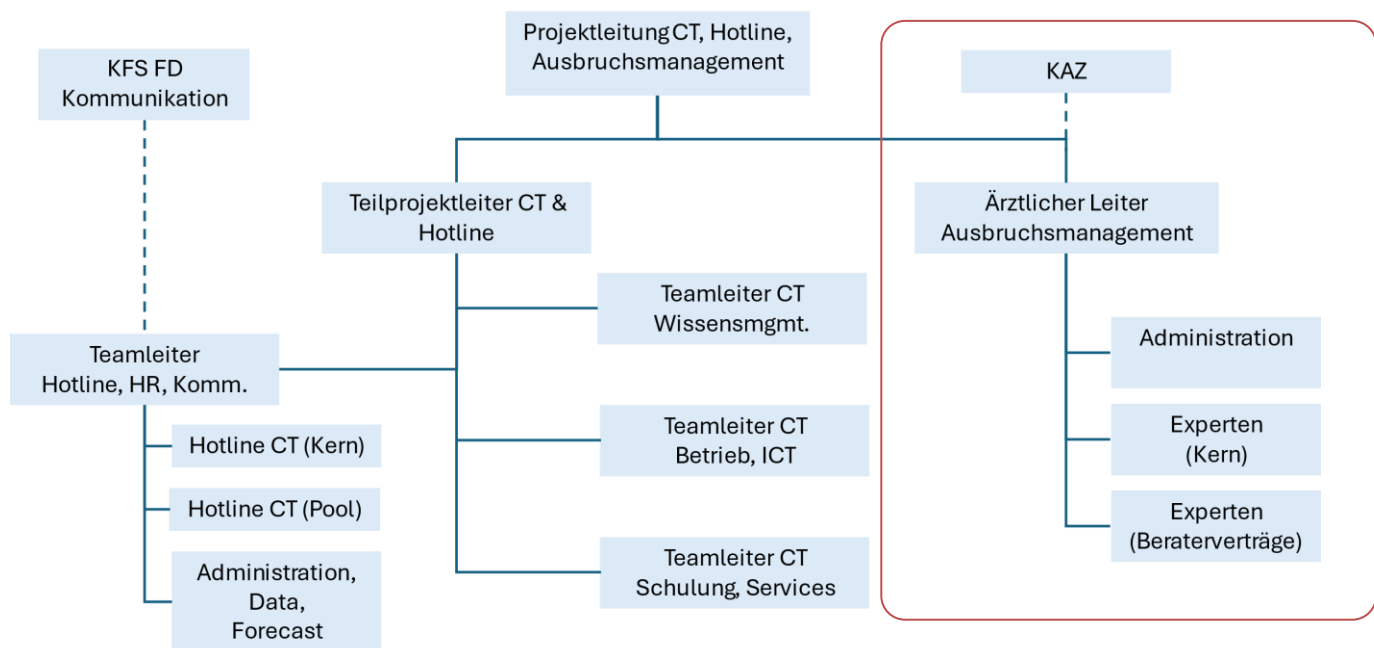


Abbildung 3-3: Vorschlag initiale Organisation Ausbruchmanagement

3.9.6. Ausbruchmanagementspezifische Erfahrung COVID-19

- Periodische Teammeetings und engmaschige Teilnahme am Morgenrapport CT zur Besprechung allfälliger Neuerungen und Fragen haben sich bewährt.
- Die Führung der Freelancer Expertengruppe ist teilweise anspruchsvoll, insbesondere in der Absicht eine einheitliche Beurteilung zu erreichen («harte» vs. «milde» Anordnungen).

Teilweise ältere Ärzte, die selber als Risikopersonen nicht für Ausbruchsabklärungen in die befallenen Heime geschickt werden konnten.

- Für die Teilprojekte CT/ Hotline/ Ausbruchsmanagement gab es einen Teilprojektleiter. Für das Ausbruchsmanagement war zusätzlich ein separater ärztlicher Leiter zuständig. Die anderen Bereiche, wie Breites Testen, Impfen und das Testzentrum ATS, hatten jeweils eigene Projekt- und ärztliche Leiter. Im Verlauf der Pandemie wurden diese Abteilungen geschlossen, und die verbleibenden Aufgaben, einschliesslich der Projektleitung CMBL, wurden dem Teilprojektleiter von Contact Tracing übertragen.

3.10. Teilprojekt: Hotline

3.10.1. Auftrag

Im Rahmen der Reduktion von Übertragungen ist der Betrieb einer Hotline durch den Kanton Basellandschaft zum Kontaktmanagement wichtig. Zu den wesentlichen Aufgaben der Hotline zählen:

- die Aufrechterhaltung des operativen Betriebs (Service Level, Forecast, Personalplanung)
- die Erfassung von Kennzahlen
- die Erstellung von FAQ zur ärztlichen Validierung
- die Weiterleitung geeigneter Anfragen an CT und AM
- Schulungen, Qualitätskontrolle und Coaching.

3.10.2. Personal

In der Frühphase einer Pandemie ist besonders mit einer hohen Anzahl an telefonischen Anfragen zu rechnen. Daher ist es wichtig, möglichst schnell Mitarbeitende für die Hotline zu rekrutieren. Diese können auch extern rekrutiert werden und nach der Schulung grösstenteils im Home-Office arbeiten. Personal wird am besten über auf Medizin spezialisierte Personalvermittler rekrutiert oder über persönliche Empfehlungen oder pensionierte Fachpersonen aus dem eigenen Netzwerk.

Notwendige Rollen:

- Projektleitung (Teilprojektleiter CT & Hotline)
- Teamleiter Hotline & Kommunikation
- Teammitglieder

3.10.3. Ausbildung

Analog zu 3.8.3

Nach einer weiteren Schulung können geeignete Hotline-Mitarbeitende auch im Contact Tracing eingesetzt werden.

3.10.4. Logistik

Da besonders in der Frühphase der Pandemie ein hoher Bedarf bzgl. der Hotline-Betreuung besteht, ist die Bereitstellung von ausreichend PCs und Telefonen für die Hotline-Mitarbeitenden zu sorgen.

3.10.5. Führung

Der Teamleiter sollte während der gesamten Pandemie beibehalten werden. Jeder Teamleiter ist für rund 10 bis 15 Mitarbeiter zuständig, je nach Anteil Pensum (max. 10 FTE). Die Bereiche CT, Hotline und AM sollten demselben Teilprojektleiter (ein Leitender Arzt/ Ärztin mit Projektmanagement- und Call-Center/ Telemedizin-Erfahrung) unterstellt sein.

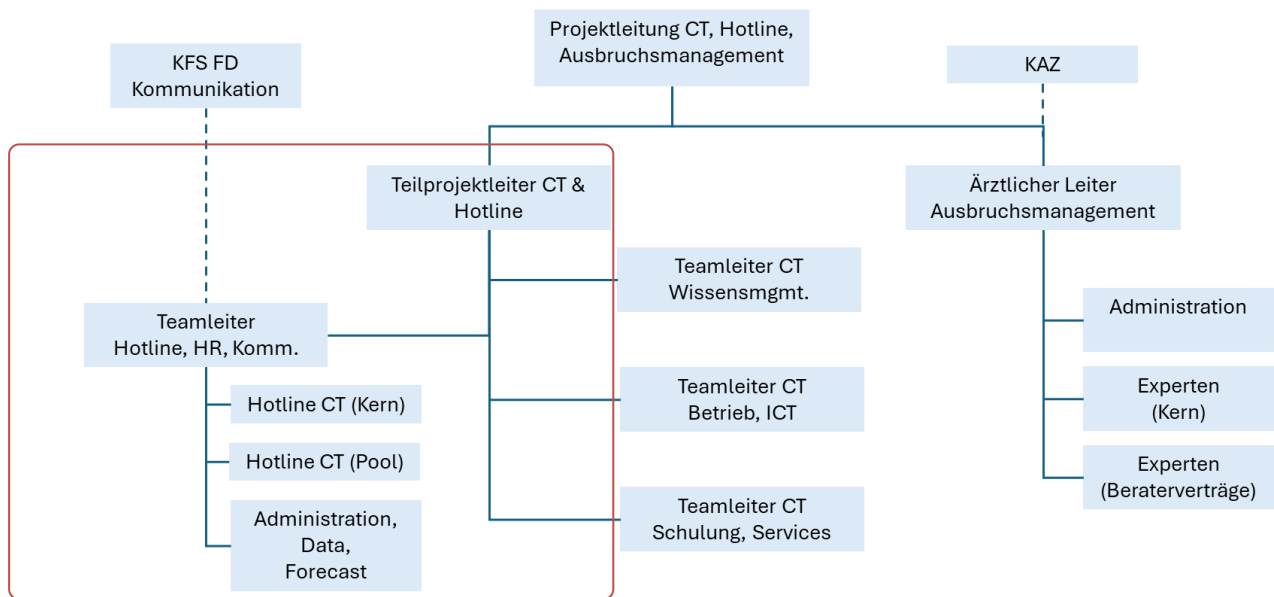


Abbildung 3-4 Vorschlag initiale Organisation Hotline

3.10.6. Hotline-spezifische Erfahrung COVID-19

Während der Corona-Pandemie hat sich der Betrieb einer Hotline und einer aktualisierten Webseite mit Informationen für die Bevölkerung (Handbuch, FAQ, Verfahrensanweisungen, Dokumentationssysteme, Key Performance Indikatoren) bewährt. Wesentlich war die enge Zusammenarbeit zwischen Hotline, Contact Tracing und Ausbruchsmangement (siehe Kapitel 3.3 Kontaktmanagement). Hotline-Mitarbeitende beantworten mündliche oder schriftliche Anfragen anhand einer FAQ-Liste und verwiesen auf die Informationen (Webseiten) von BAG und Kanton. Die FAQ-Liste wurden laufend geprüft und erweitert. Neben dem Beantworten von Fragen hat die Hotline zudem auch Impftermine für das kantonale Impfzentrum gebucht. Zusätzlich wurden Zertifikatsanträge über die Plattform des BAG empfangen und bearbeitet.

Insbesondere in der Frühphase der Pandemie gab es eine hohe Anzahl an telefonischen Anfragen. Nach einer Schulung wurden geeignete Hotline-Mitarbeitende auch im Contact Tracing eingesetzt. Komplexe medizinische Anfragen oder Hinweise bzgl. möglicher Ausbrüche wurden den Fachexperten im Ausbruchsmangement weitergeleitet.

Da im Falle einer Pandemie viele Kantone zur gleichen Zeit Personalressourcen rekrutieren, ist der verfügbare Markt klein und persönliche Empfehlungen oder pensionierte Fachpersonen aus den eigenen Netzwerken sind in der ersten Phase sehr wertvoll. Anforderungsprofile, Verantwortlichkeiten, Inserate und Musterverträge können vorbereitet werden. Die Zusammenarbeit mit auf Medizin spezialisierten Personalvermittlern hat sich bewährt (Rekrutierung, Auswahl, Verträge, Zeiterfassung, Löhne, Kündigungen, Zeugnisse). Kritisch ist die zeitnahe Verfügbarkeit der Laptops und der benötigten Systeme und Zugriffsberechtigungen beim Kanton (Telefonie Kanton, E-Mail-Konten, BAG Systeme, etc.).

Während der Corona-Pandemie wurden die Teammitglieder der Hotline über einen Personalvermittler (Care Anesth) rekrutiert und angestellt. Der Personalbestand wurde im Verlaufe der Pandemiewellen mehrfach hoch- und wieder runtergefahren, wobei die Teamleiter und High Performer immer behalten wurden.

Zeitweise wurde mit Unterstützung des KFS die Hotline mit einem Zug aus der Zivildienst-Kompanie verstärkt, mit eigenem Zugführer für Schulung und Führung. Die Zusammenarbeit hat sich bewährt.

4. Gesundheitsversorgung

4.1. Grundlagen

4.1.1. Gesundheitsversorgung – Einführung

Eine Pandemie kann ohne weitere Gegenmassnahmen zu einer Überlastung des Gesundheitssystems führen. Einerseits kann der direkte Bedarf an Konsultationen und Heilmitteln steigen (zusätzliche Ressourcen für eine stationäre und/oder ambulante Betreuung). Andererseits ist im Pandemiefall auch mit einem verstärkten Ausfall des Personals in Einrichtungen der Medizinischen Versorgung zu rechnen, oder das Personal muss erkrankte Kinder oder Angehörige zuhause betreuen und steht deshalb nicht zur Verfügung. Die Überlastung des Personals führt zu weiteren Ausfällen. Die Erhaltung der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung hat grosse Priorität. Insbesondere soll die dezentrale Versorgung der Bevölkerung so lange wie möglich aufrechterhalten werden.

4.1.2. Aufgaben und Zuständigkeiten

Aufgabe	Zuständigkeit	Bemerkungen	Rechtliche Grundlage
Definition der Zielspitäler für verschiedene Szenarien	Teilstab Pandemie in Absprache mit Partnern		
Erarbeitung von Abläufen zu Sofortschutzmassnahmen in Institutionen	Betriebe (Spitäler und medizinische Einrichtungen)	Definition der Wege und Anlaufstellen	
Erarbeitung von Abläufen zu internen Isolationsmassnahmen für Erkrankte in Institutionen	Alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung: Spitäler, soziomedizinische Einrichtungen, Spitex, Arztpraxen	Definition von verantwortlichen Personen und von Abläufen während einer Pandemie	
Rekrutierung Hilfspersonal in Gesundheitseinrichtungen	Betriebe (Spitäler) Ggf. Unterstützung vom AfG	Erstellung Konzept Ggf. Unterstützung von Personalamt (z.B. Organisation Kinderbetreuung, Besetzung ausgeschriebene Stellen)	
Materialmanagement	Teilstab Pandemie, Einrichtungen und Institutionen	Bestandserhebung Konzept zur Bestandserwirtschaftung Lösung von Finanzierungsfragen	
Meldung der Fälle	KAZ	Siehe auch Kap. 02	
Business Continuity Management	Betriebe/ Spitäler		
Bereitstellung nationale Meldesysteme/ Schnittstellen	Bund		

Tabelle 4-1: Gesundheitsversorgung - Aufgaben und Zuständigkeiten

4.1.3. Erfahrung COVID-19

Während der COVID-19-Pandemie wurden auch die folgenden Massnahmen in Betracht gezogen:

- «Referenzspital» als Pandemiespital definieren
- Temporäre Einstellung von Wahlbehandlungen in Spitäler

- Monitoring: Beatmungsplätze, freien Betten, Personalkapazität, Grenzgänger
- Isolation und Quarantäne medizinisches Personal
- vorgezogene Impfung für bestimmte Mitarbeitergruppen: Spitäler, kritische Infrastruktur, BGP

4.2. Risikobewertung und Szenarien

4.2.1. Risikomatrix

Diese Risikomatrix stellt einen gemäss aktuellen Wissensstand erstellte Übersicht der potentiellen Pandemieerreger die Kennzahlen zur Beurteilung des Pandemierisikos dar. Diese sind Art des Erregers, R⁰-Wert, Übertragungswege und erwarteter Schweregrad und Belastung der Grundversorgung.

R ₀	Stufe 1 - Kein oder vernachlässigbares Risiko (nicht Humanpathogen)	Stufe 2 - Geringes Risiko	Stufe 3 - Mässiges Risiko	Stufe 4 - Hohes Risiko
R ₀ > 2		- Humanpathogen - Übertragungsweg gutkontrollierbar - Prophylaktische und therapeutische Massnahmen vorhanden	- Humanpathogen - Geringe Pathogen-mengen infektiös - Übertragung schwerkontrollierbar	- In hohem Masse humanpathogen - Weder prophylaktisch noch therapeutisch kontrollierbar - Übertragbarkeithoch
2 ≥ R ₀ > 1.5		Masern: Aerosol, Tröpfchen und Kontakt- oder Schmierinfektion Polio: Kontakt- oder Schmierinfektion ¹ Pandemische Influenza: Tröpfchen ² Cholera: Kontakt- oder Schmierinfektion Malaria: Vektorvermittelt* New Castle Disease Virus: Aerosol, Tröpfchen und Kontakt- oder Schmierinfektion*	SARS-CoV-2: Tröpfchen ² SARS: Tröpfchen ² Dengue: Vektorvermittelt* Gelbfieber: Vektorvermittelt*	Humane Pocken: Tröpfchen # Ebola: Kontakt- oder Schmierinfektion, Sexuell/Blut *
1.5 ≥ R ₀ ≥ 1		Bakterielle Meningitis: Aerosol, Tröpfchen ³ Zika: Vektorvermittelt*	Zoonotische / Aviäre Influenza: Tröpfchen ² * Rift Valley Fieber: Kontakt- oder Schmierinfektion, Vektorvermittelt * HIV: Sexuell/Blut West Nile Virus: Vektorvermittelt *	Marburg Virus: Kontakt- oder Schmierinfektion, Sexuell/Blut, Vektorvermittelt * Krim-Kongo Fieber: Vektorvermittelt ⁴ * FSME: Vektorvermittelt *
R ₀ < 1		Saisonale Influenza: Tröpfchen ² Leptospirose: Kontakt- oder Schmierinfektion, Vektorvermittelt ⁵ * Shigella: Kontakt- oder Schmierinfektion, Sexuell/Blut	Pest: Aerosol, Tröpfchen, Sexuell/Blut * Affen-Pocken: Vektorvermittelt ⁶ * Chikungunya: Vektorvermittelt * Tuberkulose: Aerosol, Tröpfchen *	Lassa Virus: Vektorvermittelt ⁴ * MERS: Tröpfchen, Kontakt- oder Schmierinfektion *

Tabelle 4-2: Risikomatrix. Quelle: adaptiert von Pandemieplan TG

R₀ (Basisreproduktionszahl) gibt an, wie viele Personen von einer infizierten Person durchschnittlich angesteckt werden, wenn keine Immunität besteht und keine infektionspräventiven Massnahmen ergriffen wurden. Eine Infektion breitet sich nur aus, wenn ihr R₀ über 1 liegt. Es ist zu beachten, dass R₀ nicht nur eine Eigenschaft des Erregers ist, sondern auch von Randbedingungen, wie z.B. der Bevölkerungsdichte und dem Kontaktverhalten, abhängig ist.

1. könnte auch über Aerosol und Tröpfchen übertragen werden
2. könnte auch über Aerosol und Kontakt- oder Schmierinfektion übertragen werden
3. könnte auch über Kontakt- oder Schmierinfektion übertragen werden
4. könnte auch über Kontakt- oder Schmierinfektion und Sexuell/Blut übertragen werden
5. könnte auch über Sexuell/Blut übertragen werden

6. könnte auch über Tröpfchen und Kontakt- oder Schmierinfektion übertragen werden
* Zoonose
Bioterror / Biohazard

4.2.2. Potenzielles Pandemieszenario

Eine Pandemie kann grundsätzlich jederzeit und überall auf der Welt ihren Ursprung haben. Oft sind es Erreger die durch engen Kontakt zu erkrankten Tieren (z.B. auf Märkten, in der Landwirtschaft) und «günstigen» Umweltbedingungen (Wärme, Feuchtigkeit, Hygiene) von Tieren auf den Menschen übertragen wurden.

Je nach Erreger und Phase der Pandemie können ganz unterschiedliche Alterskollektive mehrheitlich oder besonders schwer betroffen sein: Neugeborene und Kinder (z.B. Diphtherie), Jugendliche und gesunde Erwachsene (z.B. Spanische Grippe) Senioren und Polymorbide (z.B. COVID). Daraus leiten sich ganz unterschiedliche Massnahmen ab.

Die erste oder zweite Welle einer Pandemie trifft meist auf eine reduzierte Immunität und Abwehr in der Bevölkerung, oder in Teilen der Bevölkerung. Diagnostik und Therapie sind zu Beginn der Pandemie oft noch limitiert. Das Virus wird sich in der Regel durch Mutationen anpassen und seine Eigenschaften ändern. Die Massnahmen müssen deshalb laufend geprüft und angepasst werden. Dies beinhaltet grosse Herausforderung in der Kommunikation (neue Regeln), in der Lagebeurteilung sowie Flexibilität in der Umsetzung der Massnahmen.

Zur Planung können die COVID-19-Erfahrung herangezogen werden. Bis zum Vorliegen konkreter Erfahrungswerte und Kennzahlen hat der Kanton Basel-Landschaft diese Annahmen genutzt, um den ersten Bedarf an Material, Personal und stationären Behandlungsplätzen abzuschätzen. Dies stellt ein konservatives Szenario dar, wobei eine schwerwiegende Pandemie deutlich höhere Zahlen aufweisen könnte.

Annahmen zur Morbidität:

- In einer ersten Welle werden ca. 25% der Bevölkerung erkranken.
- Bei noch weitgehend unbekanntem Erreger wird angenommen alle 3 Altersklassen (jung, mittel und alt) seien gleich betroffen.
- 5% der Erkrankten benötigen eine stationäre Betreuung
- 1.5% der Erkrankten benötigen Intensivpflege
 - Lange Liegedauer der IPS-Patienten blockieren die wenigen Plätze, Beatmung? Spezielle Therapien? Ansteckung und Risiken Personal?
 - Palliativsituation in APH
- 1% der Erkrankten sterben an der Infektion oder an deren Folgen, insbesondere IPS-Patienten und Polymorbide mit schweren Vorerkrankungen.
- Erste Pandemie-Welle von 12 Wochen Dauer erwartet, weitere Wellen folgen.
- Die Bevölkerungszahlen aus dem Jahr 2023¹² dienen als Grundlage für die Berechnungen.

	Bevölkerung Kanton BL	Krankheitsfälle	Hospitalisationen	IPS-bedürftige	Todesfälle
0 -19 Jahre	58'580	14'645	366	55	59
20 - 64 Jahre	174'035	43'509	1'088	163	174
65 + Jahre	68'647	17'162	429	64	69

¹² https://statistik.bl.ch/web_portal/1_1_5

Total	301'262	75'316	1'883	282	301
--------------	----------------	---------------	--------------	------------	------------

Tabelle 4-3: Bedarfsplanung in Pandemiefall Kanton Basel-Landschaft

4.2.3. Besonders gefährdete Gruppen im Pandemiefall

Bestimmte Bevölkerungsgruppen sind während einer Pandemie aus medizinischen oder organisatorischen Gründen besonders gefährdet, je nach Erregerart. Bei der Massnahmenplanung und Ressourcenverteilung sollten diese Gruppen stets berücksichtigt werden:

- Senioren (Personen im Alter von ≥ 65 Jahren)
 - Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Altenheimen (enge Kontakte von BGP, Vorerkrankungen, Pflegebedürftigkeit)
 - Menschen mit mentalen Krankheiten oder kognitiven Beeinträchtigungen (Einhaltung Regeln, Pflegebedürftigkeit)
- Jugendliche und Erwachsene
 - Personen mit chronischen, schwerwiegenden Erkrankungen (Spitex, Dialyse, Immunsuppression, Herzinsuffizienz etc.)
 - Schwangere
 - Personen in Heimen, Haftanstalten, Asylunterkünften und anderen Einrichtungen (enge Kontakte)
 - Menschen mit kognitiven Einschränkungen und schweren Behinderungen
- Neugeborene und Kleinkinder

4.3. Ressourcenplanung und Kapazitätsmanagement

In diesem Kapitel werden die gegenwärtigen Kapazitäten der Krankenhäuser im Kanton Basel-Landschaft, inklusive der Intensivpflegestationen, und die Massnahmen zur Sicherstellung dieser Kapazitäten erörtert.

4.3.1. Bettenkapazität Kanton Basel-Landschaft (aktualisiert Okt 2024)

Name Spital	Planbetten	IPS Plätze	Bemerkungen
Kantonsspital Baselland (KSBL)	ca. 408 (Akutsomatik) ca. 120 (Reha)	Liestal 10 BH 8	Plan! Entspricht nicht den betriebenen Betten
Klinik Birshof	54	4 + 2 IMC Betten (Anschlüsse vorhanden, Überwachung gewährleistet)	10 Betten im Aufwachraum wo Patientenüberwachung möglich ist
Klinik Arlesheim	42 (Akutsomatik) 45 (Psychiatrie)		
Ergolz-Klinik	21		Ist nicht für Behandlung somatisch komplexer Fälle ausgestattet
Vistaklinik	8		Ist nicht für Behandlung somatisch komplexer Fälle ausgestattet
Rennbahnklinik	15		Ist nicht für Behandlung somatisch komplexer Fälle ausgestattet
Psychiatrie Baselland (PBL)	246		Ist nicht für Behandlung somatisch komplexer Fälle ausgestattet
Hospiz im Park	8 (palliativ)		Ist nicht für Behandlung somatisch komplexer Fälle ausgestattet
ESTA-Klinik	24 (Reha)		Ist nicht für Behandlung somatisch komplexer Fälle ausgestattet
Total	991	24	

Tabelle 4-4: Bettenkapazität im Kanton Basel-Landschaft

4.3.2. Gemeinsame Gesundheitsregion (GGR) für IPS-Betten

Die COVID-19 Pandemie Erfahrung zeigt, dass die Kapazitäten der Intensivpflegestationen (IPS-Kapazitäten) ein zentrales Element bei der Ereignis-Bewältigung darstellen. Der Kanton Basel-Landschaft hat daher im Spätsommer 2020 mit dem Kanton Basel-Stadt eine Vereinbarung abgeschlossen, die eine koordinierte gleichmässige Auslastung der Intensivpflegestationen des Kantonsspitals Baselland (KSBL), des Universitätsspitals Basel (USB) und des St. Claraspitals (SCS) in gemeinsamer Gesundheitsregion der beiden Kantone (GGR)¹³ sicherstellen soll. Damit konnte die gesamte IPS-Kapazität bis ca. 68 IPS-Betten (davon min. 34 beatmet) erhöht und die Belegung der IPS-Betten optimiert werden. Diese Massnahme erwies sich als wirkungsvoll und sollte auch bei künftigen Anlässen zur Anwendung kommen [REF: Empfehlung Schlussbericht Regierungsrat].

4.3.3. Personalplanung

Im Allgemeinen sind Gesundheitseinrichtungen oder Spitäler für die Personalplanung ihres eigenen Betriebs verantwortlich. Im Falle einer Pandemie kann jedoch ein Mangel an Gesundheitspersonal auftreten. Zum einen kann eine Pandemie den Bedarf an stationärer Versorgung erheblich steigern. Zum anderen kann der Personalpool durch Erkrankungen oder Quarantänemassnahmen eingeschränkt werden.

Es darf nicht übersehen werden, dass die Betreuung der Kinder selbst in Pandemiezeiten durch Eltern oder Schulen/KiTa sichergestellt werden muss. Dies hat die folgenden Auswirkungen:

- Erkrankung/ Quarantäne der Kinder zieht Eltern vom Personalpool ab
- Grosseltern als Risikopersonen können Kinderbetreuung a.e. nicht mehr übernehmen
- Kinder stecken sich oder Lehrpersonen in KiTa und Schule leicht an
- Geschlossene Schulen und KiTa verkleinern den Personalpool, da die Eltern die Kinderbetreuung übernehmen müssen

In der besonderen oder ausserordentlichen Lage können die folgenden Massnahmen zur Erhöhung des Personalpools notwendig sein und durch KFS angeordnet werden:

- Reduktion von elektiven Untersuchungen und Eingriffen auf das unbedingt notwendige Minimum
- Eingliederung von weiteren Spitäler und Kliniken des Kantons in die medizinische Grundversorgung bzw. stationären Akutversorgung
- Umschichtung von medizinischem Personal aus anderen Gesundheitseinrichtungen, um den Bedarf der Zielspitäler zu decken

Weitere mögliche Massnahmen:

- Einbeziehung von Armee, Zivildienstleistenden, Pensionären und deren Familienmitgliedern zur Deckung von Kapazitätslücken
- Ein Netzwerk von Freiwilligen aufbauen, die bei Bedarf helfen können
- Überprüfen, ob Teilzeitmitarbeitende im Pandemiefall ihre Arbeitszeit erhöhen können.
- Gemeinsame Betreuung (*pooling*) von Kindern der Mitarbeiter bei Schliessung der KiTas oder leichter Krankheit.

4.3.4. Materialbeschaffung und Verteilung

Im Kapitel 07 Beschaffung und Logistik werden die Grundlagen zu Materialreserven und -verteilung behandelt. Im nächsten Kapitel liegt der Fokus jedoch auf den wesentlichen Aspekten der Materialverteilung im Gesundheitswesen.

¹³ [gemeinsamer Gesundheitsregion der beiden Kantone \(GGR\)](#)

Im Rahmen der Revision von Epidemiengesetz sollen die Vorhalteleistungen der Institutionen sowie die Anforderungen an die Kantone festgelegt werden.

4.3.4.1 Schutzausrüstung (logistische Aspekte)

- Desinfektionsmittel: Die Produktionskapazität für Desinfektionsmittel in der Schweiz ist hinreichend und kann im Bedarfsfall gesteigert werden, um den erhöhten Bedarf im Pandemiefall zu decken. Die kantonale Beobachtung des Marktes erfolgt durch den Kantonsapotheker/in gemäss Empfehlung des BAG. In einer Mangellage an Desinfektionsmittel wird der Markt prioritär den Gesundheitsbereich versorgen müssen: die Beschaffung von Desinfektionsmitteln durch die übrigen Institutionen und die Bevölkerung kann also erschwert sein. Da Desinfektionsmittel eine lange Haltbarkeit aufweisen, sind sie auch für eine individuelle Bevorratung im Rahmen einer persönlichen Krisenvorsorge gut geeignet.
- Schutzmasken: (FFP2 und einfache chirurgische Masken Typ II oder IIR)
- Einweghandschuhe: (unsteril, div. Grössen)
- Schutzanzüge (Einheitsgrösse, Einmalgebrauch), Schutzbrillen (Labor, Pflege)
- Je nach Erreger (P4) Spezialschutzanzüge und Schutzschilder

4.3.4.2 Arzneimittel (logistische Aspekte)

- Die Versorgung mit Arzneimittel soll möglichst lange über die normalen Vertriebskanäle funktionieren, solange die Nachfrage ohne Kontingentierung gedeckt werden kann.
- Aus dem Pflichtlager des Bundes könne Arzneimittel kontingentiert an die Kantone verteilt werden.
- Die Notreserve ist unter der Verwaltung des BWL (Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung).
- Die Ansprechperson für die interkantonale Verteillogistik ist der/die Kantonsapotheker/in-in

Aufgabe	Zuständigkeit	Bemerkungen
Definition kantonale Verteilungslogistik	Teilstab Pandemie mit Kantonsapotheker/in	Spitäler, soziomedizinische Einrichtungen, Apotheken
Definition Kompetenzen	Kantonsapotheker/in	
Anlegen Reserven	Kantonsapotheker/in Amt für Gesundheit	Spitäler (z.B. KSBL) und tierärztlicher Dienst
Kontrolle der Verteilung bei Kontingentierung	Kantonsapotheker/in	Sicherstellung bedarfsgerechter Verteilung
Notreserve anlegen	Kantonsapotheker/in Bund	Betriebe müssen Grundstock der allerwichtigsten Arzneimittel an Reserve vorhalten. Der Rest liegt beim Bund (BWL)

Tabelle 4-5: Aufgaben im Kontext von Beschaffung und Vorräte der Arzneimittel

4.4. Patientenversorgung

4.4.1. Priorisierung & Triage-Prozesse

Als Grundsätze der medizinischen Behandlung im Pandemiefall gelten:

- Die gewohnten Abläufe sollen so weit möglich bestehen bleiben.
- Es gilt der Grundsatz ambulant vor stationär.
 - Bei Bedarf können die niedergelassenen von zusätzlich zu rekrutierendem Personal von Spezialisten unterstützt werden.
 - Es sollen nur dringend spitalpflichtige Personen hospitalisiert werden.

- Erkrankte in soziomedizinischen Einrichtungen sollen nur hospitalisiert werden, wenn eine Spitalbehandlung unumgänglich ist und die Situation in der Einrichtung nicht mehr beherrschbar ist.
- Elektive Eingriffe und Massnahmen werden bei Bedarf auf das unbedingt notwendige Minimum reduziert.
- Primäre Zielspitäler sind die Kantonsspitäler des Kantons Basel-Landschaft
- Bei Bedarf werden alle Spitäler und Kliniken in die medizinische Grundversorgung eingegliedert.
- Bei Bedarf kann der Zutritt zu den Kliniken eingeschränkt werden durch Vortriage vor Ort oder Zuweisende.

4.4.2. Stationäre Betreuung

Bei einer Pandemie sollte die medizinische Versorgung möglichst auf gewohnten Strukturen beruhen. Die COVID-19-Krise hat gezeigt, dass zur Sicherstellung von Personal und Ressourcenkapazitäten die Reduzierung oder der Stopp elektiver Behandlungen je nach Lage erforderlich sein kann.

Es liegt in der Verantwortung jedes einzelnen Krankenhauses, die medizinische Versorgung von Patienten während einer Pandemie zu gewährleisten und einen entsprechenden Pandemieplan für den Betrieb zu entwickeln.

Aufträge im Pandemiefall

Auftrag	Zuständigkeit	Bemerkungen	Grundlage
Vertretung der stationären Leistungserbringer im KFS/ Teilstab Pandemie	KFS		
Kapazitätsmonitoring	(Kantonsarzt) – KFS	Kennzahlen (Cocontrol: freie Betten, IPS/Beatmung, Personal, IP Zahlen und Mortalität, Hosp Dauer etc.)	
Definition Pandemie-Spital	Teilstab Pandemie in Absprache mit Partnern		
Definition Triagekriterien	Klinische Leitung des stationären medizinischen Leistungserbringers		
Hygiene- / Schutzkonzept KSBL	Infektiologie/ Spitalhygiene KSBL	Umgang mit Pandemiepatienten im stationären Bereich	
Empfehlungen Hygiene- / Schutzkonzepte stationäre Leistungserbringer	Infektiologie/ Spitalhygiene KSBL	Umgang mit Pandemiepatienten im ambulanten und stationären Bereich: • Stationäre Leistungserbringer • Rettungsdienste	
Transportkonzept	Klinische Leitung des stationären medizinischen Leistungserbringers	Patiententransporte: • Notfalltransport • Spitaleinweisungen • Verlegungen	
Aktualisierung der vorhandenen betrieblichen Pandemieplanung auf das aktuelle Ereignis	Geschäftsleitung des stationären medizinischen Leistungserbringers		
Berufung einer Arbeitsgruppe Impfstoff	Leitung KAP mit Spitalapothekern/ BLAV AeGBL Vertretern / Grossisten		
Aktivierung Teilprojekt Impfen, Aufbau Impfzentrum	KFS/ Teilstab Pandemie		

Tabelle 4-6: Aufträge im Pandemiefall, stationäre Betreuung

4.4.3. Ambulante Betreuung

Die ambulante Versorgung wird durch die Allgemeinmedizinischen Praxen, bestehende Notfallpraxen, Spitalnotaufnahmen sowie öffentliche Apotheken sichergestellt. Im Pandemiefall könnten die ambulanten Leistungserbringer ggf. zusätzliche Aufgaben unterstützen, wie beispielsweise das Testen von Verdachtsfällen, Unterstützung im Kontaktmanagement und die Durchführung von Impfungen in der Bevölkerung. Diese Teilprojekte werden detailliert in den entsprechenden Kapiteln erläutert.

Die Empfehlungen, Konzepte und Prozesse für ambulante medizinische Dienste (inkl. Testen und Impfungen) werden von der zuständigen Arbeitsgruppe entwickelt. Der Umgang mit Pandemiepatienten im ambulanten Sektor ist den Empfehlungen des Fachbereichs Infektiologie KSBL, des BAG, der FMH sowie den Empfehlungen der Fachverbände angepasst. Alle ambulanten Dienstleister im Kanton Basel-Landschaft sollten sich nach diesen Vorgaben richten. Die genaue Planung für Pandemiefälle (inklusive Bevorratung medizinischer Produkte) auf der Ebene der einzelnen Einrichtungen (Praxen, Apotheken usw.) obliegt den ambulanten Dienstleistern und sollte bis spätestens in der Phase «Warnung» fertiggestellt sein.

Aufträge im Pandemiefall

Auftrag	Zuständigkeit	Beschreibung	Grundlage
Vertretung der ambulanten Leistungserbringer im KFS/ Teilstab Pandemie	KFS		
Definition ambulante Prozesse	Geschäftsleitung jedes ambulanten medizinischen Leistungserbringers	Patientenfluss ambulant: • Reguläre Patienten • Pandemiepatienten	
Empfehlungen Hygiene- / Schutzkonzepte ambulante Leistungserbringer	Infektiologie/ Spitalhygiene KSBL	Umgang mit Pandemiepatienten im ambulanten Bereich: • Ambulante Grundversorger • Spitex • Alters- und Pflegeheime	
Aktualisierung der vorhandenen betrieblichen Pandemieplanung auf das aktuelle Ereignis	Geschäftsleitung jedes ambulanten medizinischen Leistungserbringers	Business Continuity Management: • Personal • Patienten • SPOC	

Tabelle 4-7: Aufträge im Pandemiefall, ambulante Betreuung

4.5. Infektionskontrolle und Hygiene

4.5.1. Mögliche Präventionsmassnahmen je nach Übertragungsweg

Darstellung der wichtigsten Übertragungswege von Mikroorganismen und der zugehörigen Schutzmassnahmen soll helfen, potenziell gefährliche oder allenfalls noch unbekannte Mikroorganismen schnell einzuteilen, und erste gesundheitsrelevante Schutzmassnahmen zu implementieren.

Übertragungsweg	Schutzmassnahmen	Schutzmassnahmen Medikamentös
1 Aerosol (<5 µm) ¹	• Schutzmasken der Kategorie FFP2 oder FFP3 • Vermeidung von Menschenansammlungen, insbesondere in geschlossenen Räumen • Belüftungsoptimierung	• Impfung, wenn vorhanden • Medikamentöse Prä-/Postexpositionsprophylaxe
2 Tröpfchen (>5 µm) ¹	• Chirurgische Maske • Abstand	• Impfung, wenn vorhanden

		Händehygiene, Flächendesinfektion	Medikamentöse Prä-/Postexpositionsprophylaxe
3	Kontakt- oder Schmierinfektion	- Kontaktprävention: Handschuhe, Schutzmantel - Hygienestandards implementieren (z.B. Händehygiene, Flächendesinfektion, sauberes Trinkwasser, Lebensmittelhygiene)	- Impfung, wenn vorhanden - Medikamentöse Prä-/Postexpositionsprophylaxe (z.B. Hep. B, HIV)
4	Sexuell/Blut	- Handschuhe, Schutzmaske, Schutzbrille, - Schutzmantel/Schürze - Händehygiene, Flächendesinfektion - Kondome	- Impfung, wenn vorhanden - Medikamentöse Prä-/Postexpositionsprophylaxe (z.B. Hep. B, HIV)
5	Vektorvermittelt	- Vektorreduktion - Vermeidung von Vektorkontakt durch: Moskitonetze, Repellentien, Insektizide und Verhaltensanpassung	- Impfung, wenn vorhanden - Medikamentöse Prä-/Postexpositionsprophylaxe (z.B. Malaria)
*	Zoonose	je nach Übertragungsweg	
#	Bioterror/Biohazard	je nach Übertragungsweg	

Tabelle 4-8: Übertragungswege von Mikroorganismen und zugehörige (nicht)medikamentöse Schutzmassnahmen, Adaptation aus dem Pandemieplan Kanton Thurgau

⁴Bei respiratorischen Erregern besteht ein fließender Übergang zwischen Tröpfchen- und Aerosol-Übertragung. Dieser korreliert in gewissem Masse mit der Übertragbarkeit und somit auch mit R_0 (Basisreproduktionszahl) eines Erregers. Entsprechend konnte im Rahmen der COVID-19-Pandemie eine Zunahme der Aerosol-Komponente von SARS-CoV-2 Wildtyp zur Alpha-Variante und wiederum zur Delta-Variante beobachtet werden.

4.5.2. Mögliche Massnahmen

Dieser Abschnitt zeigt die im Nationalen Pandemieplan beschriebenen Vorgehensweisen zur Behandlung von Menschen, bei denen der pandemieauslösende Erreger vermutet oder bestätigt ist.

Mögliche Massnahmen	Kommentar	Quelle der Empfehlung
Präexpositionelle Prophylaxe	- Prophylaxe für exponierte Personen und Gesundheitspersonal - Prophylaxe für Personen, die an der Bekämpfung von Tierseuchen beteiligt sind	Empfehlung: BAG/SGI Empfehlung Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)
Postexpositionelle Prophylaxe	Postexpositionelle Prophylaxe bei Kontaktpersonen im Rahmen des Kontaktmanagements	Empfehlung BAG/SGI
Therapie	Behandlung von Personen mit vermuteter oder bestätigter Infektion insbesondere im Krankenhaus	Empfehlung BAG/SGI
Überwachung	- Überwachung der fachgerechten Anwendung von antiviralen Therapien - Überwachung der Entwicklung von Resistenzen gegen antivirale Arzneimittel gegen den Pandemie verursachenden Krankheitserreger	Referenzlaboratorien, Swissmedic

Tabelle 4-9: Gesundheitsversorgung - Mögliche Massnahmen

Quelle: adaptiert vom Nationalen Pandemieplan

4.5.3. Schutzausrüstung (medizinische Aspekte)

4.5.3.1 Desinfektionsmittel

Das gründliche Waschen der Hände mit Wasser und Seife kann herkömmliche Viren effektiv bekämpfen. Wenn jedoch keine Waschmöglichkeiten verfügbar sind, sollten Desinfektionsmittel verwendet werden. Händedesinfektion ist auch eine Standardmassnahme in Gesundheitseinrichtungen vor und nach jedem Patientenkontakt. Diese bieten einen gewissen Schutz vor Infektionen und tragen dazu bei, die Verbreitung von Erregern einzudämmen.

Sämtliche Desinfektionsmittel, welche gegen Viren getestet und vom BAG autorisiert wurden, sind wirksam gegen ein pandemisches Grippevirus. Gewöhnliche alkoholische Desinfektionsmittel für saubere Hände sind gleichermassen wirksam, wenn sie mindestens folgende Zusammensetzung haben:

- 70–80 % Ethanol [CAS-Nr. 64-17-5] oder
- 60–80 % Isopropanol [CAS-Nr. 67-63-0] oder 1-Propanol [CAS-Nr. 71-23-8]
- 60–80 % Mischung dieser Alkohole

4.5.3.2 Schutzmasken

Schutzmasken verringern das Risiko der Virusübertragung, indem sie die Tröpfcheninfektion durch Infizierte reduzieren und gesunde Personen teilweise schützen. Daher sind sie in allen Pandemiephasen nützlich. Allerdings sind mehrere Aspekte zu berücksichtigen:

- Die Schutzwirkung hängt vom Maskentyp und der Expositionsart ab. Für die Bevölkerung wird der Einsatz von Hygienemasken Typ II oder IIR empfohlen. FFP2 und 3 Masken sind nur für geschultes Personal sinnvoll (siehe Tabelle 4-10)
- Personen, die Masken tragen müssen in jedem Fall in der Lage sein, bei allfälligen Beschwerden (z.B. eingeschränkte Atmung) ihre Maske selbstständig zu entfernen. Deshalb ist das Tragen von Hygienemasken für Säuglinge und Kleinkinder nicht empfohlen.

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

Tabelle 4-11: Übersicht über die Anwendung von Schutzmasken, adaptiert vom Nationalen Pandemieplan

^a Das Gesundheitspersonal soll, soweit verfügbar, während der ganzen Pandemie 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 sozio-medizinischer 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.

4.5.4. Arzneimittel (medizinische Aspekte)

4.5.4.1 Virustatika

- Antivirale Arzneimittel, die sich gegen den Pandemieerreger als wirksam erwiesen haben, können in jeder Phase der Pandemie für Behandlung oder Prävention genutzt werden.

- Sie dienen der **Eindämmung** und **Abschwächung** der Pandemie, besonders zu Beginn, wenn noch kein Impfstoff verfügbar ist.
- Antivirale Mittel sind verschreibungspflichtig und sollten gemäss WHO- und SGI-Empfehlungen nur eingeschränkt verwendet werden, insbesondere für exponiertes Pflegepersonal, Risikopersonen und hospitalisierte Patienten.
- **Eine breite Verabreichung fördert die Entstehung resistenter Stämme.**

4.5.4.2 «Off-Label» Arzneimittel Anwendung

Während der COVID-19-Pandemie wurden teilweise Arzneimittelauf eigene Initiative der Bevölkerung oder von Ärzten ohne ausreichende Datenlage „off-label“ eingesetzt. Von einer solchen Praxis ist grundsätzlich abzuraten, da sie mit Gesundheitsrisiken verbunden sein und unerwartete Lieferengpässe verursachen kann. Eine solche Anwendung sollte bei berechtigtem Forschungsinteresse im Rahmen klinischer Studien erfolgen.

4.5.5. Impfstoffe (medizinische Aspekte)

Impfungen sind die wirksamste präventive Massnahme zum Schutz vor Infektionen und bilden deshalb den Schwerpunkt einer Pandemiestrategie. Weitere Informationen zur Organisation und Durchführung der Impfkampagne im Pandemiefall sind im Kapitel 05 Impfungen aufgeführt.

Impfungen werden nach Empfehlungen des BAG / EKIF geplant und verschrieben.

Übersicht über die Impfstoffarten, die im Rahmen einer Pandemie in Frage kommen können:

- Lebendimpfstoffe: Enthalten abgeschwächte Formen des Erregers, die eine Immunreaktion auslösen, ohne die Krankheit zu verursachen.
- Totimpfstoffe: Enthalten abgetötete Erreger oder Teile davon, um das Immunsystem zu stimulieren.
- Proteinbasierte Impfstoffe: Verwenden Proteine oder Proteinfragmente des Erregers, um eine Immunantwort zu erzeugen.
- Vektorimpfstoffe: Nutzen harmlose Viren (Vektoren), das genetische Material des Erregers tragen, um eine Immunantwort zu induzieren. (z.B. AstraZeneca und J&J Impfstoffe gegen COVID-19)
- mRNA-Impfstoffe: Verwenden messenger-RNA, um Zellen anzuweisen, ein Protein des Erregers zu produzieren, das dann eine Immunantwort auslöst. (z.B. Pfizer-BioNTech und Moderna Impfstoffe gegen COVID-19)
- DNA-Impfstoffe: Verwenden DNA, um Zellen zur Produktion von Erregerproteinen anzuregen und somit eine Immunantwort zu erzeugen.

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass es möglich ist, innerhalb eines Jahres neue Impfstoffe zu entwickeln. Bei bekannten Erregern wie der Schweinegrippe kann diese Zeit sogar kürzer sein. Abhängig vom Impfstofftyp und dem Erreger kann jedoch mehr Zeit für die Sicherheit und Evidenzlage benötigt werden.

4.6. Kommunikationsstrategie

4.6.1. Externe Kommunikation

Eine Pandemie erfordert eine sorgfältige Kommunikation. Im Kapitel 06 wird das Kommunikationskonzept erläutert. Der Kommunikationsbeauftragte des Kantonalen Krisenstabes dient als zentrale Informationsquelle für Medien und Bevölkerung. Gesundheitseinrichtungen, besonders Zielspitäler, werden jedoch ebenfalls Anfragen erhalten. Daher müssen diese ein Kommunikationskonzept im Rahmen des Business Continuity Managements berücksichtigen.

4.6.2. Kooperation und Vernetzung

Wer	Mit wem	Bemerkungen
Kantonsärztlicher Dienst	BAG	
	Kantonsärzte Nachbarkantone	
	Ärzeschaft Kanton Basel-Land	
Vertretung Kliniken KSBL (Infektiologie, IPS, Notfall)	KFS	
	Kantonsärztlicher Dienst	
Kantonsapotheker/in	BAG	
	Swissmedic	
	BWL	

4.7. Monitoring und Evaluation

4.7.1. Allgemein

Die Gesundheitsversorger müssen die Daten regelmässig aktualisieren, bzw. in dedizierten Informationssystemen eingetragen¹⁴. Das AfG analysiert die relevanten Indikatoren der Gesundheitsversorgung regelmässig, um eine datenbasierte Lageeinschätzung zu ermöglichen. Abhängig von der Pandemielage werden die Datenauswertungen an die zuständige Führungsebene gemeldet. Siehe auch Kapitel 02 Überwachung.

4.7.2. Falldefinition während der Pandemie

Die diagnostischen Kriterien eines möglichen, wahrscheinlichen oder bestätigten Falles legt das BAG fest. Je nach der epidemiologischen Entwicklung und den gewonnenen Erkenntnissen kann eine Anpassung der Falldefinition notwendig sein. Je nach Krankheitserreger können klinische, paraklinische, radiologische, histologische, mikrobiologische oder serologische Untersuchungen erwogen werden.

4.7.3. Meldung der Fälle

Die Meldekriterien und Meldepflicht eines aktuellen Pandemieerregers werden vom BAG festgelegt/präzisiert. Generell werden zu Beginn der Pandemie alle Verdachtsfälle gemeldet, bei weiträumiger Ausbreitung beschränkt sich die Meldepflicht meistens auf bestätigte und hospitalisierte Fälle.

Die Kantonsärztin, der Kantonsarzt stellt sicher, dass die Ärzteschaft im Kanton die Meldekriterien kennen und diese anwenden können. Siehe auch Kapitel 02 Überwachung.

4.7.4. Informationsaustausch bzgl. medikamentösen Massnahmen

Der eidgenössische Pandemieplan empfiehlt eine Koordination zwischen den Kantonen, Swissmedic und dem BAG, um Informationen zu Management, Wirksamkeit, Nebenwirkungen, Resistenzen und Wechselwirkungen auszutauschen. Dabei ist sicherzustellen, dass Arzneimittelformulierungen für Kinder verfügbar sind. Zudem soll bei neuen antiviralen Arzneimitteln gegen pandemiefähige Erreger frühzeitig die klinische Prüfung bei Kindern vorangetrieben werden.

¹⁴ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten.html>

5. Impfung

Im Kapitel 04 «Gesundheitsversorgung» wurden die medizinischen Aspekte der Impfstoffe erörtert. Dieses Kapitel widmet sich den organisatorischen Herausforderungen – von der Beschaffung über die Distribution bis hin zur Administration der Impfdosen.

5.1. Nationale Strategie zu Impfungen (NSI)

Der Bundesrat hat im 2023 die Nationale Strategie zu Impfungen verabschiedet¹⁵. Die NSI sieht im Wesentlichen vor, dass der Bund mit Unternehmen vermehrt Reservationsverträge für künftige Pandemie-Impfstoffe abschliessen kann. Bereits seit 2014 sichert ein Vertrag dieser Art zwischen dem Bund und Impfstoffhersteller für Influenza-Impfstoffe bis Ende 2026, was die Verfügbarkeit dieser Impfstoffe im Pandemiefall gewährleistet. Allfällige künftige Reservationsverträge müssten erst noch ausgearbeitet werden.

In der NSI werden auch den Kantonen und Gemeinden eine wesentliche Rolle zugeordnet. Insbesondere bei Aufgaben wie Förderung von Impfungen, Überwachung der Durchimpfungsraten, Durchführung von Impfstatuskontrollen in Schulen und Zusammenarbeit mit dem Bund bei der Umsetzung der nationalen Impfstrategie.

5.2. Aufgaben und Zuständigkeiten

Aufgabe	Zuständigkeit	Bemerkungen	Rechtliche Grundlage
Definition der kantonalen Verteilungslogistik der Impfstoffe	Teilstab Pandemie in Absprache mit dem Kantonsapotheker/in		
Erarbeitung einer kantonalen Impfstrategie mit Berücksichtigung der Risikopersonen	Kantonsarzt		
Beschaffung von Impfstoffen im Pandemiefall	Kantonsapotheker/in	Der Bund schliesst Reservationsverträge zur Impfstoffbeschaffung und regelt die koordinierte Verteilung in die Kantone	
Verteilung von Impfstoffen	Teilstab Pandemie in Absprache mit dem Kantonsapotheker/in		
Durchführung von Impfungen	Teilstab Pandemie in Absprache mit dem Kantonsarzt	Für die Umsetzung werden weitere Gesundheitseinrichtungen involviert: Spitäler, Apotheken, soziomedizinische Einrichtungen, Ärztinnen und Ärzte	
Aktivierung des Teilprojektes (Breites) Impfen	Entscheidungsbefugnis zur Aktivierung: KFS oder GFS/RFS Operative Umsetzung durch aufzubauende Ressourcen innerhalb Teilstab Pandemie		
Kontrolle und Sicherstellung einer konformen Verteilung des Impfstoffs innerhalb des Kantons	Kantonsapotheker/in		
Durchimpfungsmonitoring auf der Grundlage der vom Bund festgelegten Mindestanforderungen	Kantonsärztlicher Dienst	Siehe auch Kap. 02 Überwachung	

¹⁵ [Nationale Strategie zu Impfungen \(NSI\) \(admin.ch\)](#)

Vernichtung der im Kanton gelagerten überschüssigen Impfstoffe	Kantonsapotheker/in		
Erlass von Impfbefehlen für gefährdete Bevölkerungsgruppen, insbesondere exponierte Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben	Kantonsarzt	z.B. Personal von Spitälern, Apotheken, soziomedizinische Einrichtungen, Ärztinnen und Ärzte	Art. 22 EpG
Bereitstellung zusätzlichen Räumlichkeiten/ Hilfspersonal bei Impfkampagnen	Je nach Lage Gemeinden oder Kanton (siehe Kapitel 1)		
Elektronisches System für Triage, Terminkoordination und Dokumentation	Teilstab Pandemie in Absprache mit Zentraler Informatik		

Tabelle 5-1: Impfung: Aufgaben und Zuständigkeiten

5.3. Erfahrung COVID-19

5.3.1. Herausforderungen bei Beschaffung & Verteilung von Impfstoffen

Es ist davon auszugehen, dass bei einer grossen Pandemie analog der COVID-19 Pandemie Impfstoff durch den Bund beschafft und verteilt wird. Die Kontingente werden auf Basis der Bevölkerungszahlen berechnet werden.

Die logistische Organisation der Impfstoffverteilung stellt eine beträchtliche Herausforderung dar. Dazu gehören Herausforderungen wie:

Lagerung von Impfstoffen (muss über Grossisten gelöst werden)

- Ultra Tiefkühlung (-80 °C)
- Platzbedarf, insbesondere für Fertigspritzen
- Zutrittssicherheit

Transport von Impfstoffen (muss über Grossisten gelöst werden)

- Tiefkühltransporte
 - Erschütterungsfreier Transport
 - GvO (gentechnisch veränderter Impfstoff)
- Diese Herausforderungen sind in der Planung von Impfungen zu berücksichtigen.

5.4. Impfungen (Allgemein)

Die medizinischen Aspekte rund um Impfungen wurden im Kapitel 04 «Gesundheitsversorgung» erörtert.

5.4.1. Impfkampagnen

Bei einer nationalen Entscheidung für eine Massenimpfung soll innerhalb von 14 Tagen die freiwillige Impfung der gesamten Bevölkerung initiiert werden können. Diese Impfkampagne benötigt spezielle personelle Ressourcen. Aktuell verfügbar sind folgende Ressourcen:

- Niedergelassene Ärzte
- Apotheken mit Impfberechtigung
- Spitäler
- Pflegeheime, Spitex
- Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut
- Schweizerische Armee

Zusätzlich können pensionierte Ärzte, selbständige Pflegefachfrauen und –Männer sowie Hebammen und Geburtshelfer zur Unterstützung aufgeboten werden. Siehe auch 5.5.2 Personal.

5.4.2. *Zusätzliche Impflokalen*

Grundsätzlich werden die bereits bestehenden Strukturen für die Durchführung der Impfkampagnen eingesetzt (siehe 5.4.1 Impfkampagnen). Allerdings können zusätzliche Ressourcen bei grösseren Aktionen notwendig sein.

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

5.4.3. *Datenerfassung, Monitoring*

Die Impfungen sind für die Bezüger freiwillig. Trotzdem ist für Monitoringzwecke eine Erfassung von Personendaten notwendig, um den Erfolg der Kampagne beurteilen zu können. Dabei sollten Daten wie Name, Alter, Geschlecht, Wohnort, Beruf/Tätigkeit erfasst werden.

5.4.4. *Impfberechtigte Personen: Besondere Personengruppen*

Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass folgende Personen eine Impfberechtigung erhalten:

- In der Schweiz lebende Schweizerbürger
- Personen mit Niederlassungsbewilligung in der Schweiz
- Schweizerinnen und Schweizer im Ausland
- Grenzgänger
- Touristen
- «Sans-Papiers»

Die Zulassung zu einer Impfung wird im Pandemiefall durch die Behörden (BAG /EKIF) festgelegt. Ausnahmsweise kann das Amt für Gesundheit weitere Berechtigungen erteilen.

5.4.5. *Ethische Aspekte bei der Impfstoffverteilung*

Während einer Pandemie kann es zu einem Mangel an Ressourcen und Impfstoffen kommen, was eine Triage erforderlich macht. Sowohl medizinische als auch ethische Aspekte müssen berücksichtigt werden, da unterschiedliche Bevölkerungsgruppen je nach Erreger besonders betroffen sein können. Endgültige Vorschriften sind schwierig festzulegen, aber grundlegende Prinzipien können diskutiert werden.

Die ETH-Studie «Prioritätenliste und Kontingentberechnung» liefert Grundlagen für ein Verfahren zur Implementierung einer Prioritätenliste im Ereignisfall¹⁶. In der Studie werden die folgenden 7 Prinzipien vorgeschlagen:

- Zufall
- Warteliste
- Kränkste zuerst (bzw. Risikogruppen)
- Jüngere zuerst
- am meisten Leben retten
- wichtige Funktion (z.B. Gesundheitsberufe)
- sowie Kombination von Kriterien (z.B. Alter, Risikogruppen und wichtige Funktion)

¹⁶ <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/pandemievorbereitung/priorit%C3%A4tenliste-kontingentberechnung.pdf.download.pdf/priorit%C3%A4tenliste-kontingentberechnung-de.pdf>

Die Liste ist weder vollständig noch geordnet. Abhängig von der Situation können manche Prinzipien als wichtiger erachtet werden als andere. Die Prinzipien sollten im Kontext einer Risiko-Nutzen-Bewertung bzw. im Hinblick auf die Verhältnismässigkeit gelesen werden.

5.5. Teilprojekt: (Breites) Impfen

5.5.1. Auftrag

Das Projekt Impfen ist dafür verantwortlich, dass die impfwillige Bevölkerung bei Vorliegen einer Impfempfehlung durch die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) möglichst schnell geimpft wird. Dabei ist sicherzustellen, dass die Priorisierung gemäss den Vorgaben von BAG / EKIF vorgenommen wird (siehe auch 5.4.5 Ethische Aspekte bei der Impfstoffverteilung).

Ein weiterer Bestandteil des Teilprojekts ist die Sicherstellung einer ausreichenden Verfügbarkeit von Swissmedic-zugelassenen Impfstoffen sowie deren angemessene Lagerung und Lieferung an die Impfstellen. Bei Bedarf können diverse Massnahmen ergriffen werden, um die Zugänglichkeit der Impfungen für alle Bevölkerungsgruppen im Kanton zu erleichtern:

- Impfen in bestehenden Gesundheitseinrichtungen, Arztpraxen und Apotheken
- Aufbau Impfzentren
- Mobile Impfteams
- Impfen in Gemeinden
- Impfen ohne Anmeldung

Während andere Teilprojekte bereits zu Beginn einer Pandemie gestartet werden müssen, sind Impfstoffe gegen einen neuen Erreger normalerweise erst in einer späteren Phase der Pandemie verfügbar. Dadurch lässt sich die Zeit effektiv für eine sorgfältige Planung der Impfkampagne nutzen.

5.5.2. Personal

Notwendige Rollen:

- Projektführung (Leitung des Teilprojektes, Leitung der Impfzentren und mobilen Einheiten)
- Evtl. Administrative Unterstützung
- Verantwortliche Logistik & Materialbeschaffung
- Verantwortliche IT-Ressourcen
- Verantwortliche Dosenmanagement & Controlling
- Verantwortlichen für Pharmazeutische und Medizinische Aspekte
- Teamleiter für die Impfzentren
- Gesundheitspersonal für die Durchführung der Impfungen

Für die Durchführung von Massensimpfungen im Pandemiefall sind grundsätzlich in der Schweiz folgende Personen berechtigt, Patienten eine Impfung zu verabreichen:

- Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung, pensionierte Ärzte (Ärzte ohne gültige Berufsausübungsbewilligung sind durch KAZ freizugeben)
- Apotheker mit entsprechender Zusatzausbildung (Liste von Apotheken mit Impfbewilligung: <https://impfapotheke.ch/kantone/basel-landschaft.html> (für gesunde Patienten über 16 bzw. 18 Jahre)
- Unter ärztlicher Aufsicht unter anderem:
 - Medizinische Praxisassistenten (MPA) EFZ
 - Fachleute Gesundheit (FaGe) EFZ mit Zusatzausbildung „Behandlungspflege“
 - Fachleute Betreuung (FaBe) EFZ (nur mit Fachrichtung Betagtenbetreuung) mit Zusatzausbildung „Behandlungspflege“
 - Hebammen / Geburtshelfer FH

- Alle Pflegefachpersonen gemäss altrechtlicher Ausbildung
- Medizinstudenten

Hierzu ist auch anzudenken, frühzeitig (z.B. in der normalen Lage mit Warnung) bereits pensionierte oder aktuell nicht berufstätige Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen anzusprechen und für Notfallszenarien zu rekrutieren.

Wenn die Notwendigkeit besteht, ausserhalb der bestehenden Strukturen zusätzliches Personal zu rekrutieren, können auch Medienaufrufe verwendet werden. Ausserdem können via Datenbanken der Gesundheits- und Medizinalberuferegister Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung gefunden und erreicht werden.

Weiter kann über die Zusammenarbeit mit Personalverleih-Organisationen ein möglicher Personalbedarf gedeckt werden. Sie bietet zudem die Möglichkeit, Personal nicht selbst anstellen zu müssen.

Im Anhang «Kontaktdaten Organisationen Gesundheitsberufe» sind die Kontaktdaten der Organisationen der einzelnen Berufe und Personalverleiher aufgeführt. Diese können bei Bedarf kontaktiert werden und können ihrerseits die Berufsfachleute die Mitglied der Verbände sind, erreichen.

5.5.3. *Ausbildung*

Für die Schulung der nicht-medizinischen Rollen müssen geeignete Schulungsmaterialien und standardisierte Verfahren entwickelt werden. Diese basieren auf den im Pandemiefall eingesetzten Systemen und Abläufen. Die Schulungsunterlagen sind im Rahmen des Aufbaus der Impforganisation zu erstellen.

Die medizinischen Rollen sollten bereits grundlegende Kenntnisse hinsichtlich Umgang und Verabreichung von Impfungen mitbringen. Dennoch sind Schulungsmaterialien erforderlich, die sich auf die spezifischen Aspekte der Impfprozesse oder der Impfstoffe konzentrieren (z.B. Risikoprofile, Nebenwirkungen, Kontraindikationen). Schulungsmaterial ist im Rahmen der Umsetzung der Impfungen zu erstellen und den vorherrschenden Rahmenbedingungen anzupassen.

5.5.4. *Logistik*

Die Impfzentren benötigen neben den Impfstoffen auch genügend Schutz- und Verbrauchsmaterialien. Die Verantwortung für Information und Koordination rund um Einkauf und Logistik liegt beim Fachdienst Logistik des Teilstabs Pandemie. Dieser Dienst ist insbesondere für die Beschaffung, Lagerung und Logistik von Schutz- und Verbrauchsmaterialien zuständig. Die Verteilung der vom Bund gekauften Impfstoffe hingegen wird durch den Kantonsapotheker/in geregelt.

- **Sicherstellung der Versorgungsketten:**
 - Bestandsmanagement: Sicherstellung der Bestände für wichtige medizinische Materialien, wie persönlicher Schutzausrüstung (PSA), Desinfektionsmitteln, Arzneimitteln.
 - Diversifizierung von Lieferketten: Um das Risiko von Engpässen zu minimieren, sollten mehrere zuverlässige Lieferanten für kritische Güter identifiziert und vertraglich gebunden werden.
- **Logistische Notfallpläne:**
 - Transport und Logistiknetzwerke: Es sollten Pläne für den Transport von medizinischen Gütern entwickelt werden für den Fall, dass reguläre Transportwege gestört sind.
 - Notfalllager: Aufbau von regionalen Notfalllagern, die schnell zugänglich sind und von denen aus kritischen Gütern verteilt werden können.
- **Technologieeinsatz & Räumlichkeiten**
 - Einsatz von IT-Systemen: zur Überwachung von Beständen, Bedarfsanalyse, Managen von Lieferketten (Koordination u. Zusammenarbeit mit der Zentralen Informatik (ZI))

- Sicherstellung von Büroräumen: bei Bedarf müssen Arbeitsplätze angemietet werden (Koordination u. Zusammenarbeit mit der Bau- und Umweltdirektion (BUD), Gemeinden).

5.5.5. Führung

Im Falle einer grösseren Pandemie (Krise) soll eine Impfkampagne durch den Kanton mittels eines Teilstabs «Impfen» und unter Einbezug der kommunalen Führungsstäbe GFS/RFS (gem. Vorsorgeplanung Impfreionen des Bevölkerungsschutzes) aufgebaut werden. Sollte ein längerfristiger Betrieb notwendig sein, müssen die Funktionen des AfG (KAZ, KAP) aber auch die Funktionen des BUD (Logistik) durch zusätzliche Personen aus dem Teilstab Pandemie unterstützt werden.

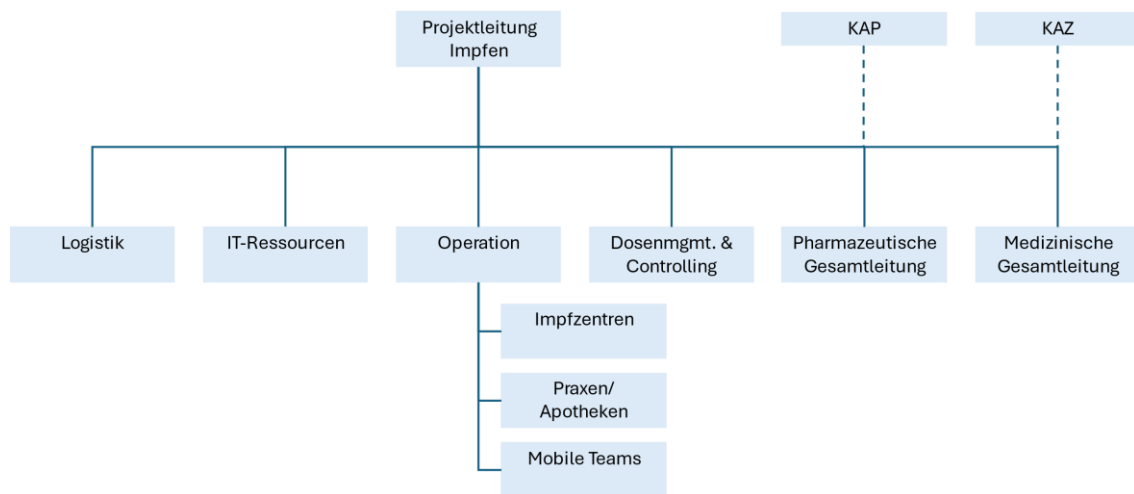


Abbildung 5-1: Vorschlag initiale Organisation Teilprojekt Impfen

6. Kommunikation

6.1. Ausgangslage

Ein vergleichbar hohes Kommunikationsbedürfnis gegenüber den Behörden analog der COVID-Jahre 2020-2022 gab es bisher noch nie. Die Quantitäten an Anfragen von Medien, Betrieben und aus der Bevölkerung waren enorm hoch. Dem kann nur mit optimalen Strukturen und Konzeptionen in der Kommunikationsführung entgegengehalten werden.

Die Mechanismen der Kommunikationsführung im Kanton Basel-Landschaft wurden jeweils auch in den beiden Berichten des Regierungsrats zur COVID-19 Bewältigung abgehandelt.

Das vorliegende Kapitel soll aufzeigen, wie behördliche Kommunikationsleistungen in einer Pandemie optimal sichergestellt werden können. Es gibt Aufschluss über Verantwortlichkeiten, Zielsetzungen, Inhalte und Kommunikationsmittel, aber auch Abstimmungs- und Koordinationswege mit Bund, Nachbarkantonen und öffentlichkeitsrelevanten Organisationen und Betrieben.

Im eidgenössischen Pandemieplan gibt es ebenfalls ein Kapitel zur Kommunikation, welches auf den Seiten 234-253 abgehandelt wird.

6.1.1. Rahmenbedingungen

6.1.1.1 Rechtliches

Bund und Kanton

Gemäss Art. 16 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (BZG; SR 520.1) stellen die Kantone, in Zusammenarbeit mit dem Bund, die Warnung, Alarmierung und Information im Ereignisfall sicher.

Das Epidemien-gesetz (EpG) sieht verschiedene konkrete gesetzliche Informationsaufgaben auf Stufe Bund vor. So informiert das BAG beispielsweise gemäss Art. 9 EpG – der sich mit der Frage der Information befasst – die Öffentlichkeit, bestimmte Personengruppen, Behörden und Fachleute über die Risiken übertragbarer Krankheiten und mögliche Massnahmen zu deren Verhütung und Bekämpfung. Ein weiteres Beispiel ist Art. 21 EpG, der besagt, dass die Kantone dafür sorgen müssen, dass die betroffenen Personen über Impfe-pfehlungen informiert werden.

Das BAG und die zuständigen kantonalen Behörden koordinieren ihre Informationstätigkeit. Gemäss Art. 10 EpG sorgt das BAG dafür, dass die Kantone diejenigen Informationen erhalten, die sie zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten benötigen. Zudem sind durch die Bundesverfassung die Meinungsfreiheit für die Bevölkerung sowie die Pressefreiheit garantiert.

In § 17 Abs. 2 des Gesetzes über den Bevölkerungsschutz im Kanton Basel-Landschaft (Bevölkerungsschutzgesetz BL, BSG BL; SGS 731) wird die Zuständigkeit des Kantons für die Vorsorgeplanung und die Bewältigung von Katastrophen, Notlagen und schweren Mangellagen, soweit nicht die Einwohnergemeinden zuständig sind, festgesetzt. Dabei nimmt der Regierungsrat die strategische und der Kantonale Führungsstab (KFS) die operative Führung gemäss § 20 Abs. 4 BSG BL wahr.

Der Kontakt zu den Medienschaffenden, wird dabei gestützt auf § 18 Abs. 1 Vo BSG BL durch den KFS gepflegt.

6.1.1.2 Zuständigkeiten und Kommunikationsziel COVID-19

Mit der Festlegung der übergeordneten Ziele für die Bewältigung der Pandemie hat der Regierungsrat am 10. März 2020 auch das Ziel für die Kommunikation festgelegt: «Das Vertrauen der Bevölkerung und der Mitarbeitenden in die Behörden und Massnahmen wird durch eine kontinuierliche stufengerechte interne und externe Information gestärkt.»

Die stufengerechte Trennung der Kommunikation erfolgte auf folgenden Ebenen und mit folgenden

Zuständigkeiten:

Interne Kommunikation

- Verwaltungspersonal (LKA und FKD, Personalamt, alle Kantonsangestellten)
- Lehrpersonen, Schulleitungen, Schul- und Gemeinderäte (BKSD)

Externe Kommunikation

- Stakeholder (je nach Zuständigkeit durch Direktionen und LKA sowie KFS)
- Öffentlichkeit bzgl. Regierungskommunikation (LKA)
- Öffentlichkeit (KFS, ab 15. Juni 2020 VGD)

6.1.2. Anspruch an Kommunikation und Erkenntnisse

Die Erwartungshaltung der Gesellschaft an die Kommunikation ist per se sehr hoch und jene an die Ereigniskommunikation noch höher. Bisherige Ereignisse zeigen, mit welchen Ansprüchen generell und vor allem auch Quantitäten in der Pull-Kommunikation gerechnet werden muss.

Der Bedarf an Informationen bei COVID-19 war bereits im Frühling 2020 sehr hoch. Mit den Projekten Impfen und BTBL sowie den kantonalen Massnahmen bei Bildungseinrichtungen und Gesundheitsinstitutionen hat sich diese Nachfrage nochmals akzentuiert. Vor allem das Projekt Impfen generierte eine enorm hohe Zahl an Anfragen aus der Bevölkerung. Die Mail- und Telefonanfragen lagen dabei im fünfstelligen, der Zugriff auf bl.ch/impfen im siebenstelligen Bereich. Auch das Bedürfnis der Medienschaffenden nach Auskünften zu COVID-19 generierte bis zu 40 Medienanfragen in einer Woche.

Solche Ereignisse können sehr rasch hohe Quantitäten an Anfragen und eine hohe Kadenz an neuen Informationen verursachen. Diesen Informationsbedürfnissen kann nur Rechnung getragen werden, wenn die eigenen Strukturen (Personelle Dotierung, Konzeption Zielgruppen und Einsatz der Push- und Pull-kanäle usw.) optimal darauf ausgerichtet und erweitert werden.

6.1.3. Zielsetzungen

6.1.3.1 Quantitativ

Quantitative und inhaltliche Ziele der Kommunikation (z.B. Intervalle, Sprachenvielfalt, Kernbotschaft) sind durch Stabsleitung und politische Ebene zu definieren.

6.1.3.2 Qualitativ

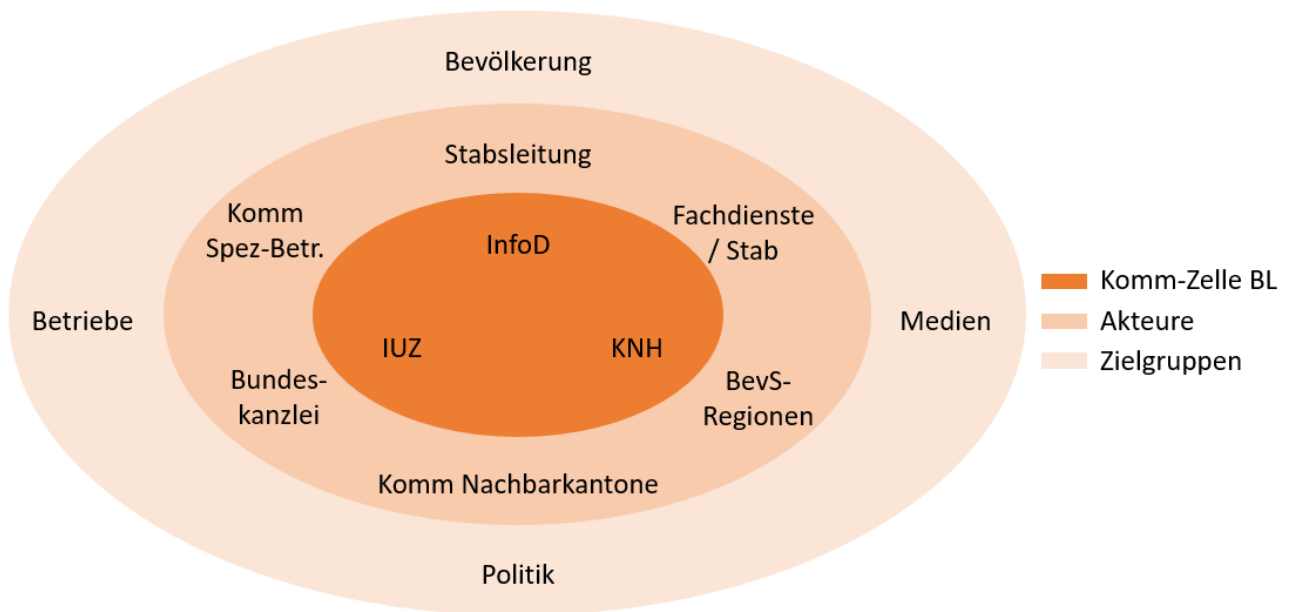
Die übergeordnete Zielsetzung in der Kommunikation soll auch bei einer nächsten Pandemie durch den Regierungsrat definiert werden. Nebenbei gibt es allgemeine Grundsätze, welche es in der Kommunikation zu beachten gibt.

- Die Informationen sollen sachlich, transparent, konsistent und adressatengerecht sein.
- Es soll eine möglichst klare und einfache Sprache verwendet werden, ohne Abkürzungen und Fachbegriffe.
- Die Informationen sollen zielgruppengerecht aufbereitet sein und auf den entsprechenden Kanälen verbreitet werden.

6.2. Organisation

Im Vordergrund steht hier die Selbstorganisation der Kommunikationszelle (Komm-Zelle) sowie deren Abgleich/Synchronisation mit (internen) Akteuren/Involvierten und den Zielgruppen, welche in folgendem Kapitel separat erläutert werden.

Zum Verständnis dient die folgende systematische Darstellung:



Komm-Zelle EML: Im Uhrzeigersinn: Informationsdienst Kantonaler Führungsstab (InfoD), Kantonale Notfall-Hotline (KNH), Informations- und Unterstützungszug der Kantonalen Zivilschutzkompanie (IUZ)

Akteure: Im Uhrzeigersinn: Stabsleitung Kantonaler Führungsstab, die Fachdienste des Kantonalen Führungsstabes oder des eingesetzten Teilstabes, Kommunale Führungsstäbe der 13 Bevölkerungsschutz-Regionen (BevS-Regionen), Kommunikationsverantwortliche der Nachbarkantone (Komm Nachbarkantone), und die Bundeskanzlei.
Unter dem Begriff Komm Spez-Betr. sind Betriebe gemeint, welchen je nach Lage eine spezielle Bedeutung zukommt (z.B. KSBL).

Zielgruppen: Im Uhrzeigersinn: Bevölkerung, Medien, Politik und Betriebe sowie primär deren jeweilige Verbände

6.2.1. Kommunikationszelle Kanton BL

Informationsdienst KFS

Die operative Informationsführung obliegt dem Informationsdienst. Dies beinhaltet im Groben die Definition der Kommunikationsziele, -Zielgruppen, -Inhalte und Kanäle. Im Fachdienst befinden sich 12 Mitarbeitende, wobei dieser Dienst durch Mitarbeitende der Kantonalen Verwaltung ergänzt werden könnte.

Informations- und Unterstützungszug IUZ

Der IUZ unterstützt im Einsatz den InfoD bei der Informationsführung. Sei es bei der Konzeption von Triage-Systemen, Bewirtschaftung von Mailaccounts, Vorbereitung- und Nachbearbeitung von Medienterminen usw. Der IUZ ist neu Bestandteil der Führungsunterstützung der Kantonalen Zivilschutzkompanie.

Kantonale Notfall-Hotline

Bei Grossereignissen und in besonderen und ausserordentlichen Lagen nimmt die KNH ihre Hotline mit der Nummer 0800 800 112 in Betrieb. Die ausgebildeten Telefonistinnen und Telefonisten beantworten die Fragestellungen der Bevölkerung und nehmen Anregungen auf. Im Arbeitsraum der KNH stehen dafür sechs Arbeitsplätze zur Verfügung. Zusammen mit dem Leitungsmitglied (separater Arbeitsplatz) können sieben Anrufe parallel bearbeitet werden. In der KNH sind rund 30 Personen eingeteilt.

6.2.2. Freigabe-Instanz

Medienmitteilungen oder Antworten zu heiklen Medienanfragen müssen zwingend abgesegnet werden. Die Freigabe erfolgt jeweils durch ein Mitglied der KFS-Stabsleitung oder ein Regierungsmitglied (Vorsteher/in SID oder VGD).

6.2.3. Horizontale Abstimmung

6.2.3.1 Fachdienste / Stab

Dem Abgleich mit den Fachdiensten kommt eine zentrale Bedeutung zu. Dieser erfolgt meist an den übergeordneten Teilstabsrapporten oder in Sub-Strukturen (Projekt Impfen). Oft wird auch direkt auf die Fachdienste (Schwerpunkt Gesundheit) zugegangen, wenn es um spezifische Medienanfragen oder dergleichen geht. Wichtig ist, dass der gesamte Stab auch sehr rasch mit Informationen versorgt wird, welche zum Beispiel vom Bund kommen (adressiert an Komm-Verantwortliche Kantone) oder Vorab die eigenen Medienmitteilungen erhält (intern vor extern).

6.2.3.2 Nachbarkantone

Bewährt hat sich ein wöchentlicher oder zweiwöchentlicher virtueller Austausch mit den Kommunikationsverantwortlichen der Kantone. Seitens Basel-Stadt war dies die Kommunikationsverantwortliche des Gesundheitsdepartementes, das Pendant im Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau sowie eine zuständige Person im Kanton Solothurn.

Bei diesem Austausch ging es darum, aktive Kommunikationsmassnahmen zeitlich abzustimmen oder Inhalte dieser untereinander vorgängig zu kennen (Reaktionszeit).

6.2.4. Vertikale Abstimmung

6.2.4.1 Bund

Für die Abstimmung mit dem Bund waren die angesetzten Telefonkonferenz der Bundeskanzlei sehr hilfreich. Diese fanden im Zwei-Wochen-Rhythmus. Dabei gab es Informationen zu Kommunikationszeitpunkten und ungefähren Grob-Inhalten.

An diesen Telefonkonferenzen konnten auch Inputs der Kantone zur Kommunikation platziert werden, welche so auch gehört wurden.

6.2.4.2 Kommunen

Die Gemeinde- und Regionalführungsstäbe (GFS/RFS) der 12 Bevölkerungsschutz-Regionen sind das Pendant zum KFS auf kommunaler Ebene. Es ist deshalb sehr wichtig, dass relevante Informationen so rasch als möglich an die GFS/RFS gelangen oder bei Möglichkeit sogar voravisieren werden. Die Weitergabe von ad-hoc Informationen bildet dabei einen Zusatz zum Informationsaustausch an den regulären Rapporten zwischen KFS und GFS/RFS. Die kommunalen Führungsstäbe informieren ihrerseits die Gemeinden in ihrem Verantwortungsgebiet.

6.3. Zielgruppen

Die externen Zielgruppen wurden bereits im vorgängigen Kapitel erwähnt, werden hier jedoch noch spezifisch erläutert.

6.3.1. Bevölkerung

Die Bevölkerung an sich kann wiederum in Sub-Zielgruppen unterteilt werden, je nach spezifischen Kommunikationsbedürfnissen wie zum Beispiel Risikogruppen, Reisende, Pendler, Erziehungsrechtigte, fremdsprachige Personen sowie Personen mit Hör- und/oder Sehbehinderung. Auf einer zentralen Plattform wie bl.ch/corona können die Sub-Zielgruppen als Rubriken geführt werden, was die Navigation erleichtert und die relevanten Informationen rascher gefunden werden.

6.3.2. Betriebe und Organisationen

Bei der Bewirtschaftung von Betrieben und Organisationen hat sich ein Pyramiden-System bewährt. Der KFS Informationsdienst hat jeweils Verbandsorgane oder Systemführer direkt per Mail mit Informationen (geltende Bestimmungen CH und BL, Testmöglichkeiten etc.) bedient. Dies waren zum Beispiel die Ärztesgesellschaft, Wirtschaftsverbände, Verband der Alters- und Pflegeheime, Kirchenverbände usw.

Die Adressaten dafür stammten meist aus den fachverantwortlichen Direktionen/Dienststellen. Diese haben die Informationen an ihre Mitglieder weitergeleitet. Nachfragen bei den Mitgliedern gelangten dann zuerst wiederum an die Verbände. Nur jene Fragen, welche sie nicht beantworten konnten, gelangten zum Informationsdienst oder Fachdienst Recht des KFS.

6.3.3. Medien

Den Medien kommt in der Kommunikation eine zentrale Bedeutung zu. Einerseits als Multiplikator bei der Publikation von kantonalen Informationen, andererseits auch in ihrer Rolle als «vierte Gewalt». Dabei gilt es zu beachten, dass Medien oftmals Fristen von wenigen Stunden für die Beantwortung ihrer Anfragen setzen.

6.3.4. Politik

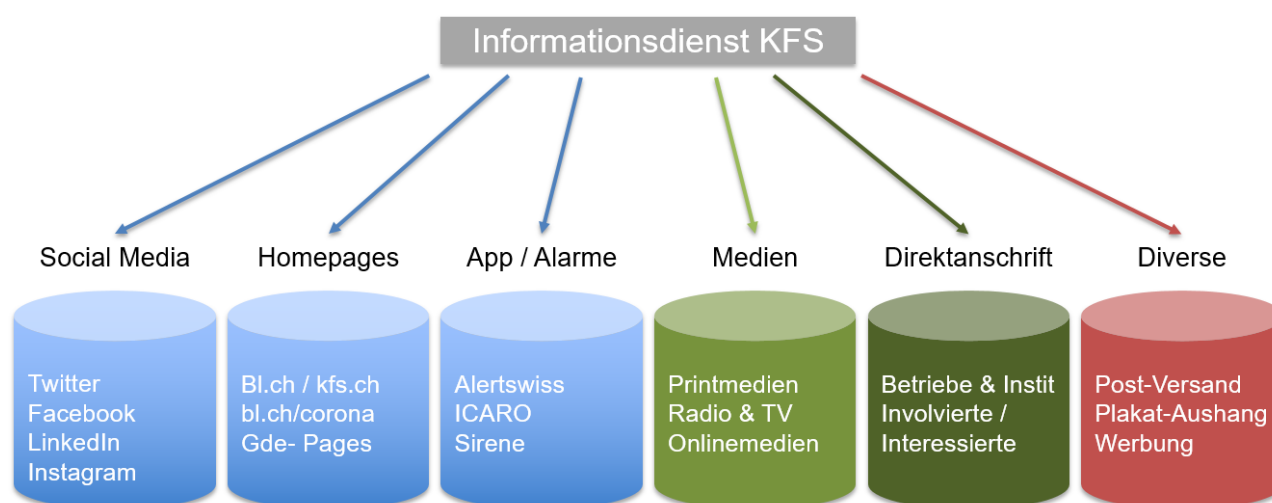
Bei der Politik kommt der Kommunikationszelle eine untergeordnete Rolle zu. Einzig die Mitwirkung bei Vorstössen/Fragerunde kann situativ gefragt sein.

6.4. Kanäle

Kommunikationskanäle können in die Kategorien Push- und Pull unterteilt werden. Push-Kanäle erlauben es einem Absender Informationen an Zielgruppen zu transportieren (schwergewichtig one way). Im Gegenzug dienen Pull-Kanäle dazu, dass Anliegen und Fragestellungen der Zielgruppen aufgenommen / beantwortet werden können (Dialog). Social Media Kanäle können beide Funktionen (Push & Pull) abdecken.

6.4.1. Push

Sind die Kommunikationsinhalte einmal erstellt und abgesegnet, geht es um die Verbreitung der Inhalte. Grundsätzlich stehen folgende Push-Kanäle zur Verfügung:



Bei den blau eingefärbten Gruppierungen handelt es sich um Kanäle, welche seitens Informationsdienst direkt ausgelöst werden können (Owned- und Shared-Media) und auch keiner Filterung der Inhalte erfahren. Sie erfolgen auch ohne zeitliche Verzögerung (höchstens bei der Sichtung durch die Nutzenden). Etwas gesondert zu betrachten sind die Homepages der Gemeinden. Die Gemeinden können um Weiterverbreitung von Inhalten gebeten werden, was in der Regel so auch umgesetzt wird – allenfalls mit zeitlicher Verzögerung.

Bei den Medien erfolgt die Information via Medienverteiler (Mailanschrift) oder mittels Medienkonferenz. Das Gleiche gilt für die dunkelgrün eingefärbte Gruppierung «Direktanschrift». Bei diesen beiden Gruppierungen ist die zeitliche Verzögerung und allfällige Informationsfilterung zu berücksichtigen (Earned Media).

Bei der roten Gruppierung «Diverses» handelt es um ergänzende Kanäle, welche jedoch nicht institutionalisiert sind, respektive einen gewissen Vorlauf benötigen (Druck, Verteilung etc.) und zum Teil Werberaum eingekauft werden muss (Paid Media)

Kanal	Reichweite	Anwendungs-Rahmen
Social Media (Kantons-Sites)	1'052'000 Sichtkontakte auf Twitter und Facebook im Monat Dezember 2022.	Verstärkung bei der Publikation von Inhalten einer Medienmitteilung oder Kurznews (Anpassung Standort & Öffnungszeiten Teststation) sowie Vorankündigungen (neue Slots fürs Impfen)
Pages / Mail	www.bl.ch Besucherzahlen (12 Monate): 796'200 (Jan 23)	Führen einer Pandemie-spezifischen Seite als Hub für alle weiteren Informationen.
App / Alarme	Alertswiss 195'000 BL-Abonnenten <i>37% der Nutzer haben einen Kanton, 39% zwei oder drei Kantone abonniert</i>	Primär für Bekanntgabe von Kantonalen Bestimmungen/Einschränkungen sowie allenfalls Warnung bei sehr hohem Infektionsrisiko.
Medien NWCH	z.B. Basler Zeitung mit 72'000 Leser (2022), baz.ch 112'900 durchschnittl. Besuche pro Tag (2022), Radio Basilisk 86'800 Hörer (2020).	Zustellung von Medienmitteilungen oder Einladung zu einer Medienkonferenz. Letzteres nur bei sehr wichtigen Informationen (einschneidende Massnahmen, Impfstrategie etc.)
Direktanschrift	100-300 Mailempfänger, welche wiederum 10'000+ Adressaten bedienen	Regelmässige Update, vor allem wichtig bei branchenspezifischen Massnahmen/Einschränkungen

Diverse	Postalischer Versand an alle Haushalte in BL möglich (100%)	Informationen, die alle erreichen müssen und nicht rasch überholt werden.
---------	---	---

6.4.2. Pull

Je aktiver und zielgruppengerechter die Push-Kanäle eingesetzt werden, umso weniger An-/Rückfragen sollte es seitens Bevölkerung, Betriebe/Institutionen oder Medien per se geben. Diese An-/Rückfragen gilt es optimal zu kanalisieren und zu Clustern.

Folgende Pull-Kanäle können eingesetzt werden, um die An-/Rückfragen zu kanalisieren:

Kanal	Kapazität / Handling	Anwendungs-Rahmen
Mailadressen wie impfen@bl.ch	Technisch beinahe unbegrenzt. Die Bearbeitung erfolgt via eingebundenem/freigegebenen Postfach im Outlook.	Ideal bei starker Nachfrage nach einem spezifischen Thema. Antworten können identisch und auch mit leichter Verzögerung (ggü. Tel.) erfolgen.
KNH 0800 800 112 oder Corona Hotline 061 552 25 25	Bei der KNH können gleichzeitig 7 Anrufe bedient werden. Bei längeren Einsätzen lohnt sich die Einrichtung einer spez. Hotline	Hilfestellung von Bürgerinnen und Bürgern, welche den persönlichen Kontakt schätzen und nicht so gut mit EDV operieren können.
Social Media	Grundsätzlich unbegrenzt. Handling eher schwierig, da Kanäle aktiv getrackt werden müssen.	Eher ungeeignet. Nebst dem Monitoring könnten auch keine persönlichen Informationen mitgeteilt werden (Datenschutz) und oftmals entsteht ein «PingPong» mit Nutzenden.

Wichtig ist, dass die eingerichteten Pull-Kanäle auch aktiv kommuniziert werden, damit die An-/Rückfragen nicht an verschiedensten Orten (Regierungs- und Stabsmitglieder, Telefonzentrale BL usw.) eintreffen, was nicht immer gänzlich zu vermeiden ist.

Häufig gestellte Fragen sollten wiederum Einzug finden in die aktive Kommunikation oder z.B. auf einer Homepage noch prominenter abgebildet werden.

6.5. Strategische Kommunikation / Kommunikation in regulären Strukturen

6.5.1. Strategische Kommunikation auf Stufe RR (Autor R. Wirz LKA)

Die strategische Kommunikation des Kantons Basel-Landschaft zielt darauf ab, transparent, aktiv und zielgruppengerecht zu informieren. Sie nutzt dabei verschiedene Kanäle und folgt klaren sprachlichen und inhaltlichen Richtlinien. Die Strategie ist darauf ausgerichtet, die Bevölkerung umfassend zu informieren, Vertrauen zu schaffen und die Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung zu fördern. Die strategische Kommunikation des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft basiert auf einem umfassenden Informations- und Kommunikationskonzept, das verschiedene Aspekte der Öffentlichkeitsarbeit regelt. Hier sind die wichtigsten Elemente dieser Strategie:

1. Grundsätze der Kommunikation

- **Aktive Information:** Der Regierungsrat und die Verwaltung vermitteln Informationen proaktiv, um Zusammenhänge aufzuzeigen und Transparenz zu schaffen.
- **Externe und interne Kommunikation:** Das Konzept umfasst sowohl die Kommunikation mit der Öffentlichkeit und den Medien als auch die interne Kommunikation innerhalb der kantonalen Verwaltung.

2. Kommunikationskanäle

- **Traditionelle Medien:** Der Kanton nutzt klassische Medienkanäle und die kantonale Webseite für die Informationsverbreitung.

- Auftritte von Regierungsmitgliedern an internen und externen Anlässen und Veranstaltungen werden ebenfalls als Kanal zur Vermittlung von Informationen genutzt.
- Social Media: Eine spezielle Social-Media-Strategie wurde entwickelt, um die digitale Kommunikation zu stärken.

3. Sprachliche Richtlinien

- Schreibweisen: Es gibt festgelegte Schreibregeln für alle Texte mit dem Absender Kanton Basel-Landschaft, die sich an den "Schreibweisungen" der Bundeskanzlei orientieren.
- Geschlechtergerechte Sprache: In allen Texten der kantonalen Verwaltung muss die sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern berücksichtigt werden.

6.5.2. Kommunikation bei nicht eingesetztem KFS (Autorin R. Bernold VGD)

Die Kommunikation erfolgt gemäss Grundsatz intern vor extern. Die Kommunikationsmassnahmen sind dementsprechend in intern und extern gegliedert.

Interne Kommunikation

Erstinformation an Vorsteher/in VGD

Information Dienststellenleitende / Kommunikation - laufender Austausch Kommunikation mit Dienststelle

(Informationsbeitrag an GL-Sitzung VGD)

Information / Absprache mit Basel-Stadt Kommunikation (Beispiel gemeinsames Amt für Wald bei der Basel)

Newsbeitrag Intranet VGD

E-Mail-Nachricht an alle VGD

E-Mail-Nachricht mit Schreiben (Anhang) an weitere Verwaltungspersonen anderer Direktionen

Externe Kommunikation

Beitrag Webseite VGD

Slider-Platzierung Webseite VGD

Medienarbeit:

U.a. Medienmitteilung mit Versand an Medienverteiler VGD, Medienkonferenz, Medienhintergrundgespräch, Medienfototermin/Medienbegehung etc.

Medienmitteilungsplatzierung: Webseite VGD Startseite

Informationsveranstaltungen (online) für die Bevölkerung (Beispiel Japankäfer)

Social Media-Posts (möglich auf Instagram, Facebook, LinkedIn oder X) in Absprache mit LKA

Informationsschreiben an weitere Zielgruppen (Stakeholder) der VGD

Kommunikationskampagnen, falls nötig, in Abstimmung mit Bund oder Gemeinden

Die VGD-Kommunikation erfolgt proaktiv, rasch, klar, transparent. Die Botschaft muss bei den internen und externen Zielgruppen ankommen und verstanden werden (Kernbotschaft).

Die VGD wählt hier eine klare und einfache Sprache (zielgruppengerecht) und schliesst keine Zielgruppe aus. Die Erwartungshaltung der internen und externen Zielgruppen ist im Krisenfall besonders hoch.

Besonderheit Medien: Die Medienschaffenden erhalten in der externen Kommunikation eine besondere Rolle. Die Beziehungspflege kommt hier ganzjährig zum Tragen. Sie erhält jedoch im «dringlichen» Krisenfall eine besondere Position. Der Austausch / das Update wird intensiviert. Das rasche Bedienen mit Antworten ist erforderlich.

Die Medienanfragen gehen im Krisenfall in der Regel telefonisch bei der Leitung Kommunikation VGD ein. Folgende weitere Wege sind möglich:

- E-Mail-Medienanfrage auf medienvgd@bl.ch
- E-Mail an Kommunikationsleitung VGD
- Telefonische (direkte) Anfrage an Vorsteher/in VGD oder an Dienststellenleiterin/Dienststellenleiter (rasches Absprechen mit Kommunikation) – Kommunikation VGD übernimmt Lead bei Medienanfragen

Interviews TV/Radio: Vorsteher/in VGD oder der zuständige Dienststellenleiter / die Dienststellenleiterin oder delegiert, geben den AV-Medien vor der Kamera/vor dem Mikrofon das Interview

Dienststellen VGD mit Pandemie-Potential:

- Amt für Gesundheit (AfG)
- Ebenrain-Zentrum für Landwirtschaft, Natur und Ernährung
- Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
- Amt für Wald beider Basel (Kontaktperson Kommunikation BS Sonja Körkel, Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt)

7. Beschaffung und Logistik

Anmerkung: Die für dieses Kapitel relevanten bundesweiten Konzepte und gesetzlichen Grundlagen werden derzeit überarbeitet. Dazu gehört sowohl der nationale Pandemieplan als auch das revidierte Epidemiegesetz. Die Erkenntnisse aus den Erfahrungen mit der Schweinegrippe- und COVID-19-Pandemie sowie den damit verbundenen Arzneimittelengpässen werden schrittweise in die genannten Dokumente integriert. Dieses Kapitel wird entsprechend angepasst werden.

7.1. Grundprinzipien

Die Versorgung der Leistungserbringer mit Heilmitteln muss so lange wie möglich über die bestehenden zivilen Logistikketten erfolgen. Dies gilt auch für Heilmittel, die durch den Bund beschafft werden.

Falls die Leistungserbringer und Privatpersonen nicht in der Lage sind die Versorgung sicher zu stellen, kann der Bund (im Lead) zusammen mit den Kantonen Heilmittel beschaffen, die für die Versorgung der Bevölkerung notwendig, aber in der Schweiz nicht verfügbar sind. Er kann Dritte damit beauftragen. Die Zuteilung dieser Güter kann der Bund priorisieren und/oder zuteilen (z.B. gemäss Bevölkerungsschlüssel an die Kantone).

Die Heilmittelgesetzgebung (Heilmittelgesetz, SR 812.21) und die dazugehörigen Verordnungen regeln den Umgang mit Heilmitteln. Auch während einer Pandemie sind die Vorgaben der *good distribution practice* (GDP) und *good manufacturing practice* (GMP) einzuhalten. Kühlketten und Temperaturmonitoring sowie der Verschluss von Arzneimitteln sind einzuhalten.

7.2. Zuständigkeiten auf Bundes- und kantonaler Ebene

Die zuständigen Behörden für Heilmittel auf Bundesebene sind:

- Swissmedic für die Zulassung und Marktüberwachung;
- Bundesamt für Gesundheit für die Beschaffung;
- Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung für die Pflichtlagerung von Arzneimitteln.

Die zuständigen Behörden für Heilmittel auf kantonaler Ebene sind:

- Kantonsapothekerinnen und Kantonsapotheker, welche den Umgang mit Arzneimitteln nach der Heilmittelgesetzgebung auf kantonaler Ebene überwachen.

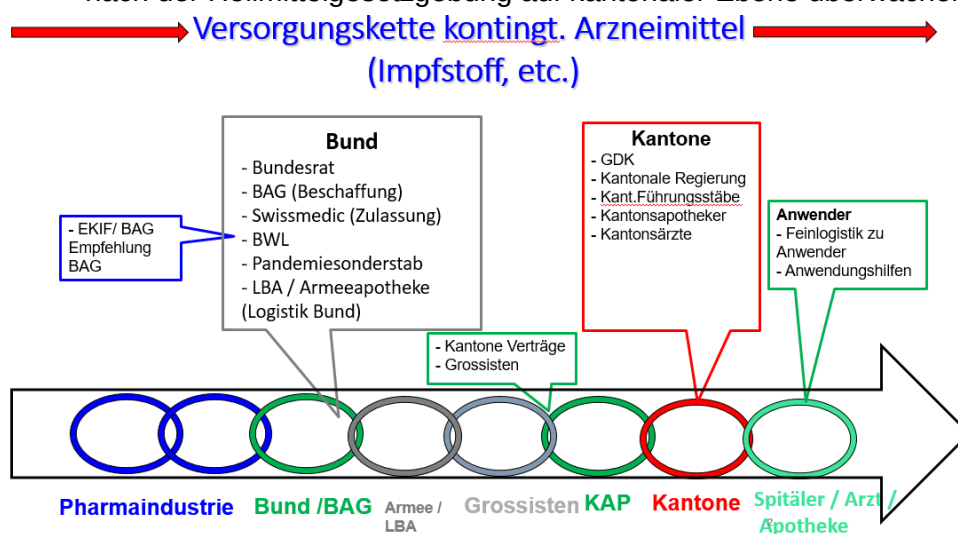


Abbildung 6-1 Beispiel für eine mögliche Versorgungskette für Heilmittel. Quelle: nationaler Pandemieplan

7.3. Beschaffung und Bewirtschaftung von medizinischen Gütern

In Abhängigkeit von Intensität und Dauer einer Lage und Einsatz KFS reguliert sich die Beschaffung und Logistik an folgenden Bedürfnissen und Gegebenheiten wie Lieferketten, Beschaffungsmarkt, Kompetenzanpassungen an die Lage, etc. bis hin zum Themenbereich Abbau / Rückbau von Einrichtungen.

Wichtig sind auch die Aufrechterhaltung und Sicherstellung der medikamentösen Versorgung zur Therapie der nichtübertragbaren akuten und chronischen Krankheiten sowie von Schutzmaterialien (Medizinprodukte, persönliche Schutzausrüstung). Es kann die Gefahr einer kompetitiven Beschaffung auftreten und es gilt v.a. Risikogruppen mit besonders gefährdeten Personen zu schützen.

Das Gesundheitssystem soll in der Lage sein, die notwendigen Heilmittel in der interpandemischen und in der pandemischen Phase bereitzustellen.

Wichtige Arzneimittelgruppen sind u. a. Schmerzmittel, Anästhetika, Antibiotika, antineoplastische Mittel (Onkologika), Herz-Kreislauf-Arzneimittel, Psychopharmaka und Impfstoffe. Der Umgang mit Impfstoffen gegen den Pandemieerreger wird vom Bund separat geregelt.

7.3.1. Für eine Pandemie relevante Medizinische Güter sind:

- Schutzmasken (FFP2, sowie «chirurgische Masken» Typ IIR)
- Einweghandschuhe (Nitril, unsteril, div. Grössen)
- Schutzanzüge, Schutzbrillen
- Desinfektionsmittel
- Arzneimittel¹⁷

7.3.2. Übersicht Aufgaben und Verantwortlichkeiten

Prozess	Normale Lage	Notlage	
Beschaffung von medizinischen Gütern	Betriebe unter der Aufsicht der KAP Kanton kann subsidiär ein Lager führen.	KFS mit KAP Einbezug RFS/GFS bei Bedarf	
Lagerhaltung/ Notvorrat	Amt für Gesundheit	-	z.B. Abschluss Verträge mit Grossisten
Kontrolle/ Monitoring der Vorräte	KAP	Teilstab Pandemie	
Verteilung/ Logistik	KAP	KAP	
Entsorgung	KAP	KAP	
Finanzierungsquelle	Ordentliches Budget (AFP) Bund und Kantone	Staatshaushalt (Bund / Kantone)	

¹⁷ LISTE ISPSO (Katastrophenpharmazie) wird überarbeitet

7.3.3. Lagerhaltung & Notvorrat

In normalen Lagen wird über die Verordnung über die Pflichtlagerhaltung von Arzneimitteln (SR 531.215.31) definiert, wie eine Pflichtlagerhaltung für Arzneimittel durch die Hersteller/Importeure zu erstellen ist.¹⁸

Für die Lagerhaltung von Medizinprodukten und Schutzmaterialien fehlt aktuell eine gesetzliche Grundlage. Es wird den Leistungserbringern empfohlen für das eigene Personal genügend Material (Hygienemasken, Handschuhe, Desinfektionsmittel, Schutzmäntel) für den Personenschutz des Personals für 30 Tage an Lager zu halten.

7.3.4. Kontrolle & Monitoring

Das Amt für Gesundheit (KAP) überprüft den Lagerbestand in Betrieben mittels Inspektionen im normalen Zustand. In einer Notlage übernimmt der Teilstab Pandemie diese Aufgabe.

7.3.5. Verteilung & Logistik

Für die fachliche Aufsicht und Überwachung der Verteilung und der Logistik der Heilmittel in den Kantonen ist KAP¹⁹ zuständig.

Die Logistik (Beschaffung, Bestellung, Transport, Lagerung, Bereitstellung, Verteilung, Verrechnung, Entsorgung) von über den Bund beschafften Gütern, hat über bestehende zivile Strukturen zu erfolgen. Mittel des Bundes (z.B. die Armee) kommen nur subsidiär zum Einsatz.

Dazu gehören unter anderem folgende Massnahmen:

- Laufende Datenerhebung und Lagedarstellung der Versorgungssituation durch den Bund (z.B. mit IES) (Dashboard).
 - Ein entsprechendes System ist präpandemisch zu etablieren und regelmässig zu beüben.
- Die betroffenen Logistikdienstleister (Hersteller, Grossisten, Logistiker, Apotheken, Spitäler, etc.) im Gesundheitswesen müssen im Rahmen ihrer betrieblichen Pandemievorsorge verpflichtet werden, entsprechende Vorhalteleistungen vorzusehen, damit sie ihren Betrieb im Ereignisfall aufrechterhalten können.
- Die zivilen Vorhalteleistungen für den Ereignisfall sind präpandemisch unter der Federführung des Bundes zu koordinieren und zu überwachen.
- Im Fall von Kontingentierungen durch Bund und/oder Kantone sind die dazu erforderlichen Prozesse präpandemisch festzulegen.
- Pushlieferungen (insbesondere auch direkt an Leistungserbringer) sind zu vermeiden, respektive dürfen nur in vorgängiger Absprache mit den Kantonen erfolgen²⁰.
- Die Verteilung und Zuteilung kontingentierter Ware innerhalb eines Kantons müssen durch den Kanton erfolgen.
 - Der Bund stellt dazu ein geeignetes IT-Tool (z.B. Webshop) zur Verfügung das bereits präpandemisch etabliert und regelmässig beübt werden soll.

¹⁸ Die gesetzliche Grundlage sollte durch eine Pflichtlagerhaltung für Leistungserbringer für alle essentiellen Produkte (Arzneimittel, Medizinprodukte, Desinfektionsmittel, Schutzmaterialien etc.) die zur Aufrechterhaltung des Betriebes im Ereignisfall für 2-3 Monate notwendig sind ergänzt werden.

¹⁹ Da die Kantonsapotheker:innen Aufsichtspersonen sind, können diese i.R. aus Gründen eines möglichen Interessenskonfliktes nicht gleichzeitig als fachtechnisch verantwortliche Person (fvP) für dieses ausserordentliche Lager zuständig sein

²⁰ Sind Arzneimittel-Lieferungen an die Kantone geplant (sog. Pushlieferungen) muss dies über die zuständige kantonale Behörde (Kantonsapotheker:innen) definiert und organisiert werden. Diese werden einen Lager- und Verteilungsort (i.d.R. ein Grossist mit GDP-Bewilligung) als Zielort angeben und Verträge mit den Grossisten zur Lagerung und Feinverteilung nach GDP eingehen.

7.3.6. Entsorgung

Postpandemisch ist zu prüfen, ob die nicht verwendeten und in grossen Mengen beschafften Heilmittel, anderen Partnern (Leistungserbringer, andere Länder, NGO's etc.) GDP-konform weitergegeben werden können.

Falls dies nicht möglich ist, gilt es die Entsorgung der nicht verwendeten Arzneimittel durch den Bund und die Kantone zu planen und umzusetzen.

7.3.7. Finanzierung

Je nach definierter Lage und Einsatz KFS sind Fragen zur Finanzierung zu definieren und Massnahmen im KFS auf Antrag zu fällen. Da zusätzliche Ausgaben exogen und nicht über das ordentliche Budget / Budgetprozess abwickelbar sind.

8. Umsetzung

8.1. Verbindlichkeit

Das Epidemien-gesetz (EpG) verpflichtet Bund und Kantone, die notwendigen Vorbereitungs-massnahmen für Pandemiefälle zu treffen (Art. 8 EpG). Hierzu gehört die Erarbeitung von Einsatz- und Notfallplänen, die als Grundlage für die Vorbereitung zur Bewältigung einer Pandemie in der Schweiz dienen.

Der Pandemieplan ist ein Instrument der strategischen Planung und eine Umsetzungshilfe für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben von Bund und Kantonen. Er beinhaltet hingegen keine Rechte und Pflichten. Die Vorgaben und Empfehlungen des Pandemieplans sind rechtlich nicht verbindlich.

8.2. Personal / HR

8.2.1. Zielsetzung und Bedeutung des Kapitels

Vertrauen in das HR und in die Führungskräfte ist bei der Krisenbewältigung essenziell. HR fungiert als zentrale Schnittstelle zwischen Arbeitgeber, Führungskräften und Mitarbeitenden. Daher ist es die Aufgabe des HR, zu allen Parteien ein gutes Verhältnis zu pflegen und das Verhältnis zwischen Arbeitgeber, Führungskräften und Mitarbeitenden zu stärken. Starke und vertrauensvolle Beziehungen machen die Kommunikation effektiver.

Die Ziele des Personalamts im Krisenmanagement sind.

- Kontinuierliche Gehaltszahlung und Sicherstellung administrativer HR-Prozesse:
Ein zentrales Ziel des Krisenmanagements im HR-Bereich ist die Sicherstellung, der pünktlichen und korrekten Auszahlung der Löhne. Dies betrifft ebenso die Aufrechterhaltung aller weiteren administrativen Prozesse, die für den reibungslosen Betrieb notwendig sind. In Krisenzeiten ist es besonders wichtig, dass die Mitarbeitenden finanzielle Sicherheit haben, um zusätzliche Stressfaktoren zu vermeiden.
- Anpassen der personalrechtlichen Grundlagen:
Da jedes staatliche Handeln einer rechtlichen Grundlage bedarf, sind rasche Anpassungen der personalrechtlichen Grundlagen Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung des Betriebs. Dies auch dann, wenn die Anpassung lediglich vorübergehender Natur ist. Auslöser für Anpassungen können sich verändernde Bedürfnisse des Arbeitgebers, Vorgaben des Krisenstabs oder die Umsetzung von Vorgaben des Bundes sein. Stets aktualisierte personalrechtliche Vorgaben tragen zudem zu Sicherheit und Vertrauen von Führungskräften und Mitarbeitenden bei.
- Unterstützung der Führungskräfte:
HR sollte Führungskräfte in Krisenzeiten besonders unterstützen, indem es ihnen Werkzeuge und Strategien zur Verfügung stellt, um ihre Teams effektiv zu führen und zu motivieren, so dass sie auch in Ausnahmesituationen leistungsfähig bleiben. Dies kann durch Trainings, Coachings, FAQ oder gezielte Kommunikationsleitfäden geschehen. Ziel ist es, die Führungsstärke zu erhöhen und somit die gesamte Organisation zu stabilisieren.
- Kommunikation und Transparenz:
Eine klare und transparente Kommunikation ist in Krisenzeiten von entscheidender Bedeutung. HR muss dafür sorgen, dass alle Mitarbeitenden regelmässig über die aktuellen Personalthe-men und deren Auswirkungen informiert werden (z. B. Telearbeitsregelungen). Dies schafft

Vertrauen und reduziert Unsicherheiten unter den Mitarbeitenden.

- Allfälliger Aufbau und Koordination des Personalpools:
In Krisenzeiten kann es notwendig sein, schnell auf veränderte Bedingungen zu reagieren. Allenfalls müssen flexiblere Personalpools eingerichtet werden. Dieser ermöglicht es, rasch auf personelle Engpässe zu reagieren oder neue Aufgabenbereiche abzudecken. HR kann dabei unterstützen, die Profile auszuwählen, den Pool zusammenzustellen und zu administrieren. Auf diese Weise kann möglichst effizient gearbeitet werden.
- Gegebenenfalls psychologische und emotionale Unterstützung der Mitarbeitenden:
Krisen können für Mitarbeitende emotional belastend sein. HR sollte daher Programme und Ressourcen zur psychologischen Unterstützung anbieten, sei es durch interne Angebote oder die Vermittlung externer Dienste. Dies hilft, das Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu fördern und ihre Resilienz zu stärken, so dass der Betrieb personell aufrecht erhalten werden kann.

Durch die Umsetzung dieser Ziele trägt HR massgeblich dazu bei, dass der Kanton eine Krise besser bewältigen kann, die Mitarbeitenden sich sicher und unterstützt fühlen und die Arbeitsprozesse, trotz Ausnahmesituation, so reibungslos wie möglich weiterlaufen.

8.2.2. *Governance-Modell während der Krisenmanagements*

Das Governance-Team setzt sich zusammen aus der Geschäftsleitung des Personalamts, allenfalls HR BPs der Direktionen, der Leitung Personalrecht, der Stabstelle Kommunikation sowie der Assistenz der Leitung Personalamt. Es können bei Bedarf weitere Fachbereiche / Teams hinzugezogen werden.

Der Kontakt zum zuständigen Krisenteam (Krisenstab des Kantons, Generalsekretärenkonferenz [GSK] oder Krisenteam FKD) läuft über die Geschäftsleitung des Personalamts.

Das Personalamt ist unter Einhaltung der Beschlüsse und Vorgaben übergeordneter Gremien verantwortlich für

- Umsetzung personalpolitischer Massnahmen zur Bewältigung der Krise (z. B. Verzichtsplannung, Instruktion Telearbeit, Absagen von Sitzungen, Erhöhung der Arbeitspensen);
- Administration der Lohn- und weiterer relevanter Prozesse;
- Anpassung der personalrechtlichen Grundlagen;
- Unterstützung / Schulung von Führungskräften;
- Inhalt und Kanal der HR-Kommunikation;
- Aufbau und Koordination eines Personalpools (falls erforderlich);
- Einleitung von Massnahmen zur psychologischen Unterstützung von Mitarbeitenden des Kantons BL (falls erforderlich).

8.2.3. *Erforderliche Massnahmen und Prozesse*

Wenn eine Krise beginnt, muss der Krisenstab aktiv die Krisengovernance der Personalorganisation anfragen. Danach wird das Krisenteam aktiv.

Die Ziele (gem. Ziffer 8.4.1) für die aufgetretene Krise müssen mit dem Krisenstab verifiziert werden.

Die Aufgaben und Wege zur Krisenstabführung werden in Ziffer 8.4.3 beschrieben.

Die technischen Voraussetzungen für die Telearbeit oder die Arbeit an einem anderen Standort sind gegeben. Die HR-Prozesse können grösstenteils ausserhalb des angestammten Arbeitsorts verrichtet werden.

8.2.4. Rolle und Aufgaben des Personalamts bei *unterschiedlichen Eskalationsstufen/ Pandemielagen*

In einer Krise spielt HR eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung der Betriebsfähigkeit und der Unterstützung der Mitarbeitenden. Die Eskalation von HR-Themen an den Krisenstab erfordert klare und strukturierte Schritte, um sicherzustellen, dass alle relevanten Informationen und Massnahmen koordiniert und effektiv umgesetzt werden.

Stufe 1: Früherkennung und Meldung:

Erkennung von Problemen: HR identifiziert Auswirkungen einer Krise, z. B. aufgrund ungewöhnlich hoher Abwesenheitsraten, vermehrter Beschwerden oder Störungen im Betriebsablauf.

Erstmeldung: Die Personalorganisation meldet die identifizierten Probleme an den zuständigen Krisenmanager oder das Krisenmanagement-Team.

Stufe 2: Erste Bewertung und Sofortmassnahmen:

Situationsanalyse: Die Personalorganisation bewertet die Situation in Zusammenarbeit mit dem Krisenmanagement-Team, um das Ausmass und die Auswirkungen zu verstehen.

Sofortmassnahmen: Einleitung erster Massnahmen zur Stabilisierung der Situation, z. B. Kommunikation mit betroffenen Mitarbeitenden, vorläufige Regelungen für Arbeitszeiten oder -orte.

Stufe 3: Formelle Eskalation an den Krisenstab:

Offizielle Eskalation: Die Personalorganisation bereitet eine formelle Eskalation an den Krisenstab vor, einschliesslich einer detaillierten Situationsbeschreibung, der bisherigen Massnahmen und vorgeschlagener weiterer Schritte.

Krisenstrategie: Entwicklung einer umfassenden Krisenstrategie durch den Krisenstab unter Einbeziehung der HR-Perspektive.

Koordination: Enge Zusammenarbeit zwischen HR und dem Krisenstab, um sicherzustellen, dass alle Massnahmen gut koordiniert und effektiv kommuniziert werden.

Dazu gehört die Kommunikation und Implementierung. Interne Kommunikation: Die Personalorganisation unterstützt den Krisenstab bei der Kommunikation der getroffenen Massnahmen an die Mitarbeitende und andere Stakeholder.

Implementierung: Durchführung der beschlossenen Massnahmen durch die Personalorganisation, z. B. mit Anpassung von Arbeitsrichtlinien oder Bereitstellung von Unterstützungsangeboten für betroffene Mitarbeitende.

Monitoring: Die Personalorganisation überwacht kontinuierlich die Situation und die Wirksamkeit der umgesetzten Massnahmen nach dem vorliegenden Konzept.

Feedback und Anpassung: Regelmässige Rückmeldungen an den Krisenstab und Anpassung der Massnahmen bei Bedarf, basierend auf neuen Informationen oder veränderten Bedingungen.

Nachbereitung und Auswertung:

Nachbereitung: Nach der akuten Krise unterstützt die Personalorganisation die Nachbereitung, einschliesslich der Aufarbeitung von Vorfällen und der Unterstützung betroffener Mitarbeitenden.

Auswertung: Durchführung einer gründlichen Auswertung der Krise in Zusammenarbeit mit dem Krisenstab, um Lehren zu ziehen und zukünftige Krisenpläne zu verbessern.

Diese Eskalationsstufen helfen sicherzustellen, dass HR-Themen während einer Krise angemessen und zeitnah an den Krisenstab weitergeleitet werden, um eine koordinierte und effektive Krisenbewältigung zu gewährleisten.

8.2.5. Massnahmen zur Abdeckung des erhöhten Personalbedarfs während der Pandemie

- a Anordnung von Überzeit (§ 10 Abs. 2 der Verordnung zur Arbeitszeit ([SGS 153.11](#)));
- b Einsatz von temporärem Personal und externen Dienstleistern;
- c Erstellung und Koordination eines internen Personalpools, falls angezeigt.

8.2.6. Massnahmen zur Prävention des Arbeitskräfteabgangs bei erhöhter Auslastung während der Pandemie

- a Gesundheits- und Sicherheitsmassnahmen;
- b Psychologische Unterstützung und Burnout-Prävention (extern).

8.3. Umsetzungsebenen

8.3.1. Bundesebene

Der Bund koordiniert internationale Absprachen zur Pandemiebekämpfung und ist für die Überwachung potenzieller Erreger sowie die Beschaffung und Verteilung von Impfstoffen zuständig. Bei komplexeren Pandemien wird ein departementsübergreifendes Krisenmanagement eingesetzt, das eine rasche Einrichtung eines politisch-strategischen Krisenstabs, den Aufbau einer operativen Krisenorganisation sowie die Bereitstellung zusätzlicher personeller und finanzieller Ressourcen sicherstellt, um gemeinsam mit Kantonen und weiteren Partnern abgestimmte Massnahmen zu ergreifen.

8.3.2. Kantonale Ebene

Die Pandemie Vorbereitung erfordert die Abstimmung zahlreicher Akteure. Kantone müssen bei einer drohenden Pandemie schnell den Austausch und die Koordination mit dem Bund, anderen Kantonen und der kommunalen Ebene intensivieren, um Lagebeurteilung und Massnahmen abzustimmen.

8.3.3. Kommunale Ebene

Gemeinden und Städte spielen in der Pandemie Vorbereitung und -bewältigung eine zentrale Rolle. Sie setzen die Massnahmen von Bund und Kantonen um, stellen eine aktive Kommunikations- und Koordinationsstelle für die Bevölkerung dar und tragen zur Abmilderung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen bei, beispielsweise durch den Erhalt öffentlicher Dienstleistungen und den Umgang mit finanziellen Verlusten in kommunalen Einrichtungen.

8.4. Aufgaben der einzelnen Akteure

8.4.1. Kanton/KFS

Der Kantonale Führungsstab übernimmt im Notfall Aufgaben wie die Lagebeurteilung, Koordination von Einsatzkräften, Sicherstellung der Kommunikation zwischen Behörden und Organisationen, sowie die Informationsvermittlung an die Öffentlichkeit. Die spezifischen Verantwortlichkeiten werden im Bevölkerungsschutzgesetz²¹ definiert.

Die Auflistung ist nicht abschliessend und wird nach der Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen (Revision Epidemiengesetz, Nationaler Pandemieplan) aktualisiert.

Phase	Massnahme	Verantwortlichkeit	Bemerkungen	Grundlage
-------	-----------	--------------------	-------------	-----------

²¹ [SGS 731 - Gesetz über den Bevölkerungsschutz im Kanton Basel-Landschaft - Kanton Basel-Landschaft - Erlass-Sammlung \(clex.ch\)](#)

Vorbereitung	Erarbeitung eines kantonalen Pandemieplans	Kanton		BSG BL: SGS 731 § 17
Vorbereitung	Grundausbildung sowie Fortbildung der Führungskräfte, inkl. Szenario Pandemie	Kanton		BSG BL: SGS 731 § 23

8.4.2. Gemeinden

Gemeinden sind gehalten, eine eigene Planung vorzubereiten, welche die Aufgaben der Gemeindebehörden vor und während einer Pandemie festhält, die Übertragungsrisiken analysiert und allfällige Schutzmassnahmen umsetzt. Die Gemeinden sind gehalten, einen Ansprechpartner für Pandemiefragen zu bezeichnen und mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten.

Hier ist insbesondere eine Planung zu vermehrtem Ausfall des Personals und des erhöhten Ressourcenbedarfs vorzunehmen. Ausserdem ist die Materialbeschaffung zum Schutz des Personals und zum Fortführen der Aufgaben sowie allfällige Lagerhaltung zu planen. Die Instruktion der Mitarbeitenden ist zu planen.

Die Auflistung ist nicht abschliessend und wird nach der Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen (Revision Epidemienegesetz, Nationaler Pandemieplan) aktualisiert.

Phase	Massnahme	Verantwortlichkeit	Bemerkungen	Grundlage
Vorbereitung	Erarbeitung eines eigenen Pandemieplans ²²	Gemeinden		BSG BL: SGS 731 § 8
Vorbereitung	Notvorrat für die Mitarbeiter der Gemeinde:	Gemeinden	Sicherstellen, dass genügend persönliches Schutzmaterial vorhanden ist. <i>Hygienemasken: 4 Monate Normalverbrauch, 1Stk./Person/Tag</i> <i>Desinfektionsmittel: -</i> <i>Untersuchungs-handschuhe: -</i>	Empfehlung
Vorbereitung	Konzepte zur «Home-Office» Arbeit erarbeiten	Gemeinden	Bei Bedarf kann die Funktionalität der Gemeinden im Home-Office-Modus fortgesetzt werden	Empfehlung
Vorbereitung	Grundausbildung sowie Fortbildung der Führungskräfte, inkl. Szenario Pandemie	Gemeinden		Empfehlung

²² [Handbuch für die betriebliche Vorbereitung \(admin.ch\)](#)

Pandemiebewältigung	Pandemie-Team aktivieren	Gemeinden	Sicherstellung des Betriebs der Gemeinden im Pandemiefall	Empfehlung
Pandemiebewältigung	Bezeichnung SPOC für Pandemiefragen	Gemeinden	Sicherstellung einer effizienten Kommunikation bzgl. Pandemiefragen	Empfehlung
Pandemiebewältigung	Auf Anfrage vom KFS: Bereitstellung von Räumlichkeiten für Teilprojekte Testzentren/ Impfen	Gemeinden		Empfehlung
Nach der Pandemie	Lessons-learned dokumentieren, Pandemieplanung aktualisieren	Gemeinden	Kontinuierliche Verbesserung der Pandemiebereitschaft	Empfehlung

8.4.3. Spitäler

In den Spitälern empfiehlt es sich einen Kernstab Krisenbewältigung zu definieren, der während der Pandemie die Massnahmen umsetzt und das innerbetriebliche Management der Pandemie führt. Hier ist es empfohlen Entscheidungsträger aller Bereiche miteinzubeziehen.

Die Spitäler halten etablierte Kommunikationswege und -kanäle mit anderen kantonalen Akteuren (KKS, KAZ, KAP, andere soziomedizinische Institutionen, Personalverbände, etc.) offen, damit im Pandemiefall alle Anspruchsgruppen mit den nötigen Informationen versorgt werden könnten.

Um Ausbrüche zu verzögern und Risikogruppen zu schtzen wird das Kontaktmanagement, welches vom BAG oder dem Kanton angeordnet wird, in allen Spitälern konsequent umgesetzt.

Gemäss ihren Möglichkeiten schtzen die Spitäler die Bevölkerung, indem sie genügend Pflegeplätze und Heilmittel zur Verfügung stellen und sich auf die fachgerechte Versorgung von potentiell vielen Influenza-Patienten vorbereiten. Unter veränderten Bedingungen wird versucht, den Normalbetrieb des Spitals aufrechtzuerhalten.

Im Rahmen der Pandemievorbereitungen arbeiten Spitäler eng mit dem AfG (bei Notlage mit KFS/ Teilstab Pandemie) zusammen und informieren sie regelmässig und transparent über den Stand ihrer Vorbereitungen. Die Kantonsärztin / der Kantonsarzt beaufsichtigt den Vorbereitungsstand in den Spitälern gemäss ihrer Funktion.

Die Auflistung ist nicht abschliessend und wird nach der Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen (Revision Epidemiengesetz, Eidgenössischer Pandemieplan) aktualisiert.

Phase	Massnahme	Verantwortlichkeit	Bemerkungen	Grundlage
Vorbereitung	Erarbeitung einer betrieblichen Pandemieplanung ²³	Geschäftsleitung	Sicherstellung des Betriebs (s.g. Business Continuity Management)	Empfehlung
Vorbereitung	Definition Kernstab Krisenbewältigung	Geschäftsleitung		Empfehlung
Vorbereitung	Grundausbildung sowie Fortbildung der Führungskräfte,	Geschäftsleitung		Empfehlung

²³ [Handbuch für die betriebliche Vorbereitung \(admin.ch\)](#)

	inkl. Szenario Pandemie			
Vorbereitung	Lagerhaltung persönliche Schutzausrüstung für die Mitarbeitenden	Geschäftsleitung	<i>Einweghandschuhe: 3 Monate Normalverbrauch</i> <i>Schutzmasken (FFP2/Hygienemasken):</i> <i>4.5 Monate Normalverbrauch</i>	Empfehlung BAG
Vorbereitung (zu Beginn einer Pandemie)	Aktualisierung der vorhandenen betrieblichen Pandemieplanung auf das aktuelle Ereignis	Geschäftsleitung	Berücksichtigung der relevanten Themenbereiche inkl.: • Ressourcenplanung • Personalplanung • Schutzkonzepte Definition: • SPOC (Medizin) • SPOC (Logistik)	Empfehlung
Nach der Pandemie	Lessons-learned dokumentieren, Pandemieplanung aktualisieren	Geschäftsleitung	Kontinuierliche Verbesserung der Pandemiebereitschaft	Empfehlung

8.4.4. Soziomedizinische Einrichtungen

Soziomedizinische Institutionen sind gehalten, die folgenden Punkte in einem Konzept oder einer Richtlinie zu planen. Die Auflistung ist nicht abschliessend und wird nach der Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen (Revision Epidemien-gesetz, Nationaler Pandemieplan) aktualisiert.

Phase	Massnahme	Verantwortlichkeit	Bemerkungen	Grundlage
Vorbereitung	Erarbeitung einer betrieblichen Pandemieplanung ²⁴	Geschäftsleitung	Sicherstellung des Betriebs (z.B.: Business Continuity Management), Festlegung der folgenden Punkte: • Entscheidungsbefugnisse • Kommunikationswege • Absonderungsmassnahmen • Ressourcenplanung, Einsatz Zusatzpersonal b.B. • Zugangsregelungen (für Bewohnende, Personal, Besucher etc.)) • Bewältigung von erhöhtem Pflegebedarf	Empfehlung nationaler Pandemieplan
Vorbereitung	Definition Kernstab Krisenbewältigung	Geschäftsleitung	Passende Führungsstruktur zur Abdeckung relevanter Themenbereiche: • Geschäftsprozesse • Bewohnerpflege • Hygienemassnahmen • Verpflegung/ Hotellerie • Gebäudetechnik • Sicherheit	Empfehlung

²⁴ [Handbuch für die betriebliche Vorbereitung \(admin.ch\)](#)

Vorbereitung	Grundausbildung sowie Fortbildung der Führungskräfte, inkl. Szenario Pandemie	Geschäftsleitung		Empfehlung
Vorbereitung	Lagerhaltung Schutzmaterial	Geschäftsleitung	<i>Einweghandschuhe: 3 Monate Normalverbrauch, zusätzlich 28 Stk./Bett für Erwachsene (bzw. 168 Stk./Bett für Kinder)</i> <i>Mund-Nasenschutz (FFP2): 3 Monate Normalverbrauch, zusätzlich 14 Stk./Bett für Erwachsene (bzw. 84 Stk./Bett für Kinder)</i>	Empfehlung
Nach der Pandemie	Lessons-learned dokumentieren, evtl. Pandemieplanung aktualisieren	Geschäftsleitung	Kontinuierliche Verbesserung der Pandemiebereitschaft	Empfehlung

8.4.5. Organisationen der spitalexternen Krankenpflege

Diese Institutionen sind gehalten, die folgenden Punkte in einem Konzept oder einer Richtlinie zu planen. Die Auflistung ist nicht abschliessend und wird nach der Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen (Revision Epidemiegesetz, Nationaler Pandemieplan) aktualisiert.

Phase	Massnahme	Verantwortlichkeit	Bemerkungen	Grundlage
Vorbereitung	Erarbeitung einer betrieblichen Pandemieplanung ²⁵	Geschäftsleitung	Sicherstellung des Betriebs (s.g. Business Continuity Management), Festlegung der folgenden Punkte: • Entscheidungsbefugnisse • Kommunikationswege • Absonderungsmassnahmen • Ressourcenplanung, Einsatz Zusatzpersonal b.B. • Zugangsregelungen (für Bewohnende, Personal, Besucher etc.) • Bewältigung von erhöhtem Pflegebedarf	Empfehlung nationaler Pandemieplan
Vorbereitung	Definition Kernstab Krisenbewältigung	Geschäftsleitung	Passende Führungsstruktur zur Abdeckung relevanter Themenbereiche: • Geschäftsprozesse • Hygienemassnahmen • Verpflegung (falls relevant) • Sicherheit	Empfehlung
Vorbereitung	Grundausbildung sowie Fortbildung der Führungskräfte, inkl. Szenario Pandemie	Geschäftsleitung		Empfehlung

²⁵ [Handbuch für die betriebliche Vorbereitung \(admin.ch\)](#)

Vorbereitung	Lagerhaltung Schutzmaterial	Geschäftsleitung	<i>Einweghandschuhe: 3 Monate Normalverbrauch,</i> <i>Mund-Nasenschutz (FFP2): 3 Monate Normalverbrauch</i>	Empfehlung
Nach der Pandemie	Lessons-learned dokumentieren, evtl. Pandemieplanung aktualisieren	Geschäftsleitung	Kontinuierliche Verbesserung der Pandemiebereitschaft	Empfehlung

8.4.6. Arztpraxen

Diese Institutionen sind gehalten, die folgenden Punkte in einem Konzept oder einer Richtlinie zu planen. Die Auflistung ist nicht abschliessend und wird nach der Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen (Revision Epidemiengesetz, Nationaler Pandemieplan) aktualisiert.

Phase	Massnahme	Verantwortlichkeit	Bemerkungen	Grundlage
Vorbereitung	Erarbeitung einer betrieblichen Pandemieplanung ²⁶	Geschäftsleitung	Sicherstellung des Betriebs (s.g. Business Continuity Management)	Empfehlung nationaler Pandemieplan
Vorbereitung	Schulung der Führungskräfte und evtl. Mitarbeitenden im betrieblichen Pandemieplan	Geschäftsleitung		Empfehlung
Vorbereitung	Lagerhaltung Schutzmaterial	Geschäftsleitung	<i>Einweghandschuhe: 3 Monate Normalverbrauch,</i> <i>Mund-Nasenschutz (FFP2): 3 Monate Normalverbrauch</i>	Empfehlung
Nach der Pandemie	Lessons-learned dokumentieren, evtl. Pandemieplanung aktualisieren	Geschäftsleitung	Kontinuierliche Verbesserung der Pandemiebereitschaft	Empfehlung

8.4.7. Apotheken

Diese Institutionen sind gehalten, die folgenden Punkte in einem Konzept oder einer Richtlinie zu planen. Die Auflistung ist nicht abschliessend und wird nach der Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen (Revision Epidemiengesetz, Nationaler Pandemieplan) aktualisiert.

Phase	Massnahme	Verantwortlichkeit	Bemerkungen	Grundlage
Vorbereitung	Erarbeitung einer betrieblichen Pandemieplanung ²⁷	Geschäftsleitung	Sicherstellung des Betriebs (s.g. Business Continuity Management)	Empfehlung nationaler Pandemieplan
Vorbereitung	Schulung der Führungskräfte und evtl. Mitarbeitenden im betrieblichen Pandemieplan	Geschäftsleitung		Empfehlung

²⁶ [Handbuch für die betriebliche Vorbereitung \(admin.ch\)](#)

²⁷ [Handbuch für die betriebliche Vorbereitung \(admin.ch\)](#)

Vorbereitung	Lagerhaltung Schutzmaterial	Geschäftsleitung	<i>Einweghandschuhe: keine Lagerhaltung empfohlen</i> <i>Mund-Nasenschutz (FFP2): 3 Monate Normalverbrauch</i>	Empfehlung
Nach der Pandemie	Lessons-learned dokumentieren, evtl. Pandemieplanung aktualisieren	Geschäftsleitung	Kontinuierliche Verbesserung der Pandemiebereitschaft	Empfehlung

8.4.8. Sicherheits- und Rettungsdienste

Diese Institutionen sind gehalten, die folgenden Punkte in einem Konzept oder einer Richtlinie zu planen. Die Auflistung ist nicht abschliessend und wird nach der Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen (Revision Epidemiegesetz, Nationaler Pandemieplan) aktualisiert.

Phase	Massnahme	Verantwortlichkeit	Bemerkungen	Grundlage
Vorbereitung	Erarbeitung einer betrieblichen Pandemieplanung ²⁸	Geschäftsleitung	Sicherstellung des Betriebs (s.g. Business Continuity Management)	Empfehlung nationaler Pandemieplan
Vorbereitung	Schulung der Führungskräfte und evtl. Mitarbeitenden im betrieblichen Pandemieplan	Geschäftsleitung		Empfehlung
Vorbereitung	Lagerhaltung Schutzmaterial	Geschäftsleitung	<i>Einweghandschuhe: 4 Monate Normalverbrauch</i> <i>Mund-Nasenschutz (FFP2): 4 Monate Normalverbrauch</i>	Empfehlung
Nach der Pandemie	Lessons-learned dokumentieren, evtl. Pandemieplanung aktualisieren	Geschäftsleitung	Kontinuierliche Verbesserung der Pandemiebereitschaft	Empfehlung

8.4.9. Betriebe und öffentliche Verkehrs- und Infrastrukturdienste

Allen Betrieben und öffentlichen Verkehrs- und Infrastrukturdiensten wird empfohlen, sich gemäss „Pandemieplan: Handbuch für die betriebliche Vorbereitung“ (BAG) auf eine mögliche Pandemie vorzubereiten. Dazu gehören auch Verhaltensempfehlungen für Kunden und Passagiere.

Im Interesse aller Betriebe und öffentlichen Verkehrs- und Infrastrukturdienste ist beispielsweise zu definieren, wie während einer Pandemie mit Ansteckungsgefahr und vermehrtem Personalausfall umgegangen und wie Kundenkontakte gestaltet werden sollen. Ausführliche Checklisten sind im oben genannten Dokument zu finden.

²⁸ [Handbuch für die betriebliche Vorbereitung \(admin.ch\)](#)

8.4.10. Andere Betriebe und kantonale Dienststellen

Allen Betrieben und kantonalen Dienststellen wird empfohlen, sich gemäss „Pandemieplan: Handbuch für die betriebliche Vorbereitung“ (BAG) auf eine mögliche Pandemie vorzubereiten (Business Continuity Management für den Fall einer Pandemie).

Im Interesse aller Betriebe und kantonalen Dienststellen ist beispielsweise zu definieren, wie während einer Pandemie mit Ansteckungsgefahr und vermehrtem Personalausfall umgegangen und wie Kundenkontakte gestaltet werden sollen. Ausführliche Checklisten sind im oben genannten Dokument zu finden.

9. Auswirkungen

Eine Pandemie kann weitreichende Auswirkungen auf die Gesellschaft haben, darunter gesundheitliche, wirtschaftliche und soziale Folgen. Gesundheitlich führt sie oft zu einer hohen Krankheits- und Sterblichkeitsrate sowie zur Überlastung der Gesundheitssysteme. Wirtschaftlich verursacht sie Produktionsausfälle, Arbeitslosigkeit und finanzielle Unsicherheit, was viele Unternehmen und Haushalte trifft. Soziale Aspekte können die Isolation, psychische Belastungen sowie Ungleichheiten verstärken, da insbesondere gefährdete Gruppen stärker betroffen sind und soziale Kontakte eingeschränkt werden. Für weitere Informationen zu diesem Thema verweisen wir auf das relevante Kapitel im nationalen Pandemieplan.