



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Medizinische Dienste

PANDEMIEPLAN BASEL-STADT





ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BVET	Bundesamt für Veterinärwesen
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EpG	Epidemiengesetz
EpV	Epidemienverordnung
FNRM	Flughafennetzwerk für Reisemedizin
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
IRM	Institut für Rechtsmedizin
KKO BS	Kantonale Krisenorganisation Basel-Stadt
KVG	Krankenversicherung
LVG	Landesversorgungsgesetz
NZI	Nationales Zentrum für Influenza
SEM	Staatssekretariat für Migration
ÖV	Öffentlicher Verkehr
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
WHO	World Health Organization

INHALT

TEIL I EINLEITUNG UND HINTERGRUND

1	VORWORT	4
2	EINLEITUNG	5
3	GRUNDLAGEN	6
3.1	GESETZLICHE GRUNDLAGEN	6
3.2	RAHMENBEDINGUNGEN	6
4	ZIELE DER KANTONALEN PANDEMIEPLANUNG	7
5	ZUSTÄNDIGKEIT VON BUND UND KANTON	7
6	STRATEGIE	8
6.1	NORMALE LAGE	8
6.2	BESONDERE UND AUSSERORDENTLICHE LAGE	9

TEIL II MASSNAHMEN ZUR VORSORGE UND ZUR BEWÄLTIGUNG

7	MEDIZINISCHE VERSORGUNG	12
7.1	ORGANISATION UND PLANUNG	12
7.2	MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG	13
7.3	SPITALVERSORGUNG	14
7.4	IMPfung UND MEDIKAMENTE	15
7.5	SCREENING UNITS	16
8	GESUNDHEITSSCHUTZ	18
8.1	PERSONENSCHUTZMATERIAL	18
8.2	ÜBERWACHUNG UND MELDEPFLICHT	19
8.3	KONTAKTMANAGEMENT	20
8.4	DISTANZ HALTEN	21
8.5	PERSÖNLICHE HYGIENEMASSNAHMEN	23
8.6	BESTATTUNGSWESEN	24
9	BETRIEBLICHE PANDEMIEPLANUNG	25
10	KOMMUNIKATION	26
10.1	ZUSTÄNDIGKEITEN VON BUND UND KANTON	26
10.2	ZIEL UND ZWECK DER KOMMUNIKATION	26
10.3	KOMMUNIKATIONSBOOTSCHAFTEN NACH PHASEN	27
10.4	ZIELGRUPPEN	27
10.5	MÖGLICHE MITTEL UND INSTRUMENTE DER KOMMUNIKATION	28
11	KOSTENÜBERNAHME DER MASSNAHMEN ZUR VORSORGE UND ZUR BEWÄLTIGUNG	29

TEIL III SZENARIO

12	ANNAHMEN	32
13	ZEITLICHER VERLAUF UND DAUER EINER PANDEMIE	32
14	FALLZAHLEN	33
15	SZENARIEN FÜR DEN KANTON BASEL-STADT	33

TEIL IV ANHANG

16	VERANTWORTUNGSTRÄGER IM PANDEMIEFALL IN BASEL-STADT	36
17	MITGLIEDERLISTE STEUER- UND KOORDINATIONSGREMIUM ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN	37
18	CHECKLISTE FÜR SPITÄLER UND SOZIALMEDIZINISCHE INSTITUTIONEN	38
19	CHECKLISTE FÜR DIE EINRICHTUNG VON EXTERNEN PATIENTEN-NOTAUFNAHMEN	40
20	WEITERFÜHRENDE KONZEPTE	42
21	WEITERFÜHRENDE LINKS	42
22	GLOSSAR	43

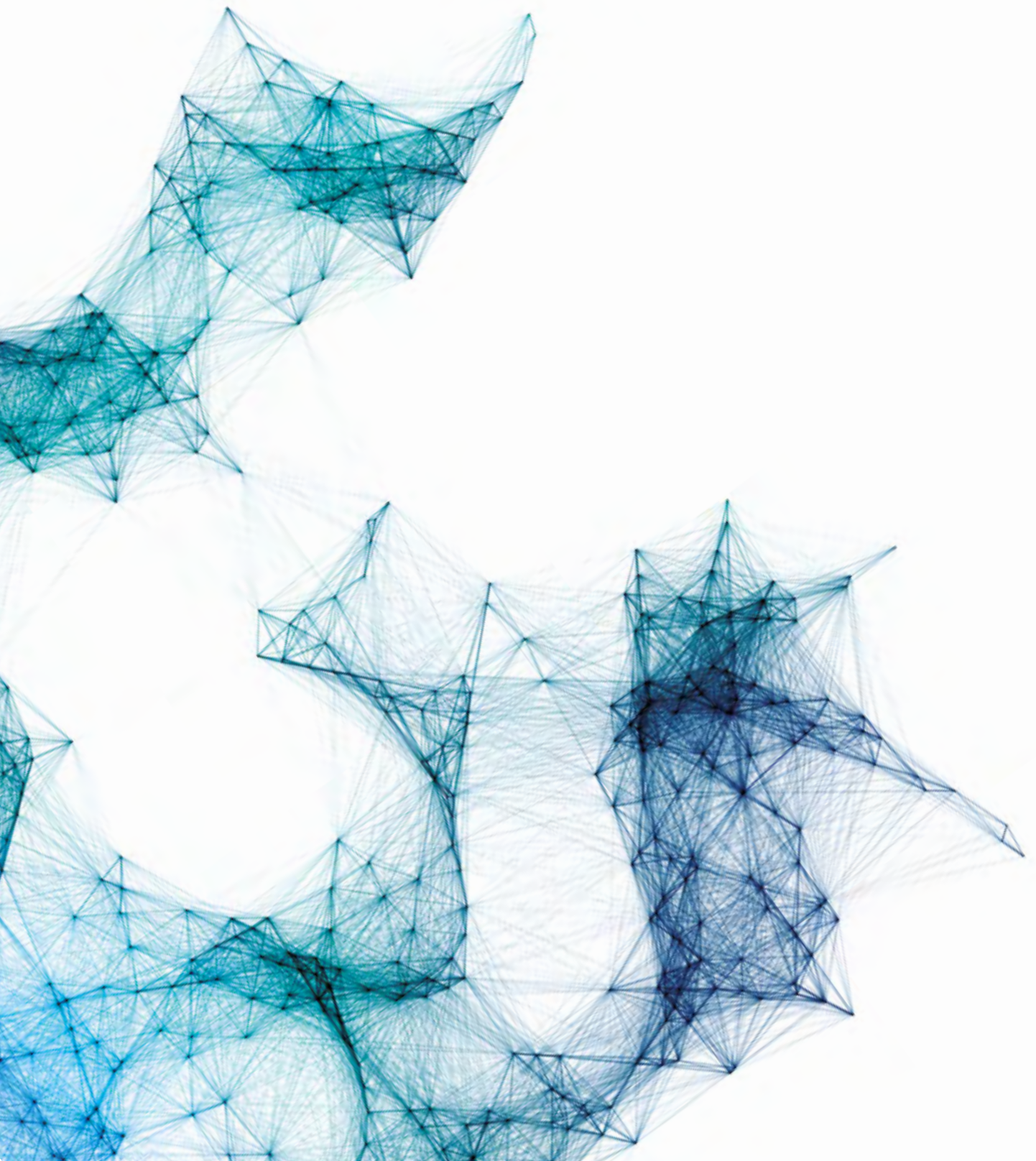
UMSCHLAG (ZUM HERAUSTRENNEN)

PANDEMIEPLAN BASEL-STADT NORMALE LAGE

PANDEMIEPLAN BASEL-STADT BESONDERE UND AUSSERORDENTLICHE LAGE



TEIL I
**EINLEITUNG UND
HINTERGRUND**



1 VORWORT

“The worst pandemic in modern history was the Spanish flu of 1918, which killed tens of millions of people. Today, with how interconnected the world is, it would spread faster.”

Bill Gates

In unregelmässigen Zeitabständen entstehen immer wieder neuartige Grippeviren, gegen welche den meisten Menschen die Antikörper zur Abwehr fehlen. In solchen Situationen kann es zu einer Grippepandemie kommen mit einer weltweiten Ausbreitung der Krankheit innerhalb weniger Monate. In der Vergangenheit hat es mehrere solche Grippepandemien gegeben mit zum Teil drastischen gesundheitlichen und sozialen Folgen für die Bevölkerung. Durch gezielte Vorbereitungsmaßnahmen kann der Schutz der Bevölkerung jedoch verbessert werden, indem beispielsweise frühzeitig gezielt die Ausbreitung der Pandemie gebremst wird und so die Gesundheitsversorgung, das wirtschaftliche und soziale Leben aufrechterhalten werden.

Der Pandemieplan des Kantons Basel-Stadt richtet sich vor diesem Hintergrund an die kantonale Verwaltung, an alle im Gesundheitswesen tätigen Organisationen im ambulanten wie auch im stationären Bereich, an die kantonale Krisenorganisation Basel-Stadt, sowie an Industrie, Gewerbebetriebe und interessierte Privatpersonen. Das vorliegende Planungsdokument liefert jedoch keine fertigen, detaillierten Lösungen, da diese aufgrund der Vielfältigkeit möglicher Szenarien nicht zielführend wären. Der Plan zeigt vielmehr auf, mit welchen Handlungsstrategien eine Pandemie gegebenenfalls auf Ebene Kanton angegangen werden sollte. Der Pandemieplan des Kantons Basel-Stadt ist deshalb als umfassendes, ganzheitliches Managementtool im Sinne eines Leitdokumentes konzipiert, welches helfen soll, im Bedarfsfall schnell die nötigen Massnahmen im Detail zu planen und umzusetzen. Er lehnt sich dabei eng an den Influenza-Pandemieplan Schweiz vom Dezember 2015 an.

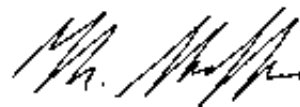
Der nun vorliegende kantonale Pandemieplan wurde aufgrund des revidierten und am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Epidemiengesetzes überarbeitet. Die grössten Neuerungen, welche das neue Epidemiengesetz mit sich brachte, umfassen die angepassten Entscheidungsprozesse und Verantwortlichkeiten. So soll der Bund in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen im Pandemiefall die Führung übernehmen, Strategien entwickeln sowie Richtlinien erlassen und Empfehlungen abgeben.

Eine weitere wichtige Neuerung ist die Gründung des Koordinationsorgans Epidemiengesetz. Dieses neue Gremium ist für die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen im Bereich der übertragbaren Krankheiten zuständig und institutionalisiert als ständiges Organ die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen auf fachlicher Ebene. Das Koordinationsorgan Epidemiengesetz ergänzt die bereits bestehenden Koordinationsplattformen der Kantone, namentlich die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte (VKS). Um diese Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen aber auch allen anderen betroffenen Institutionen gut gewährleisten zu können, ist eine vorausschauende, umsichtige kantonale Planung von grösster Bedeutung. Der nun vorliegende kantonale Pandemieplan Basel-Stadt will dazu einen Beitrag leisten.

Der Pandemieplan des Kantons Basel-Stadt wird als Fachplanungsdokument fortan regelmässig aktualisiert, um die Wirksamkeit von Massnahmen zu gewährleisten und dem aktuellen Stand der Wissenschaft sowie den Rechtsgrundlagen zu entsprechen. Die aktuellste Version ist jeweils auf der Internetseite der Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt unter www.medizinischedienste.bs.ch/pandemieplan abrufbar.

Anregungen und Anpassungsvorschläge nehmen wir gerne jederzeit entgegen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.



Dr. med. Thomas Steffen, MPH

Kantonsarzt

Leiter Medizinische Dienste

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

2 EINLEITUNG

Eine Pandemie ist ein globales Ereignis, das bei der Bekämpfung ein weltweit kohärentes Vorgehen erfordert. Bei der nationalen Epidemienbekämpfung übernimmt der Bund gestützt auf die Epidemien-gesetzgebung die Führungsfunktion und bestimmt unter Einbezug der Kantone die nationale Strategie der Erkennung, Überwachung sowie Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Die Kantone vollziehen, angepasst an ihre lokalen Gegebenheiten, die strategischen Vorgaben des Bundes.

Die erfolgreiche Vorbereitung und Bewältigung einer Pandemie beruht auf systemischer Flexibilität. Denn viele für die Pandemieplanung wesentliche Fragen können zum Zeitpunkt der Vorsorgeplanung nicht restlos vorab geklärt werden. Es sind weder die biologischen Eigenschaften eines potenziellen Erregers noch die zu erwartende Immunität der betroffenen Bevölkerung, noch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen vorgängig bei einer Pandemie bekannt. Beim Auftreten eines neuen Influenzavirus-Typs muss daher eine der Pathogenität des neuen Virustyps entsprechende Risikobeurteilung erfolgen. Diese Risikobeurteilung muss die epidemiologischen Entwicklungen der Krankheitsfälle laufend einbeziehen. Dies ermöglicht es, flexibel auf die entsprechenden Herausforderungen zu reagieren und den Ablauf von Massnahmen situations- und so zeitgerecht wie möglich festzulegen.

Das vorliegende Planungsdokument soll diesen nötigen Spielraum freilassen und beschreibt deshalb, aufbauend auf der medizinischen Versorgung im Kanton Basel-Stadt in seiner normalen Lage, die Strategien für die Bewältigung von Ereignissen mit pandemischem Charakter. Der Pandemieplan des Kantons Basel-Stadt ist deshalb als umfassendes, ganzheitliches Managementsystem zur Bewältigung einer Pandemie aufgebaut und wird in dieser Form stetig aktualisiert.

Im Teil I des Pandemieplans des Kantons Basel-Stadt werden die Empfehlungen des Bundes konkretisiert, indem die Grundlagen und Rahmenbedingungen aus dem Influenza-Pandemieplan Schweiz erläutert und für den Kanton Basel-Stadt adaptiert werden. Kantonale Ziele werden aufgrund der nationalen Vorgaben formuliert und die Zuständigkeit von Bund und Kanton abgegrenzt. Der Teil II des Pandemieplans des Kantons Basel-Stadt widmet sich den Massnahmen zur Vorsorge und zur Bewältigung. Es wird auf die medizinische Versorgung in Basel-Stadt in der normalen Lage eingegangen, wer zu welchem Zeitpunkt welche Vorarbeiten für den Pandemiefall leistet und an welchen Stellen in einer besonderen oder ausserordentlichen Lage mit Engpässen gerechnet werden muss und wie damit umgegangen werden kann. Im Weiteren wird auf den Gesundheitsschutz mit den personenbezogenen Massnahmen sowie dem Schutzmaterial eingegangen. Auch im Teil II werden die Kommunikationsabläufe sowie -zuständigkeiten festgehalten und Unternehmen finden Anleitungen und Hilfestellungen für ihre betriebsinterne Pandemievorsorge. Eine Hochrechnung möglicher Krankenzahlen für den Kanton Basel-Stadt in Teil III soll helfen, ein mögliches Szenario zu kalkulieren.

Alle Beilagen, weiterführende Konzepte sowie Checklisten und ein Glossar befinden sich in Teil IV, dem Anhang.

Der Masterplan, integriert in die Rückseite dieser Publikation, richtet sich primär an Fachpersonen und liefert eine Zusammenfassung aller Massnahmen in der normalen, der besonderen und der ausserordentlichen Lage mit den entsprechenden Zuständigkeiten.

HINWEIS

Der Pandemieplan des Kantons Basel-Stadt beschreibt Massnahmen zur Vorsorge und zur Bewältigung am Beispiel der Influenza-Pandemie. Die dargelegten Inhalte wurden jedoch so entwickelt, dass die Vorsorgeplanung auch für andere Krankheitserreger mit Pandemiegefahr so weit als möglich seine Gültigkeit hat und sinnvoll ist.

Eine Pandemie ist nicht vorhersehbar. Der Plan muss deshalb flexibel sein.

3 GRUNDLAGEN

3.1 GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Die Grundlagen für die Überwachung und die Bekämpfung von Epidemien sind im Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen geregelt (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101). Das revidierte Epidemiengesetz und seine Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV, SR 818.101.1) traten am 1. Januar 2016 in Kraft. Die Totalrevision der Erlasse war nötig, da sich das Umfeld, in welchem Infektionskrankheiten auftreten und die öffentliche Gesundheit dadurch gefährdet wird, in den letzten Jahrzehnten stark verändert hat.

Die beiden Erlasse definieren Kompetenzen und Zuständigkeiten und ermöglichen damit den zuständigen Behörden, geeignete Massnahmen zu treffen, um die beim Auftreten einer Pandemie zu erwartenden gesundheitlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Schäden so gering wie möglich zu halten.

Die neue Gesetzgebung steht in Einklang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften der World Health Organization (WHO) und verankert den Informationsaustausch, die Zusammenarbeit sowie die Harmonisierung der Massnahmen mit internationalen Partnern, insbesondere der WHO und der EU.

Weitere relevante Erlasse auf Bundesebene aus Sicht der Pandemievorbereitung sind:

- [Verordnung des EDI vom 1. Dezember 2015 über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen \(SR 818.101.126\)](#)
- [Verordnung vom 27. April 2005 über den Koordinierten Sanitätsdienst \(VKSD, SR 501.31\)](#)
- [Heilmittelgesetz vom 15. Dezember 2000 \(HMG, SR 812.21\) bezüglich der Zulassung von Impfstoffen](#)
- [Landesversorgungsgesetz vom 8. Oktober 1982 \(LVG, SR 531\) bezüglich der Lagerhaltung von Heilmitteln](#)

3.2 RAHMENBEDINGUNGEN

Der hier vorliegende Pandemieplan des Kantons Basel-Stadt basiert auf dem Influenza-Pandemieplan Schweiz des Bundes.¹ Auf kantonaler Ebene finden sich die Bestimmungen zur Pandemievorbereitung und Pandemiebewältigung im kantonalen Gesundheitsgesetz (GesG, SG 300.100) vom 21. September 2011.

Die Erarbeitung des vorliegenden Pandemieplans wurde durch den Kantonsarzt und Leiter der Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, Dr. med. Thomas Steffen, MPH, die Leiterin Geschäftsstelle der Medizinischen Dienste, lic. iur. Laila Mattle, die Fachstelle Public Health, Salome Roux, MSc, sowie Vertreterinnen und Vertreter von kantonalen Behörden vorgenommen und durch Advocacy AG redaktionell unterstützt.

HINWEIS

Die Grundlagen für die Überwachung und die Bekämpfung von Epidemien sind im Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen geregelt (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101).

Gestützt auf die Gesetzgebung des Bundes ist eine allfällige Anpassung der kantonalen Gesetzgebung Basel-Stadt in Abklärung.

QUELLE

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/pandemieplan-2016.html>

4 ZIELE DER KANTONALEN PANDEMIEPLANUNG

Der Pandemieplan des Kantons Basel-Stadt soll medizinischen und soziomedizinischen Institutionen wie Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, Arztpraxen, Apotheken, Spitex sowie Fachleuten, Politikerinnen und Politikern, Betrieben, Behörden, Gemeindeexekutiven und anderen interessierten Personen in der Vorbereitung auf eine allfällige Pandemie Unterstützung und allgemeine Orientierung bieten.

Pandemien sind abhängig von ihrem Schweregrad eine ernsthafte Bedrohung für die öffentliche Gesundheit. Die im vorliegenden Pandemieplan skizzierten Strategien zur Pandemiebewältigung schaffen die Möglichkeiten, sich optimal auf solche Bedrohungen vorzubereiten, im Krisenfall effizient zu handeln und die schädigenden Auswirkungen zu minimieren.

Die wichtigsten Ziele sind:

- **Das Leben, das Wohl und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu erhalten**
- **Die Opferzahlen zu minimieren**
- **Die wirtschaftlichen Folgeschäden möglichst zu vermeiden**

5 ZUSTÄNDIGKEIT VON BUND UND KANTON

Die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen sind im Epidemiengesetz geregelt. Dieses weist dem Bund die Führungsrolle sowie die Verantwortung für die Erarbeitung und Umsetzung von gesamtschweizerischen, strategischen Zielvorgaben zu. Die Aufgabe der Kantone ist in erster Linie der Vollzug. Der Influenza-Pandemieplan Schweiz dient dabei als Basisdokument zur Planung und Umsetzung von Massnahmen innerhalb der bestehenden kantonalen Strukturen. Der Bund kann die Kantone dabei im Hinblick auf besondere Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit anweisen, Massnahmen zur Erkennung und Überwachung, Massnahmen gegenüber einzelnen Personen oder der Bevölkerung als Ganzes sowie Massnahmen zur Verteilung von Heilmitteln zu treffen.

Aufgaben des Bundes:

- **Bereitstellung von Informationen**
- **Strategieentwicklung**
- **Festlegung von Richtwerten für den Vollzug von Massnahmen (Vorgaben, Empfehlungen)**
- **Koordination kantonsübergreifender Prozesse**
- **Pflichtlager an Medikamenten und Schutzmaterial**

Aufgaben der Kantone:

- **Organisation des kantonalen Gesundheitssystems**
- **Vollzug der Massnahmen**

Eine detaillierte Beschreibung der jeweils nötigen Strukturen und Prozesse im Rahmen ihrer Einsatz- und Notfallpläne liegt dabei in der Verantwortung der Kantone.

HINWEIS

Der Influenza-Pandemieplan Schweiz ist Grundlage für die Erstellung der erforderlichen, kantonalen Pandemiepläne.

6 STRATEGIE

Die Strategien zur Bewältigung einer Pandemie in der Schweiz orientieren sich hauptsächlich an deren Entwicklungsphasen, die sich zusammensetzen aus der normalen Influenzaaktivität, der Pandemie und der Postpandemie.

Die Entwicklungsphasen können in unterschiedliche Lagen unterteilt werden:

- normale Lage
- besondere Lage
- ausserordentliche Lage

Dieses 3-stufige Modell des Epidemiegsetzes wurde für eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen zur Bewältigung von Krisensituationen geschaffen und trägt dazu bei, dass bei einer Bedrohung der öffentlichen Gesundheit schnell und gezielt reagiert werden kann. Die nachfolgende Abbildung des Eskalationsmodells zeigt eine Zuordnung dieser Lagen zu den Entwicklungsphasen einer Pandemie. Die Übergänge zwischen den jeweiligen Phasen oder Lagen haben unterschiedliche Auslöser. Sie betreffen verschiedene Aspekte der Krisenentwicklung und sind deshalb nicht deckungsgleich.

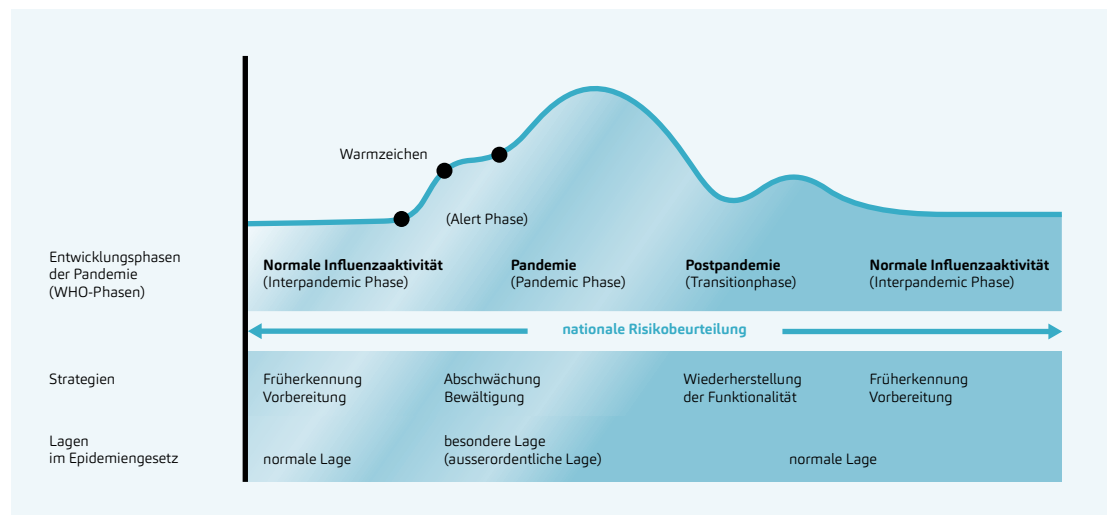
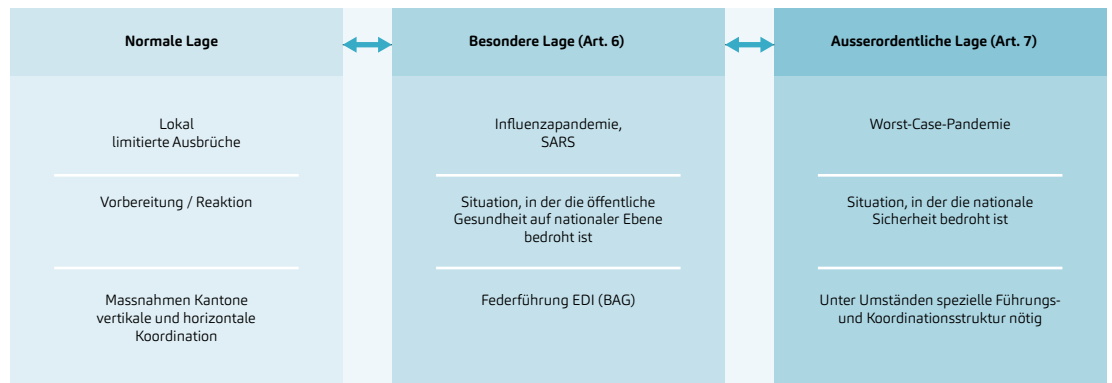
Die geltende Entwicklungsphase der Pandemie und die ihr zugeordnete Strategie werden vom Bund aufgrund der nationalen Risiko- und Lagebeurteilung kontinuierlich festgelegt und kommuniziert.

6.1 NORMALE LAGE

Die erste epidemiologische Lage des Eskalationsmodells ist die normale Lage. In dieser Lage gilt die Strategie der Früherkennung. Ziel dieser Strategie ist es, Grippeviren zu überwachen und Grippefälle mit einem neuen Influenzavirus bei Mensch und Tier frühzeitig zu erkennen. Die Suche nach neuen Viren bzw. die Beobachtung von existierenden Virussubtypen mit besonderem Pandemiepotenzial erfolgt routinemässig durch globale Überwachungssysteme.

Kantonale Aufgaben in der normalen Lage gemäss Influenza-Pandemieplan Schweiz:

- Laufende Aktualisierung der Pandemiepläne und deren Veröffentlichung
- Übung der Abläufe
- Etablierung der Zusammenarbeit der Akteure und der nötigen Kommunikationskanäle



- **Bereitstellung benötigter Ressourcen**
- **Abschluss von Verträgen mit Herstellern von Heilmitteln und Grossisten**
- **Prüfung neuer Strategien und Massnahmen**
- **Planung der Wiederherstellung nach der Pandemie**

6.2 BESONDERE UND AUSSERORDENTLICHE LAGE

Die besondere Lage ist die zweite epidemiologische Stufe im Eskalationsmodell. Zur normalen Influenzaaktivität kommen Warnzeichen hinzu, die auf das Bestehen eines pandemischen Risikos hindeuten. Stellen die globalen Überwachungssysteme solche Warnzeichen fest, ruft die WHO eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite aus. Stellt diese Notlage auch eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz dar, sieht das Epidemien-gesetz eine Lagenänderung von der normalen in die besondere Lage vor. Ebenso tritt eine besondere Lage ein, wenn die ordentlichen Vollzugsorgane nicht mehr in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen und damit eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder eine schwerwiegende Auswirkung auf die Wirtschaft und/oder andere Lebensbereiche besteht. Die Massnahmen, welche in der besonderen Lage getroffen werden müssen, werden im Epidemien-gesetz umschrieben. Es ist auch möglich, dass in der Schweiz bereits eine besondere Lage gelten kann, bevor die WHO eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausruft.

Während der Pandemie dienen die zur Pandemiebewältigung verfügbaren Massnahmen zwar unterschiedlichen operativen Zielen, die ihr zugrunde liegenden Strategien verfolgen jedoch in dieser Lage immer das übergeordnete Ziel der Abschwächung. In der Frühphase der Pandemie können daher gezielt eindämmende Massnahmen sinnvoll sein, um lokale Ausbrüche zu begrenzen und die Ausbreitung des Virus zu verzögern. So kann wertvolle Zeit für die Organisation gewonnen werden, die Pandemie ist jedoch nicht mehr aufzuhalten. Durch den Einsatz medizinischer und nicht medizinischer Massnahmen soll einerseits die Ausbreitung des Virus verlangsamt und andererseits Morbidität, Mortalität und in der Folge der gesamtgesellschaftliche Schaden minimiert werden. Bei besonderer Schwere des Pandemieverlaufs oder unvorhergesehenen Komplikationen kann der Bundesrat eine ausserordentliche Lage ausrufen.

Die ausserordentliche Lage umfasst mögliche Massnahmen im Rahmen der Notkompetenz des Bundesrates bei akut schweren Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit und der nationalen Sicherheit. In der ausserordentlichen Lage hat das «Notrecht», Art. 185 Abs.3 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV, SR 101), Gültigkeit.

Kantonale Aufgaben in der besonderen und der ausserordentlichen Lage gemäss Influenza-Pandemieplan Schweiz:

- **Vorbereitung von Ad-hoc-Lösungen für unvorhergesehene Ereignisse (z. B. Resistenzen, Mangellagen)**
- **Feinjustierung und Funktionsprüfung der geplanten Prozesse wie Realisierung von Verträgen (z. B. Kauf von Impfstoffen); Nachholen von verpassten Vorbereitungs-massnahmen**

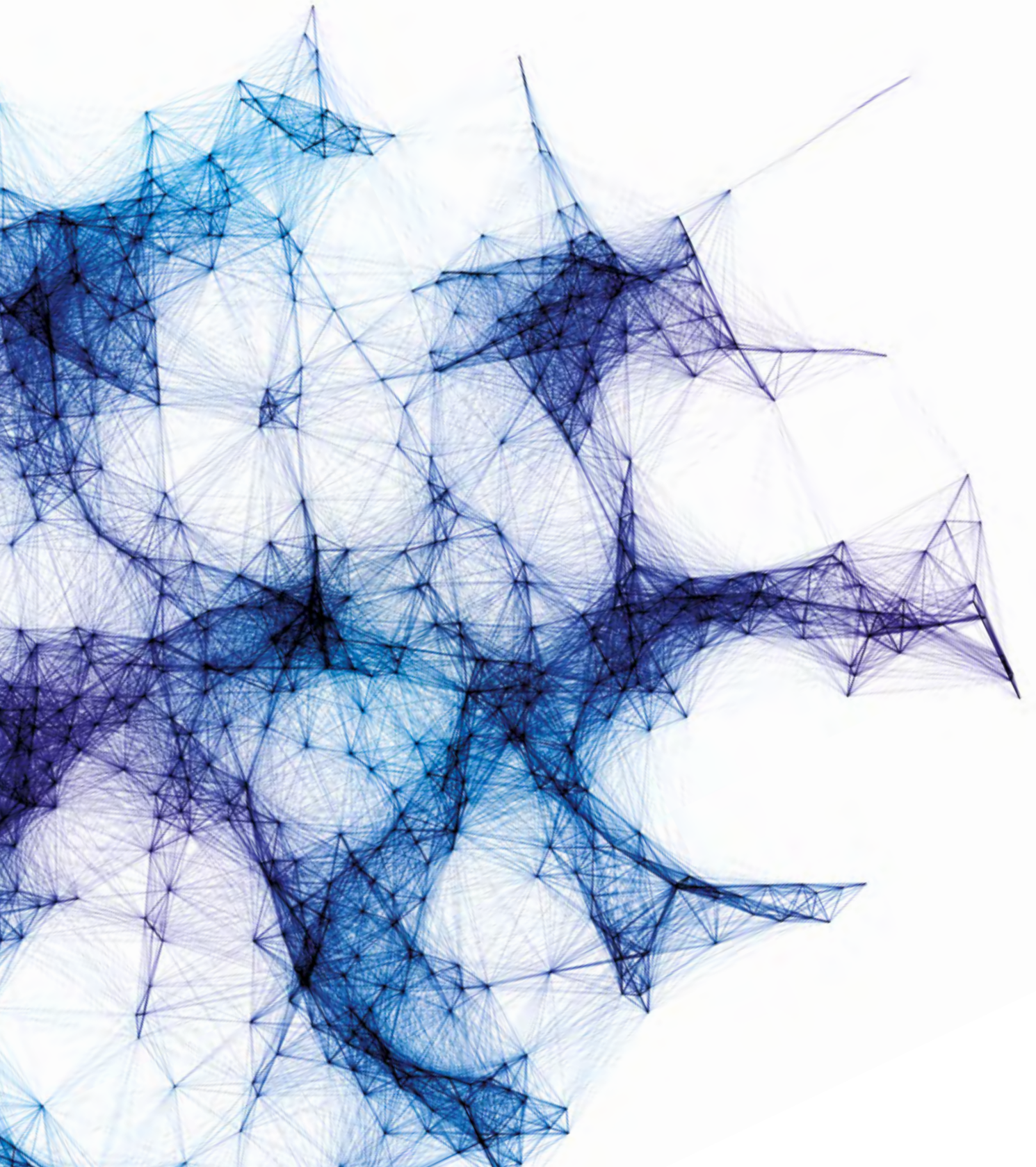
Nach dem Ende der Pandemie soll versucht werden, möglichst rasch zur Normalität zurückzufinden und die gesellschaftlichen Prozesse und Strukturen wiederherzustellen. Beim Verfolgen der Strategie der Wiederherstellung der Funktionalität müssen kleinere pandemische Folgewellen antizipiert werden.

HINWEIS

Eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite führt nur dann zu einer besonderen Lage, wenn die öffentliche Gesundheit in der Schweiz gefährdet ist.



TEIL II
**MASSNAHMEN ZUR
VORSORGE UND
ZUR BEWÄLTIGUNG**



7. MEDIZINISCHE VERSORGUNG

7.1 ORGANISATION UND PLANUNG

Den Beginn einer Influenzapandemie frühzeitig zu erkennen, ist in den meisten Fällen sehr schwierig. Beim ersten Ausbruch lässt sich nur schwer abschätzen, mit welchen Folgen und mit wie vielen Fällen tatsächlich gerechnet werden muss. Im Falle einer Pandemie soll die medizinische Versorgung der basel-städtischen Bevölkerung so lange wie möglich über das bestehende Gesundheitssystem, d. h. mit den Spitälern, Arztpraxen, Pflegeinstitution, der Spitex und mit den Apotheken, bewältigt werden. In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wer zu welchem Zeitpunkt welche Vorarbeiten für den Pandemiefall leistet, an welchen Stellen mit Engpässen gerechnet werden muss und wie damit umgegangen werden kann.

Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) vom 18. März 1994 kommt den Kantonen die Planungskompetenz im Bereich der ambulanten und der stationären Versorgung zu. In der Schweiz sind alle Schweizer Staatsbürger und aufenthaltsberechtigte Ausländer verpflichtet, eine obligatorische Versicherung für die Behandlungskosten bei Krankheit abzuschliessen (Krankenversicherungsgesetz, KVG). Jede Krankenkasse ist gesetzlich verpflichtet, jede Person in die Grundversicherung aufzunehmen, welche einen entsprechenden Antrag stellt und im Tätigkeitsgebiet der Kasse Wohnsitz hat. Für die freiwillige Zusatzversicherung (d. h. alle Leistungen, die über die gesetzliche Grundversicherung hinausgehen) sind die Kassen hingegen frei, welche Verträge sie mit wem abschliessen wollen. Sie können die Prämien frei festlegen und Interessenten abweisen. Im Bereich Managed Care haben die Versicherten die Möglichkeit, sich für die obligatorische Grundversicherung mit gewissen Einschränkungen bei der Arztwahl zu entscheiden. Dies wird unter «alternative Versicherungsmodelle» zusammengefasst.

Die Kantone spielen in der Schweiz eine wichtige Rolle als Planer und Betreiber von Spitälern und Pflegeheimen, bei der Finanzierung verschiedener Einrichtungen sowie als Aufsichtsinstanz über Berufszulassungen und Praxisbewilligungen. Als Regulator übt das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, namentlich der Bereich Gesundheitsversorgung, die Aufsicht über die Spitäler aus und plant die bedarfsgerechte Versorgung der basel-städtischen Bevölkerung mit stationären Spitalleistungen. Durch die Vergabe von Leistungsaufträgen wird eine Spitalliste erstellt, in der öffentliche und private Spitäler gleichermaßen berücksichtigt werden. Mit der Möglichkeit, diese

bei Bedarf anzupassen, wird dafür gesorgt, dass die medizinisch hochstehende und bedarfsgerechte stationäre Versorgung der Wohnbevölkerung sichergestellt und der Public-Health-Gedanke stets ein Teil der Planung ist.

Nebst der Gesundheitsversorgung steht auch der Kantonsarzt im Dienste der öffentlichen Gesundheit im Kanton Basel-Stadt. Die kantonsärztlichen Aufgaben sind sehr breit und umfassen unter anderem die Bekämpfung von Infektionskrankheiten, sozialmedizinische Aufgaben, die Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sowie die Mitarbeit in der Kantonalen Krisenorganisation Basel-Stadt. Eine der wichtigsten Funktionen des Kantonsarztes liegt heute in der Vertretung und Verbindung verschiedenster Public-Health-Aufgaben in der Verwaltung und gegenüber der Öffentlichkeit.

Die departementsinterne Übersicht über alle epidemiologischen Aktivitäten haben im Kanton Basel-Stadt die Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt unter der Leitung des Kantonsarztes.

Die Koordination der medizinischen Versorgung in Bezug auf ansteckende Krankheiten im Kanton Basel-Stadt wird vom Steuer- und Koordinationsgremium übertragbare Krankheiten unter der Leitung des Kantonsarztes gewährleistet. Das Gremium setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der wichtigsten medizinischen Institutionen des Kantons zusammen (→ *Kapitel 17 Mitgliederliste Steuer- und Koordinationsgremium übertragbare Krankheiten*). Das Steuer- und Koordinationsgremium übertragbare Krankheiten bespricht aktuelle Herausforderungen im Gesundheitssystem schweremotig bezogen auf übertragbare Krankheiten und andere grössere, gesundheitsrelevante Ereignisse, erarbeitet gemeinsame Lösungswege und kann nötige Leistungsvereinbarungen zur Vorsorge abschliessen. Weiter wird durch das Gremium sichergestellt, dass die Spitäler alle Informationen und Aufträge der Behörden erhalten sowie Bedürfnisse vonseiten der Spitäler, Apotheken und Hausarztpraxen platziert und behandelt werden können.

Im Pandemiefall wird das Steuer- und Koordinationsgremium übertragbare Krankheiten durch die Aktivierung der Kantonalen Krisenorganisation Basel-Stadt und damit des Fachbereichs Gesundheit des Kantonalen Krisenstabs Basel-Stadt abgelöst bzw. laufen die entsprechenden Kontakte direkt im Fachbereich Gesundheit der Kantonalen Krisenorganisation Basel-Stadt zusammen. Die überkantonale Koordination obliegt dem Bundesamt für Gesundheit (BAG).

HINWEIS

Ziel der Koordination der medizinischen Versorgung in Bezug auf ansteckende Krankheiten durch den Kanton ist die Gewährleistung einer bestmöglichen sanitätsdienstlichen Versorgung aller Patienten in allen Lagen.

7.2 MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

Unter medizinischer Grundversorgung wird die ambulante Versorgung der Bevölkerung durch ärztliche Grundversorgerinnen und Grundversorger sowie weitere Gesundheitsberufe verstanden. Sie sind üblicherweise die erste Anlaufstelle für Krankheiten und Unfälle und führen ärztliche Behandlungen und Beratungen durch. Sie behandeln die Patientinnen und Patienten soweit als möglich selbst oder überweisen sie wenn nötig an die richtigen Stellen (z. B. Fachärztinnen und Fachärzte, Spital) weiter.

Das BAG fasst die Gesundheitsberufe folgendermassen zusammen²:

Gesundheitsberufe

Gesetzliche Grundlagen

Arzt/Ärztin

Zahnarzt/-ärztin

Apotheker/Apothekerin

Chiropraktor/Chiropraktorin

Tierarzt/-ärztin

Medizinalberufegesetz

Psychotherapeut/-therapeutin

Kinder- und Jugendpsychologe/
Kinder- und Jugendpsychologin

Klinischer Psychologe/
Klinische Psychologin

Neuropsychologe/-psychologin

Gesundheitspsychologe/-psychologin

Psychologieberufegesetz

Pflegefachmann FH|HF/
Pflegefachfrau FH|HF

Hebamme FH

Ernährungsberater FH/-beraterin FH

Physiotherapeut FH/-therapeutin FH

Ergotherapeut FH/-therapeutin FH

Optometrist FH/Optometristin FH

Osteopath FH/Osteopathin FH

Neues Gesundheitsberufegesetz (GesGB)

Die Ziele der Vorsorgevorbereitung in der medizinischen Grundversorgung sind:

- **Die Gesundheitsversorgung trotz vermehrten Patientenkonsultationen und trotz voraussehbarem Personalausfall von mindestens 10% während der ganzen Pandemiedauer aufrechterhalten**
- **Exponiertes Personal schützen**
- **Die dezentrale Versorgung, insbesondere durch die Hausarztpraxen und Apotheken, soweit und solange es geht, sichern, um dem Prinzip des Distanzhaltens (→ Kapitel 8.4 Distanz halten) gerecht zu werden**
- **Die dezentrale Versorgung, insbesondere durch die Hausarztpraxen und Apotheken, soweit und solange es geht, sichern, sodass die vorhandene Logistik (Material, Räume, Transport usw.) genutzt werden kann**

Die Erhaltung und die gezielte Verstärkung der medizinischen Grundversorgung haben demnach im Krisenfall eine sehr hohe Priorität in der basel-städtischen Gesundheitsversorgung. Wünschenswert wäre, dass der Krisenstab mittelfristig durch eine direkte Vertretung der Medizinischen Gesellschaft Basel-Stadt sowie des Baselstädtischen Apotheker-Verbandes verstärkt werden könnte. Der Informationsfluss, aber auch die logistische Unterstützung zwischen allen Partnern, namentlich den Hausarztpraxen und den Apotheken, könnte somit verstärkt werden. Eine konkrete Idee wäre die Formation einer Gruppe von freiwilligen Hausärztinnen und Hausärzten (auch Pensionierte). Eine mögliche Auftragsformulierung könnte lauten, dass die wegen Grippeerkrankung notwendigen zusätzlichen Besuche zu Hause und in Heimen sicherzustellen sind – dies neben der Weiterführung des allgemeinen Notfalldienstes und der Versorgung in den einzelnen Praxen. In einer Vorbereitungsphase müssten in enger Zusammenarbeit zwischen Krisenstab und Grundversorgern nebst planerischen Aufgaben wie beispielsweise der Zuteilung von Alters- und Pflegeheimen und Quartieren auch logistische Vorbereitungen, insbesondere der Zugang zu Material, Impfungen und antiviralen Medikamenten, mit den Basler Apotheken gelöst sowie Abklärungs- und Therapiestandards definiert werden. Die Rolle der Apotheken müsste in diesem Fall noch speziell angeschaut und abgegrenzt werden. Die stärkere Einbindung der Grundversorgerinnen und Grundversorger in den Krisenstab würde hier eine solide Basis für die im Ereignisfall nötige Detailplanung schaffen.

QUELLE

² <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/berufe-im-gesundheitswesen.html>

7.3 SPITALVERSORGUNG

Wie eingangs erwähnt, ist eine gute Vorbereitung im ambulanten wie auch im stationären Versorgungsbereich nötig, um während einer Pandemie auf die bestehenden Strukturen des kantonalen Gesundheitssystems mit der nötigen Flexibilität bauen zu können. Nur so ist das bestehende System möglichst lange funktionstüchtig und kann drohende Überlastungen frühzeitig erkennen und gegebenenfalls vermeiden. Eine Checkliste zur Vorbereitung im stationären Bereich für Spitäler und sozialmedizinische Institutionen auf eine Pandemie findet sich im Anhang (→ *Kapitel 18 Checkliste für Spitäler und sozialmedizinische Institutionen*).

Die Ziele der Vorsorgevorbereitung in der Spitalversorgung:

- **Die Gesundheitsversorgung trotz vermehrten Patientenkonsultationen und trotz voraussehbarem Personalausfall von mindestens 10% während der ganzen Pandemiedauer aufrechterhalten**
- **Exponiertes Personal schützen**
- **Drohende Überlastungen können frühzeitig erkannt und es kann darauf reagiert werden**
- **Die Vorsorgeplanung wird unter Einbezug vieler Akteure, namentlich des Steuer- und Koordinationsgremiums übertragbare Krankheiten, besprochen und getragen**

Die Behandlung von infizierten Patientinnen und Patienten oder von solchen mit Verdacht auf eine entsprechende Infektion ist in der Regel sehr aufwendig und kostenintensiv, da diese während der ganzen Dauer der Ansteckungsfähigkeit von der üblichen Behandlungskette getrennt versorgt werden müssen. Das vorgängig beschriebene Steuer- und Koordinationsgremium übertragbare Krankheiten (→ *Kapitel 17 Mitgliederliste Steuer- und Koordinationsgremium übertragbare Krankheiten*) wird in der Präpandemiephase klären, welche baselstädtischen Spitäler die Betreuung von infizierten Patientinnen und Patienten – resp. von solchen mit Verdacht auf eine Infektion – aufnehmen und behandeln. Eine Art Stufenplan ist hier denkbar. Indem die Betreuung infizierter Patientinnen und Patienten an dezidierte Spitäler übertragen wird, können Kompetenzen und die nötigen Ausrüstungen zentralisiert und das Gesundheitssystem flexibel entlastet werden. Die Auswahl bestimmter Spitäler führt aber neben den genannten Vorteilen auch einige Herausforderungen mit sich.

Mögliche Herausforderungen je nach Ereignisfall können unter anderem sein:

- **Klärung der Transportfrage: Wer übernimmt nach der Diagnose an einem beliebigen Ort in der Stadt den Transport in ein ausgewähltes Spital?**
- **Bestimmung der nötigen Therapieressourcen: Die Vorbereitungen für den Eventualfall müssen konzeptuell festgehalten werden, was einen Mehraufwand bedeutet. Im dann zu erstellenden, operativen Konzept berücksichtigt werden müssen der Mehrbedarf an stationärer Behandlung und der Mehrbedarf an Heilmitteln im Pandemiefall**
- **Klärung der Finanzierung: Wie wird mit den finanziellen Einbussen der dezidierten Spitäler umgegangen, die ihre Wahleingriffe oder gewisse Patienten an andere Spitäler abgeben?**

Eine reguläre Behandlung aller hospitalisierten Patientinnen und Patienten soll unter Berücksichtigung der zusätzlichen Belastung des Gesundheitssystems und der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten so lange wie möglich im üblichen Rahmen gewährleistet werden. Bei einem hohen Anfall an Patientinnen und Patienten muss jedoch der Behandlungsstandard den vorhandenen Ressourcen entsprechend angepasst und in erster Linie auf die akuten Eingriffe konzentriert werden. Auf Wahleingriffe, auch elektive Eingriffe genannt, muss gegebenenfalls vorübergehend verzichtet werden. Sollte es zu einer Überlastung der Spitäler kommen, beantragt der Ereignisstab des Unispitals Basel-Stadt bei der Kantonalen Krisenorganisation Basel-Stadt die Bereitstellung einer externen Notaufnahmestelle und Patientenunterkunft (z. B. Kirchen, Sporthallen). Eine Checkliste in Kapitel 19 umfasst zwei Varianten, wie externe Patienten-Notaufnahmen organisiert werden können.

Eine weitere, ganz andere Herausforderung stellt sich im Bereich der Pädiatrie. Die medizinische Betreuung und Versorgung von Kindern verlangt spezielles Know-how. Die zuvor erwähnte plötzliche Umstellung von unserer hoch entwickelten Medizin auf eine situationsangepasste Medizin wird per se eine sehr grosse Herausforderung darstellen. Eine zusätzliche, durchgehende Adaption des Systems auf pädiatrische Medizin erscheint den Fachpersonen, namentlich den Pädiatern, als schwierig. In der ausserordentlichen Lage sollte daher in Betracht gezogen werden, dass Kinder

von 0–3 Jahren im Universitäts-Kinderspital bei der Basel (UKBB) behandelt werden; Kinder ab 4 Jahren werden in allen anderen zur Verfügung stehenden medizinischen Einrichtungen in abgegrenzten Einheiten betreut und behandelt.

7.4 IMPFUNG UND MEDIKAMENTE

7.4.1 IMPFSTOFF

Die Impfung ist, sofern vorhanden, die wirksamste präventive Massnahme zum Schutz vor viralen Infektionen und bildet deshalb die Hauptinterventionsachse der Strategie zur Pandemiebewältigung. Ein passender Impfstoff ist nach derzeitigem Stand der Technik aber erst vier bis sechs Monate nach Auftreten eines pandemischen Virus einsatzbereit. Die Phase, in der noch kein adäquater Impfstoff zur Verfügung steht, kann mit antiviralen Medikamenten (→ Kapitel 7.4.3 *Antivirale Medikamente und Antibiotika*) überbrückt werden.

Das BAG ist verpflichtet, die globale Influenzaaktivität zu beobachten und fortlaufend zu beurteilen. Erkennt es Warnzeichen, die auf eine Pandemie hinweisen, tritt der Reservationsvertrag der Armeepothek in Kraft.³ In diesem Reservationsvertrag ist festgelegt, dass im Pandemiefall die Herstellung von 12 800 000 Dosen (je zwei Dosen für 80% der Bevölkerung) des Grippepandemieimpfstoffes in einer Produktionszeit von 16 Wochen nach Eingang des Saatvirus gewährleistet wird. Die Distribution des Impfstoffes vom Impfstoffhersteller in die Impfzentren wird im folgenden Kapitel aufgezeigt.

7.4.2 IMPFSTOFFLOGISTIK

Das Pandemie-Impfhandbuch⁴ des Bundes sieht vor, dass jeder Kanton Anlieferorte bestimmen muss, an welche der Impfstoff geliefert werden soll. Die Kantonsapothekervereinigung hat an der Generalversammlung am 29. November 2015 festgehalten, dass diese wenigen Anlieferorte nicht zweckdienlich und in der Praxis sehr umständlich zu handhaben sind. Ein Lösungsvorschlag ist noch ausstehend.

Basel-Stadt hat – entsprechend der bisherigen eigenen, kantonalen Planung – den Vorschlag eingebracht, dass die Grossisten, die bereits heute die Apotheken beliefern, im Pandemiefall ihre Liefermengen aufstocken und nicht zusätzliche Orte definiert werden, an denen die Impfungen umgeschlagen werden müssen. Auf diesem Weg könnten die Apotheken einfach beliefert werden. Die Logistik, um die Arztpraxen zu beliefern, bedarf noch weiterer Abklärungen.

Wie im Kapitel 7.3 der Spitalversorgung beschrieben, gilt auch hier, dass so weit als möglich in den bestehenden Strukturen gearbeitet wird. Im Falle von Impfungen sind das die Hausarztpraxen, z.T. auch Spitäler und neu auch die Apotheken. Mit der

per 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Teilrevision des Medizinalberufegesetzes (MedBG, SR 811.11) wurde die Rolle der Hausarztmedizin und der medizinischen Grundversorgung gestärkt. In diesem Sinne müssen Apothekerinnen und Apotheker auch Kompetenzen im Impfbereich erwerben und über Kenntnisse zu häufig auftretenden Gesundheitsstörungen und Krankheiten verfügen. Gestützt auf dieses neue Gesetz besteht die Möglichkeit in Basel-Stadt, die Apotheken stärker in eine Pandemieplanung zu integrieren, da neue medizinische Leistungen wie Impfungen und die Behandlung von häufigen Krankheiten auch in der Apotheke durchgeführt werden können. Hier gilt es, die weitere Entwicklung zu beobachten und entsprechende Konzeptanpassungen vorzunehmen. Vom Aufbau gesonderter Impfzentren wird in Basel-Stadt abgesehen, da diese eine Zusatzlogistik erforderlich machen, welche in der beschriebenen Situation nur schwer bereitzustellen ist. Auch immer wieder debattiert wird über eine allfällige Impfpflicht von bestimmten Berufs- und/oder Personengruppen. Der Kanton Basel-Stadt distanziert sich aufgrund von Erfahrungswerten von einem Impfblogatorium. Es wird antizipiert, dass im Pandemiefall nicht eine Impfpflicht, sondern vielmehr ein ethisch vertretbarer und national abgestimmter Verteilschlüssel durchgesetzt werden muss. Es muss eher davon ausgegangen werden, dass, wenn eine wirksame Impfung auf dem Markt ist, sich mehr Personen impfen lassen wollen, als dass es Impfstoff kurzfristig zur Verfügung hat.

Weiter ist in der präpandemischen Phase eine enge Zusammenarbeit mit den Spitex-Anbietern aufzubauen. Denn die mehrheitlich multimorbiden und vulnerablen Personen, die von diesen Institutionen behandelt werden, zählen zu den Risikogruppen und müssen daher speziell berücksichtigt werden.

7.4.3 ANTIVIRALE MEDIKAMENTE UND ANTIBIOTIKA

Antivirale Medikamente können bei einer rechtzeitigen Einnahme potenziell die Vermehrung von Grippeviren im Körper verlangsamen, die Krankheitssymptome mildern sowie die Komplikationsraten etwas senken. Sie eignen sich, sofern sich unter den Erregern noch keine Resistenzen ausgebildet haben, sowohl zur Prophylaxe als auch zur Therapie und können zur Eindämmung oder Abschwächung einer Influenzapandemie beitragen. Sie spielen insbesondere eine Rolle, solange kein Impfstoff für den speziellen Influenzasubtyp entwickelt oder verfügbar ist.

HINWEIS

Obligatorische Impfungen, angeordnet durch den Kanton, sind nur dann zulässig, wenn der Schutz der öffentlichen Gesundheit bei erheblicher Gefahr nicht mit anderen weniger einschneidenden Massnahmen erreicht werden kann. Ein Impfblogatorium muss möglichst eng gefasst werden, sodass nur Personengruppen davon betroffen sind, die tatsächlich einer erhöhten Gefährdung ausgesetzt sind oder massgeblich zur Weiterverbreitung beitragen (z. B. das Personal in Intensivstationen).

QUELLE

³ Pandemieplan – Handbuch Impfung, S. 3. Bundesamt für Gesundheit (BAG).

⁴ Pandemieplan – Handbuch Impfung. Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Die WHO und die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie empfehlen eine präventive Verabreichung des antiviralen Medikamentes Oseltamivir (Handelsname Tamiflu®) an direkt exponiertes Gesundheitspersonal und eine therapeutische Abgabe an Risikopersonen und hospitalisierte Patientinnen und Patienten, da mit dieser Medikation das Risiko für Komplikationen gesenkt werden kann. Von einer grossflächigen, unspezifischen Anwendung von antiviralen Medikamenten soll jedoch abgesehen werden, da dadurch die Gefahr einer schnellen Resistenzbildung droht.

Antibiotika kommen dann zum Einsatz, wenn zusätzlich zur Virusinfektion noch eine sekundäre, bakterielle Infektion vorliegt. Die Häufigkeit von sekundären, bakteriellen Infektionskrankheiten bei Influenzapatienten liegt zwischen 10 und 15% bei Erwachsenen und beträgt bis zu 50% bei Kindern unter drei Jahren. Während einer Pandemie ist deshalb mit einem entsprechenden Mehrbedarf an Antibiotika zur Therapie von bakteriellen Infektionen zu rechnen. Dieser zusätzliche Mehrbedarf während einer Pandemie wird durch das Pflichtlager der Armeepothek gedeckt, wie es im nachfolgenden Kapitel beschrieben wird.

7.4.4 PFLICHTLAGER DES BUNDES

Der Bund führt ein vertraglich geregeltes Pflichtlager mit dem antiviralen Medikament Oseltamivir (Handelsname Tamiflu®) sowie ein Pflichtlager an Antibiotika. Auf diese Lager kann zurückgegriffen werden, wenn die üblichen Marktkapazitäten nicht ausreichen, d. h. eine Mangellage herrscht oder die kantonalen Spitalreserven erschöpft sind. Durch diese Pflichtlager kann der Markt jederzeit ohne zeitliche Verzögerung über die bestehenden Kanäle mit grossen Mengen verkaufsfertiger antiviraler Medikamente sowie Antibiotika versorgt werden (nicht kontingentierte Verteilung). Eine kontingentierte Zuteilung von antiviralen Medikamenten an die Kantone aus dem Pflichtlager ist dann vorgesehen, wenn vom Bund die prophylaktische Behandlung des Gesundheitspersonals empfohlen wird. Eine Antibiotikakontingentierung zugunsten der Kantone ist nicht vorgesehen. Die Beschaffung und koordinierte Verteilung an definierte wenige Anlieferstellen geschieht unter der Führung des Bundes analog dem Logistikmodell für Pandemieimpfstoffe (→ Kapitel 7.4.2 *Impfstofflogistik*). Die Weiterverteilung ist Sache der Kantone. Die bestellten Tranchen werden vom Bund vorfinanziert und er trägt das Risiko für nicht gebrauchte Medikamente.⁵

HINWEIS

Der Einsatz antiviraler Medikamente spielt insbesondere in der frühen Phase einer Influenzapandemie eine substantielle Rolle in der Therapie erkrankter Personen sowie für die Prophylaxe des Medizinalpersonals nach einer ungeschützten Exposition.

ANMERKUNG

⁵ Nach Artikel 73 EpG trägt der Bund die Kosten für die Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen. Werden die Impfstoffe abgegeben, richtet sich die Übernahme der Kosten nach dem KVG / UVG / MVG (Abs. 2). Werden die Kosten nicht durch diese Sozialversicherungen übernommen, so trägt sie letztlich der Bund (Abs. 3).

7.5 SCREENING UNITS

7.5.1 FLUGHAFEN BASEL-MULHOUSE

Für die Pandemiemassnahmen an den Grenzen ist der Bund resp. das BAG zuständig. Im Nachgang zur SARS-Krise wurde das seit 1995 bestehende Flughafenkonzept weiterentwickelt und zum Flughafenetzwerk für Reisemedizin (FNRM) ausgebaut. Der Flughafen Basel-Mulhouse wird im FNRM durch den Chefgrenzarzt und die Fachstelle Public Health vertreten.

Der Kantonsarzt resp. bei Bedarf die vertretenden Ärztinnen und Ärzte der Abteilung Sozialmedizin der Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt übernimmt resp. übernehmen im Falle einer Pandemie auf Schweizer Seite des Flughafens Basel-Mulhouse die Funktion des Chefgrenzarztes.

Da der Flughafen Basel-Mulhouse auf französischem Territorium liegt, sind die für Schweizer Flughäfen geltenden Bestimmungen nicht ohne Weiteres anwendbar. Während alle anderen Schweizer Flughäfen die im Rahmen des FNRM verabschiedeten Leitlinien zur Ausarbeitung und Aktualisierung der Notfallplanung im Bereich Infektionskrankheiten befolgen und die Notfallpläne regelmässig den gesetzlichen Bestimmungen anpassen müssen, untersteht der Flughafen Basel-Mulhouse der französischen Gesetzgebung. Für die Notfallplanung im Bereich Infektionskrankheiten ist die Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) Alsace zuständig. So muss zum Beispiel für die Verteilung von Plakaten und Flyern eine Bewilligung bei der Préfecture du Haut-Rhin eingeholt werden. Zollrechtlich wird der Flughafen jedoch binational betrieben.

Im Pandemiefall leitet der Bund zusammen mit den beauftragten Chefgrenzärztinnen und -ärzten der betroffenen Flughäfen die nötigen Massnahmen ein. Im Falle von gesicherten oder vermuteten Fällen ansteckender Krankheiten leitet am Flughafen Basel-Mulhouse der Chefgrenzarzt resp. die Chefgrenzärztin alle diesbezüglich umzusetzenden Massnahmen gemäss Schweizer Recht bzw. französisch-schweizerischem Staatsvertrag über Bau und Betrieb des Flughafens Basel-Mulhouse in die Wege, sofern nicht die französischen Behörden im Lead sind. Somit ist der Kantonsarzt die zentrale Ansprechperson für das BAG.

Ein allfälliges Einreisescrining im Flughafen Basel-Mulhouse würde demnach im Ereignisfall zwischen dem Schweizer Bundesrat und der Regierung der Französischen Republik im Rahmen des binationalen Gesundheitsabkommens⁶ unter Berücksichtigung des neuen eidgenössischen Epidemiegengesetzes geregelt.

ANMERKUNG

⁶ Accord sur l'échange d'information en matière de pandémie de grippe et de risques sanitaires entre le Conseil fédéral suisse et le Gouvernement de la République française, 2010.

7.5.2 GRENZÜBERTRITT (BAHNHÖFE, ZOLL, GRÜNE GRENZEN)

Der Kanton Basel-Stadt verfolgt die Strategie, dass die Grenzschiessungen im Pandemiefall in der Regel keine zielführende Massnahme sind, da mit der Schliessung der Grenzen die weitere Verbreitung der Pandemie kaum einzugrenzen ist.

Am Beispiel des Kantons Basel-Stadt zeigt sich zudem, dass gerade auch im Pandemiefall die Grenzen für den Personenverkehr offen gehalten werden sollten. Hintergrund für die Überlegung sind die zahlreichen Grenzgängerinnen und Grenzgänger aus dem nahen Ausland, die einer Arbeit im Kanton Basel-Stadt nachgehen. So sind beispielsweise die Spitäler und auch andere Branchen im Pandemiefall besonders auf diese Arbeitskräfte angewiesen.

7.5.3 EMPFANGS- UND VERFAHRENTRENTREN DES BUNDES

Die Betreiber von Empfangs- und Verfahrenszentren des Bundes und von kantonalen Kollektivunterkünften für Asylsuchende werden gemäss Epidemienengesetz beauftragt, Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten für die sich in ihrer Obhut befindenden Personen zu treffen.

Die Institutionen sind verpflichtet, die sich in ihrer Obhut befindenden Personen in einer ihnen verständlichen Sprache über Infektionskrankheiten und deren mögliche Symptome zu informieren. Zudem sollen sie geeignete Mittel zur Verhütung von sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten, insbesondere Präservative, erhalten. Die Institutionen sollen gewährleisten, dass die sich in ihrer Obhut befindenden Personen Zugang zu einer geeigneten medizinischen Versorgung und zu Impfungen nach dem nationalen Impfplan unter Berücksichtigung der spezifischen Empfehlungen des BAG für Asylsuchende erhalten.

Das BAG legt unter Einbezug des Staatssekretariats für Migration und der zuständigen kantonalen Behörden die fachlichen und administrativen Abläufe fest und überprüft periodisch die Wirksamkeit der Verhütungsmassnahmen. Das BAG erlässt nach Absprache mit dem Staatssekretariat für Migration Empfehlungen zu den Verhütungsmassnahmen in den Empfangs- und Verfahrenszentren sowie in den kantonalen Kollektivunterkünften für Asylsuchende und stellt das nötige Informationsmaterial bereit.

Neu ankommende Asylsuchende nehmen innerhalb von fünf Tagen nach ihrer Ankunft in einem Empfangs- und Verfahrenszentrum an den grens-sanitarischen Massnahmen teil. Diese dienen der

Früherkennung von Tuberkulose und einer Einschätzung des medizinischen Allgemeinzustandes. Durchgeführt werden die grensanitarischen Massnahmen durch eine diplomierte Pflegefachperson, welche vertraglich mit der Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen durch das BAG beauftragt ist.

Die grensanitarischen Massnahmen umfassen:

- **Medizinische Befragung zum allgemeinen Gesundheitszustand und zu Tuberkulose anhand eines computerbasierten Fragebogens**
- **Information über das Gesundheitssystem in der Schweiz und über die Möglichkeit von Impfungen**
- **Vorführung eines Videos über HIV / Aids und Abgabe von Präservativen**
- **Abgabe eines Flyers an weibliche Asylsuchende über weibliche Genitalverstümmelung**

Besteht ein Verdacht auf Tuberkulose oder eine andere Krankheit, werden die Asylsuchenden zur weiteren Untersuchung an eine Ärztin oder einen Arzt überwiesen. Im EVZ im Kanton Basel-Stadt übernimmt der Zentrumsarzt resp. die Zentrumsärztin diese Aufgabe.

Die Kosten für den Vollzug der Massnahmen gegenüber einzelnen Personen sowie für die Bereitstellung der dazu notwendigen Infrastruktur sind von den Kantonen zu tragen, wobei für die medizinischen Massnahmen die Sozialversicherungen aufkommen.

Die Verhütungsmassnahmen in den Empfangs- und Verfahrenszentren werden – da diese in der Zuständigkeit des Bundes liegen – vom Bund (SEM/BAG) getragen, nicht jedoch die Leistungen der Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt bei einem allfälligen epidemiologischen Einsatz in Empfangs- und Verfahrenszentren.

HINWEIS

Massnahmen zur Eindämmung können eine Pandemie abschwächen, aber nicht verhindern.

8 GESUNDHEITSSCHUTZ

8.1 PERSONENSCHUTZMATERIAL

8.1.1 SCHUTZMASKEN UND UNTERSUCHUNGSHANDSCHUHE

Neben den allgemeinen hygienischen Massnahmen wie beispielsweise dem regelmässigen Händedesinfizieren und -waschen ist in Risikosituationen das Tragen von Schutzmaterial wie Masken und Handschuhen zur Verhinderung von Influenzaerkrankungen sinnvoll. Es wird angenommen, dass Hygienemasken bei bereits Infizierten die Ausbreitung der Keime reduzieren und gesunde Personen bis zu einem gewissen Grad vor einer Ansteckung schützen können.

Es gibt zwei verschiedene Arten von Masken:

- **Hygienemasken (chirurgische Maske Typ II bzw. Typ IIR, OP-Masken):** Obgleich auch eine Schutzwirkung für den Träger besteht, dienen Hygienemasken insbesondere dem Schutz der anderen (kollektiver Schutzeffekt). Ihre Anwendung ist nur als ergänzende Massnahme in Verbindung mit flankierenden Massnahmen der Hygiene (→ Kapitel 8.5 Persönliche Hygienemassnahmen) und des Distanzhaltens (→ Kapitel 8.4 Distanz halten) sinnvoll. Die Hygienemasken sind nach ungefähr zwei bis drei Stunden durchfeuchtet und verlieren dadurch ihre Wirksamkeit
- **Atemschutzmasken (FFP2, FFP3):** Atemschutzmasken sind vorwiegend für medizinisches Personal bei beruflicher Exposition, z. B. in Spitälern, vorgesehen. In erster Linie dienen sie dem Schutz des Trägers vor einer Infektion. Die FFP-Masken sind nach ungefähr acht Stunden durchfeuchtet und müssen gewechselt werden

Hinsichtlich der Frage, wem und in welchen Situationen das Tragen von Masken empfohlen werden soll, müssen folgende Faktoren berücksichtigt werden: der potenzielle epidemiologische Nutzen der Masken, Typ und Beschaffenheit der Masken, Verfügbarkeit, Kosten, Verteilung der Masken sowie Dauer und Schwere der Pandemie. Das BAG wird die Bevölkerung im Pandemiefall über die Modalitäten zum Einsatz der Hygienemasken informieren (wo, wie und in welchen Situationen sie eingesetzt werden sollen).

Im Pandemiefall sind alle Personen, die aus beruflichen Gründen eine Atemschutzmaske tragen, auch mit Handschuhen zu versorgen. Es ist darauf zu achten, dass auch Spezialhandschuhe für Mitarbeitende mit einer Latexallergie vorhanden sind. Im Falle einer Pandemie geht der Bund von einer Verdopplung des Bedarfs an Untersuchungshandschuhen aus, weshalb in einer solchen Situation mit einem Lieferunterbruch zu rechnen ist.

HINWEIS

Während einer Pandemie ist mit einer Verdoppelung des Bedarfs an Schutzmasken zu rechnen.

8.1.2 LAGERHALTUNG

Bisherige Erfahrungen im Umgang mit gefährlichen, übertragbaren Krankheiten zeigen, dass das üblicherweise auf dem Markt in grosser Menge vorhandene Schutzmaterial innert kürzester Frist Mangelware wird. Eine Vorratshaltung an Schutzmaterial ist daher unumgänglich.

Das Epidemiegesetz sieht vor, dass der Bundesrat die Versorgung der Bevölkerung mit den wichtigsten Heilmitteln, die zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten eingesetzt werden können, sicherstellt – soweit er diese nicht durch Massnahmen nach dem Landesversorgungsgesetz (LVG, SR 531) gewährleisten kann. Im vorliegenden Fall sind Massnahmen gemäss LVG vorgesehen. Die Vorratshaltung ist in der Regel Aufgabe der Wirtschaft. Wenn nötig kann sie durch Massnahmen der Kantone ergänzt werden, was in diesem Fall mit der Lagerhaltung an Pandemieschutzmaterial angestrebt wird. Mit der Umsetzung der Lagerhaltung ist das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) beauftragt.

Für das Gesundheitspersonal in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen der Schweiz wurde im Fall einer Pandemie folgender Bedarf ermittelt:

- **Atemschutzmasken FFP2 und / oder FFP3:**
745 000 Stück
- **Hygienemasken Typ II und / oder Typ IIR:**
6,8 Millionen Stück
- **Untersuchungshandschuhe (einzeln):**
104 Millionen Stück

Lagerhaltung des Bundes

Unter Führung des Bundes existiert heute ein Pflichtlager für FFP2/3-Atemschutzmasken, das 170 000 Stück umfasst. Für Hygienemasken besteht derzeit keine Lagerhaltungspflicht. Das Pflichtlager für Untersuchungshandschuhe umfasst knapp 5 Millionen Stück.

Trotz der grossen Lagerhaltung muss davon ausgegangen werden, dass die aktuellen Lagermengen an Schutzmaterial in der Schweiz zur kurzfristigen Deckung des Normalbedarfs genügen, nicht aber im Pandemiefall. Deshalb wird das Ziel der Lastenverteilung auf Bund, Kantone und Lieferanten verfolgt.

Auf Höhe Bund wurde im Sommer 2016 bei allen Kantonen die berechnete Zielmengenvorgabe überprüft. Die Lagerbestände für Masken und Untersuchungshandschuhe sind in Spitälern und Pflegeheimen der 26 Kantone erhoben worden. Dabei zeigte

sich, dass der Sollbestand der Hygienemasken über-
troffen (>160%), jener der Atemschutzmasken
(FFP2 und/oder 3) und Untersuchungshandschu-
he dagegen nicht erreicht ist (65% bzw. 45%). Für
Hygienemasken ist kein weiterer Ausbau der Vor-
räte geplant; es werden aber Lösungen für eine
gleichmässige Verteilung gesucht. In der Umfrage
nicht berücksichtigt wurde der ambulante Sektor.
Er wird angegangen, sobald der stationäre Sektor
geregelt ist. Der Vorschlag seitens der Kantone,
dass die Spitäler selbst die Lager halten, wird vom
BWL grundsätzlich begrüsst. Es wird darauf hinge-
wiesen, dass keine neuen Strukturen und Abläufe
geschaffen werden, jedoch werden die Zielmengen
durch das BWL in Absprache mit dem BAG überprüft.

Lagerhaltung des Kantons Basel-Stadt

Der Ist-Zustand der Lagerhaltung im Kanton Basel-
Stadt wurde im Auftrag des BWL mittels einer im
März 2016 durchgeführten Umfrage erhoben. Be-
rücksichtigt wurden alle medizinischen Einrichtun-
gen im Kanton Basel-Stadt, die über ein relevantes
Lager verfügen.⁷ Mit einberechnet wurde zudem
eine Schätzung über die Lagerbestände aller Pfl-
geheime und Arztpraxen.

Gemäss der Umfrage verfügt der Kanton Basel-Stadt über folgende Lagerbestände an Pandiematerial (Stand: März 2016):

Produkt	Aktuelle Pandemievorräte	Bedarf gemäss BWL	Differenz
Atemschutzmasken FFP2 und/oder 3	22 610	35 000	12 390
Hygienemasken Typ II und/oder IIR	350 780	322 000	-28 780
Untersuchungs- handschuhe (einzeln)	4 950 187	4 920 000	-30 187

Den privaten Haushalten und Unternehmen emp-
fiehlt das BAG eine zusätzliche Lagerhaltung an
Hygienemasken à 50 Stück pro Person, die indivi-
duell und auf eigene Kosten über den Detailhan-
del angeschafft werden müssen. Unternehmen, in
denen Tätigkeiten mit häufigem Personenkontakt
(Schalterdienste, Kundenkontakte etc.) verrichtet
werden, wird empfohlen, ihren exponierten Mitar-
beitenden vier Masken pro Arbeitstag während der
lokalen Pandemiedauer von sechs Wochen auf Kos-
ten des Arbeitgebers bereitzustellen. Die Berech-
nung und Bereitstellung der benötigten Masken
liegt in der Verantwortung des Arbeitgebers. Bei

Fragen zu Empfehlungen für die Lagerhaltung von
Schutzmaterial können die Medizinischen Dienste
des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt kontak-
tiert werden.

8.2 ÜBERWACHUNG UND MELDEPFLICHT

Die Überwachung der Influenzaaktivität ist eine
Routineaufgabe des BAG. Sobald erste Warnzei-
chen in Form neuartiger oder auf den Menschen
übertragbarer Virustypen auftreten, verschiebt sich
der Fokus auf die Früherkennung. Ärztinnen und
Ärzte müssen Verdachtsfälle der zuständigen Be-
hörde des Wohnkantons der betroffenen Person in-
nert einer vorgegebenen Meldefrist telefonisch oder
per Meldeformular mitteilen. Im Kanton Basel-Stadt
geht die Meldung bei den Medizinischen Diensten
des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt ein.
Diese Erstmeldung wird durch die Dienststelle an
das BAG weitergeleitet. Auch die Laboratorien mel-
den den Nachweis von Erregern der zuständigen
kantonalen Behörde und leiten die Meldung zu-
dem eigenständig an das BAG weiter. Die behan-
delnden Ärztinnen und Ärzte bzw. die Spitäler sind
verpflichtet, die zuständige Behörde über den Ver-
lauf, die Lage und die eingeleiteten Massnahmen
zu informieren. Die kantonale Behörde informiert
dann ihrerseits das BAG. Daneben unterhält das

BAG ein Sentinella-Grippe-Überwachungssystem.
Im Sentinella-Meldesystem nehmen schweizweit
ca. 200 Praxen der ärztlichen Primärversorgung an
der Überwachung von Influenza teil. Sie melden
wöchentlich die Anzahl ihrer Patienten mit grippe-
ähnlicher Erkrankung (Influenzaverdacht). Rachen-
abstriche eines Teils dieser Patienten werden am
Nationalen Zentrum für Influenza (NZI) in Genf vi-
rologisch untersucht. Typischerweise ist dieses Sys-
tem während der saisonalen Grippe regelmässig im
Zentrum des Interesses. Über dieses Überwachungs-
system sind auch regionale Analysen möglich.

ANMERKUNG

⁷ Die Rehab Basel, das Claraspital, das Felix Platter-Spital, das Universitätsspital
(USB) (inkl. Universitäts-Kinderspital beider Basel, UKBB), die Reha Chrischona,
das Geriatriehospital Adullam, das Bethesda Spital, die Merian Iselin-Klinik, die
Rettung Basel-Stadt, die Kantonspolizei Basel-Stadt sowie die Medizinischen
Dienste des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt.

ANMERKUNG GRAFIK

Der Lagerbestand an Untersuchungshandschuhen und an Hygienemasken
Typ II und/oder IIR deckt den ermittelten Bedarf. Bei den Atemschutzmasken FFP2
und/oder 3 zeigt sich analog den meisten anderen Kantonen jedoch ein Defizit.

Im weiteren Verlauf der Pandemie steht nicht mehr die Früherkennung, sondern das Monitoring der Krankheitsfälle im Vordergrund: Vulnerable Personengruppen werden identifiziert, der Schweregrad der aufgetretenen Fälle eingeschätzt und die Wirksamkeit der eingesetzten Heilmittel sowie gegebenenfalls deren Nebenwirkungen analysiert. Zudem dient die Überwachung in dieser Phase der Steuerung personenbezogener Massnahmen (→ Kapitel 8.3 Kontaktmanagement) sowie der Massnahmen gegenüber der Bevölkerung (→ Kapitel 8.4 Distanz halten).

Der Ablauf der Meldepflicht im Kanton Basel-Stadt sowie eine Liste der meldepflichtigen Krankheiten sind auf der Website der Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt zu finden.⁸

8.3 KONTAKTMANAGEMENT

Ziel des Kontaktmanagements in der Frühphase einer Pandemie ist schwergewichtig die Eindämmung der Pandemieausbreitungsgeschwindigkeit.

Das Kontaktmanagement beinhaltet:

- **Umgebungsuntersuchungen (engl. Contact Tracing): Suche nach Personen, die Kontakt zu einer erkrankten Person (Ausgangsfall) hatten und folglich exponiert waren (sogenannte Kontaktpersonen)**
- **Personenbezogene Massnahmen: Massnahmen zur Eindämmung des Virus durch Quarantäne, medikamentöse Prophylaxe, Impfung für Kontaktpersonen u.a.m.**

Das Kontaktmanagement benötigt viele Ressourcen und ist nur in der Frühphase einer Pandemie sinnvoll, solange einzelne Übertragungen verhindert und damit Ausbrüche verlangsamt werden können.

Der Vollzug des Kontaktmanagements (Anordnung, Durchführung, Überwachung) ist Aufgabe der Kantone und soll nach einheitlichen Vorgaben des Bundes erfolgen.

8.3.1 CONTACT TRACING

Um Schutzmassnahmen zielgerichtet umsetzen zu können, müssen möglichst alle Kontaktpersonen eines bestätigten Kontaktfalles resp. eines begründeten Verdachtsfalls vollständig von den Medizinischen Diensten des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt ermittelt werden. Bei einem bestätigten Erkrankungsfall mit einem hochansteckenden Erreger mit besonderem Gefährdungspotenzial müssen

Kontaktpersonen möglichst ohne Zeitverlust ermittelt werden, um damit eine weitere Ausbreitung einzudämmen. Es müssen alle Personen ermittelt werden, die zum Zeitpunkt der Kontagiosität in unmittelbarem Kontakt mit der Erkrankten/dem Erkrankten standen oder mit infektiösem Material der Erkrankten/des Erkrankten in Kontakt gekommen sein könnten. Dazu zählen u.a. Familienangehörige, Einsatz- und Rettungskräfte, medizinisches Personal und Laborpersonal. Von den Kontaktpersonen sind folgende Daten aufzunehmen: Name, Vorname, Geburtsdatum, Telefonnummer und Adresse. Sie werden instruiert, sich beim Auftreten von Symptomen sofort bei der Dienststelle des Kantonsarztes zu melden, die wiederum das BAG über diese Fälle informiert.

Beim Contact Tracing ist wichtig, dass der Beginn der Kontagiosität der Patientin/des Patienten definiert wird und mögliche Kontaktpersonen ab diesem Zeitpunkt ausfindig gemacht werden. Sämtliche Kontaktpersonen müssen nach der Ermittlung sofort kontaktiert werden und nach dem Grad des Infektionsrisikos eingeteilt und erfasst werden.

Weiter sollen ermittelte Kontaktpersonen über folgende Verhaltensregeln informiert werden:

- **Aufklärung über das Erkrankungsrisiko**
- **Hinweis, sich selbst auf Krankheitserscheinungen zu beobachten**
- **Hinweis, dass sie für die maximale Inkubationszeit täglich zum Auftreten von Symptomen befragt werden bzw. diese selbst dokumentieren. Die Beobachtungen müssen den Medizinischen Diensten des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt mitgeteilt werden.**

8.3.2 PERSONENBEZOGENE MASSNAHMEN: QUARANTÄNE UND ISOLIERUNG

Nach dem Erfassen der Kontaktpersonen sind gegebenenfalls personenbezogene Massnahmen der Absonderung (Quarantäne und Isolierung) notwendig, um die Übertragung der Krankheitserreger einzudämmen. Die Quarantäne dient der Absonderung von gesunden Personen, die einem Ansteckungsrisiko ausgesetzt waren (Verdachtsfälle, Kontaktpersonen). Soll die Weiterverbreitung eines Erregers durch bereits kranke oder infizierte Personen verhindert werden, müssen diese Personen isoliert werden.

HINWEIS

Die diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte müssen Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten an die kantonsärztlichen Dienste melden, welche ihrerseits diese Meldungen an das BAG weiterleiten.

HINWEIS

Meldesysteme sollen über längere Zeiträume Auskunft über die Häufigkeit einer Erkrankung und insbesondere über zeitliche Trends geben.

HINWEIS

Eine ärztliche Behandlung kann nach EpG nicht durchgesetzt werden. Auf der Grundlage des EpG sollen keine Zwangsmedikationen oder Ähnliches erfolgen dürfen.

Absonderungsmassnahmen sind grundsätzlich bei allen übertragbaren Krankheiten anwendbar, insbesondere bei noch unbekanntem Erregern. Der Nutzen dieser Massnahmen hängt primär von den Eigenschaften des Erregers ab.⁹

Absonderungsmassnahmen können in der Regel zu Hause durchgeführt werden. Eine Überführung in eine andere geeignete Einrichtung (z. B. Spital) wird erst dann notwendig, wenn die Unterbringung zu Hause zwecks effektiver Verhütung einer Weiterverbreitung der Krankheit nicht ausreicht oder nicht möglich ist.

Ziele der Absonderungsmassnahmen sind:

- **Schutz von vulnerablen Personen (Risikogruppen) und medizinischem Personal**
- **Verhinderung der Übertragung im medizinischen Umfeld**
- **Reduktion der Reproduktionsrate des Virus und somit Verringerung der Ausbreitungswahrscheinlichkeit**
- **Zeitgewinn durch Abschwächung**

Die Anordnung von Absonderungsmassnahmen liegt gemäss Epidemiegesetz in der Kompetenz der Kantone. Davon ausgenommen sind Anordnungen des Bundes bei der Ein- oder Ausreise sowie Situationen in der besonderen oder ausserordentlichen Lage. Der Bund kann über den Vollzug von Bundesrecht die Kantone konkret anweisen, in bestimmten Situationen spezifische Massnahmen zu treffen. Er kann beispielsweise in der Frühphase einer Pandemie im Rahmen von eindämmenden Massnahmen Verdachtsfälle nach einheitlichen Kriterien unter Quarantäne stellen. Die Kosten dieser Massnahmen gegenüber einzelnen Personen trägt die anordnende Behörde, soweit die Kosten nicht anderweitig, etwa durch die Sozialversicherungen, gedeckt sind. Auch Arbeitgeber dürfen erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anweisen, zum Schutz der Gesundheit weiterer Personen zu Hause zu bleiben (vgl. Art. 328 Obligationenrecht, OR, SR 220). Sollte eine solche Anordnung erfolgen, muss der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung sicherstellen bzw. den Erwerbsausfall tragen.

Es muss jedoch bedacht werden, dass Absonderungsmassnahmen sehr kosten- und personalintensiv und bei einer Pandemieentwicklung auch von begrenztem Nutzen sind. Ihr Sinn und Zweck ist deshalb immer situativ abzuwägen. Hinzu kommt, dass mit Influenzaviren infizierte Personen

bereits ansteckend sind, bevor sich erste Symptome zeigen. Die Absonderung infizierter Personen wird jedoch erst dann in Erwägung gezogen, wenn sie nachweislich erkrankt sind oder ein bestätigter Kontaktfall vorliegt. Im Einzelfall kann eine freiwillig durchgeführte Quarantäne sinnvoll sein, wenn sich beispielsweise ein vulnerables Familienmitglied im Umfeld befindet. Der Einsatz von flächendeckenden Absonderungsmassnahmen ist nur in einer sehr frühen Phase einer Pandemie denkbar, wenn eine Eindämmung von erst vereinzelt auftretenden Ausbrüchen einen Zeitgewinn bringen kann. Eine im Vergleich zu den Absonderungsmassnahmen einfachere, jederzeit anwendbare und dennoch sehr wirksame Massnahme ist das Distanzhalten, welche im folgenden Kapitel beschrieben wird.

8.4 DISTANZ HALTEN

Je näher Personen beieinander sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung. Menschenansammlungen begünstigen die Übertragung von Influenzaviren ganz besonders. Eine einfache Massnahme zur Eindämmung und Abschwächung einer Pandemie ist daher das Distanzhalten (engl. Social Distancing). Die Faustregel besagt, dass mit einem Mindestabstand von einem Meter das Ansteckungsrisiko merklich reduziert werden kann. Bei einer hochansteckenden Pandemie müssen daher die sozialen Kontakte und insbesondere auch Menschenansammlungen möglichst klein gehalten werden.

Soziale Kontakte gänzlich zu unterbinden, ist nicht möglich, da einerseits das normale Leben so lange als möglich aufrechterhalten werden soll und andererseits gewisse Dienstleistungen, die soziale Kontakte erfordern, auch weiterhin erbracht werden müssen. Soziale Kontakte gibt es vor allem innerhalb der Familie, bei der Arbeit, in der Schule und anderen Gemeinschaftseinrichtungen, beim Einkaufen und in der Freizeit. Am gefährlichsten für die Verbreitung ist das Zusammentreffen vieler Menschen in Schulen, Kindergärten oder Tagestätten, bei Veranstaltungen¹⁰ und Kundgebungen sowie in öffentlichen Verkehrsmitteln. Nachfolgend werden Massnahmen zur Vermeidung und im Speziellen die Schulschliessung genauer betrachtet.

Ziele des Distanzhaltens sind:

- **Die Häufigkeit von Übertragungen soll reduziert, Übertragungsketten unterbrochen und lokale Ausbrüche verhindert bzw. eingedämmt werden**
- **Schutz von besonders vulnerablen Personen und insbesondere von Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko**

ANMERKUNG

⁹ Während des SARS-Ausbruchs in den Jahren 2002/2003 wurden zahlreiche Personen in Asien und Kanada unter Quarantäne gestellt. Untersuchungen haben gezeigt, dass diese Massnahmen nachweislich wirksam waren für die rasche Eindämmung.

ANMERKUNG

¹⁰ Unter dem Begriff «Veranstaltung» wird typischerweise jede organisierte öffentliche oder private Ansammlung von mehreren Personen, die normalerweise nicht zusammenleben, arbeiten oder studieren, verstanden. Dazu gehören insbesondere Kino, Konzerte, Ausstellungen, Messen usw.

8.4.1 VERHINDERUNG VON MENSCHENANSAMMLUNGEN

Die Behörden dürfen Massnahmen verfügen, um Menschenansammlungen zu vermeiden. Gemäss Epidemien-gesetz sind die Kantone für die Anordnung und den Vollzug von Veranstaltungs-verböten und Schulschliessungen zuständig. Der Bundesrat kann die notwendigen Massnahmen in Absprache mit den Kantonen oder in der ausserordentlichen Lage direkt anordnen.

In der beginnenden Phase einer Pandemie ist auch denkbar, dass der Zugang zu einem influenzabetroffenen Gebiet vorübergehend eingeschränkt wird. Ebenso kann der Kanton Unternehmen zur Umsetzung des Distanzhaltens verpflichten. Die Massnahmen des Distanzhaltens werden bei beginnender Pandemie und während der Pandemie empfohlen bzw. durch die Behörden angeordnet.

Entscheidend für die Wirksamkeit von Schliessungen und Veranstaltungsverböten ist, dass diese Massnahmen in einer beginnenden Pandemie eingesetzt und von flankierenden Hygienemassnahmen begleitet werden. Persönliche Hygienemassnahmen werden im Kapitel 8.5 näher beschrieben.

8.4.2 SCHULSCHLIESSUNGEN

Schulschliessungen können gegebenenfalls in der Frühphase einer Pandemie sinnvoll sein und sollen angeordnet werden, bevor eine signifikante Übertragung des Virus zwischen den Schülerinnen und Schülern bekannt ist. Proaktive Schulschliessungen können zwei bis vier Wochen dauern, entsprechend dem jeweiligen Pandemieverlauf. Im späteren Verlauf der Pandemie wird die flächendeckende Schliessung von Schulen, Kindergärten und Tagesstätten dagegen keinen wesentlichen Einfluss mehr auf den Verlauf der Pandemie und damit auf die Anzahl der Erkrankungsfälle haben. Besonders gut bedacht werden müssen bei dieser Massnahme die möglichen sozialen und familiären Auswirkungen, insbesondere die Frage, ob die Kinder und Jugendlichen nach einer angeordneten Schliessung ausreichend betreut werden bzw. ob eine solche Schliessung nicht andere, schwerere unerwünschte Effekte für die Bevölkerung mit sich bringt. Die ausgeprägte Wahrnehmung in der Öffentlichkeit erfordert eine einheitliche Kommunikation und eine Umsetzung der Massnahme nach einheitlichen Kriterien. Der Absprachebedarf zwischen den Kantonen und dem Bund zur Umsetzung von kantonalen, regionalen oder nationalen Schulschliessungen ist entsprechend hoch. Das Koordinationsorgan Epidemien-gesetz sowie die regelmässigen Telefonkonferenzen des BAG und den Kantonsärztinnen und Kantonsärzten unterstützen diese Steuerung und Koordination.

HINWEIS

Massnahmen dürfen nur so lange angeordnet werden, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern.

Ablauf allfälliger Schulschliessungen im Kanton Basel-Stadt

Der Entscheid zur Schliessung einer Schule bzw. eines Kindergartens oder einer Tagesstätte wird gemeinsam und unter Berücksichtigung der Handlungen der umliegenden Kantone durch die Verantwortlichen des Gesundheits- und des Erziehungsdepartements getroffen. Vorgängig informiert der Kantonsarzt den Vorsteher des Erziehungsdepartements, dass eine Pandemie und damit Schul-, Kindergarten- und Tagesstättenschliessungen bevorstehen könnten.

Die von der vorübergehenden Schliessung betroffenen Institutionen werden vom Erziehungsdepartement informiert. Die Schulen, Kindergärten und Tagesstätten informieren ihrerseits die Eltern und erhalten vom Erziehungsdepartement Informations- und Merkblätter zur Schliessung sowie zur persönlichen Prävention.

Damit Schulschliessungen eine maximale Wirkung zeigen, ist Folgendes zu berücksichtigen:

- Einheitliche Kommunikation gegenüber der Bevölkerung in Absprache mit der Bundeskanzlei
- Frühzeitiger Einsatz der Massnahme am Anfang der Pandemie
- Kurzfristige (tageweise) Schliessungen vermeiden, da diese nutzlos sind
- Alternativbetreuung der Kinder / Jugendlichen ist organisiert (auserschulische Betreuung, jedoch möglichst nicht kollektiv)
- Flankierende Hygienemassnahmen
- Konzept zur Kompensation des Bildungsausfalls

Auch die Aufhebung der Schliessung wird über das Gesundheitsdepartement in enger Absprache mit dem Erziehungsdepartement verfügt.

8.4.3 ZWECKMÄSSIGKEIT UND HAFTUNG

Die wissenschaftliche Evidenz der Zweckmässigkeit behördlicher Massnahmen bezüglich des Distanzhaltens ist nach heutigem Wissenstand widersprüchlich. Eine flächendeckende Anordnung solcher Massnahmen ist für Worst-Case-Szenarien nicht auszuschliessen, für moderate Situationen (Typ Pandemie 2009) sind sie aber unangemessen.

Die Verhältnismässigkeit der Massnahmen muss vor deren Einsatz sorgfältig geprüft und die Massnahmen in den Kantonen nach einheitlichen Kriterien umgesetzt werden.

Für Schäden, die bei privaten Veranstaltern oder Unternehmen wegen Massnahmen gegenüber der Bevölkerung entstehen, haftet der Staat nur dann, wenn die Voraussetzungen der Staatshaftung erfüllt sind (Art. 146 BV; Art. 3 ff. Verantwortlichkeitsgesetz vom 14. März 1958, SR 170.32). Grundsätzlich muss der Staat dabei nur für widerrechtlich zugefügte Schäden einstehen. Schäden, die durch rechtmässige staatliche Handlungen verursacht werden, müssen die Betroffenen selber tragen, es sei denn, ein Gesetz setzt eine spezifische Entschädigungspflicht fest. Das Epidemien-gesetz enthält jedoch keine solche Entschädigungspflicht für Schäden, die im Zusammenhang mit gesundheitspolizeilichen Massnahmen gegenüber der Bevölkerung verursacht werden.

8.5 PERSÖNLICHE HYGIENEMASSNAHMEN

In diesem Kapitel werden Hygienemassnahmen beschrieben, welche im Pandemiefall von jeder einzelnen Person getroffen werden sollten. Neben den Hygienemassnahmen zählt auch das Distanzhalten im privaten Bereich (→ Kapitel 8.4 Distanz halten) zu den persönlichen Verhaltensmassnahmen.

Eine direkte Übertragung von Influenzaviren findet statt, wenn winzige Tröpfchen hustender oder niesender Infizierter durch die Luft fliegen und von Nichtinfizierten bei der Atmung aus der Luft aufgenommen werden. Diese Tröpfchen können im Umkreis von ca. einem Meter von anderen Menschen eingeatmet werden, weshalb das Distanzhalten eine wichtige Massnahme zum Schutz vor einer Ansteckung ist. Die Viren können aber auch über eine Schmierinfektion übertragen werden, wenn Nichtinfizierte kontaminierte Gegenstände oder Hände von infizierten Personen berühren und danach unbedacht mit den kontaminierten Fingern ihre Mund-, Nasen- oder Augenschleimhäute berühren. Aus diesem Grund stehen im Pandemiefall die Massnahmen der persönlichen Hygiene sowie die persönliche Expositionsprophylaxe im Vordergrund, um die Übertragung zu verhindern bzw. die Zahl der Übertragungen zu verringern. Bei der persönlichen Expositionsprophylaxe sind besonders die Handhygiene und die freiwillige Einschränkung sozialer Kontakte von Bedeutung.

Gründliches Händewaschen mit Wasser und Seife reduziert Influenzaviren sehr effektiv und bietet daher einen kostengünstigen, einfachen und wirkungsvollen Schutz vor einer Infektion. Sollten Wasser und Seife fehlen, kann alternativ die Verwendung von geeigneten Desinfektionsmitteln sinnvoll sein. Für die Desinfektion von Gegenständen und Oberflächen, die kontaminiert sein könnten, reicht eine regelmässige und gründliche Reinigung mit handelsüblichen Haushaltsreinigungsmitteln aus.

Die nachfolgende Abbildung beschreibt die gründliche Handwäsche:



Durch Hygienemassnahmen können folgende Ziele erreicht werden:

- **Der Erreger wird eingeschränkt**
- **Jede Person schützt sich selbst und andere vor einer Ansteckung**
- **Die Krankheitslast in der Bevölkerung wird reduziert**
- **Die Ressourcen im Gesundheitswesen werden geschont**

Empfehlungen:

- **Regelmässiges, gründliches und richtiges Händewaschen**
- **Nach Niesen, Husten oder Schnäuzen Hände waschen**
- **Wenn möglich in ein Papiertaschentuch oder allenfalls in die Armbeuge husten oder niesen**
- **Verwendung von Einwegtaschentüchern, die nach Gebrauch entsorgt werden**
- **Regelmässige Reinigung von kontaminierten Gegenständen und Oberflächen mit handelsüblichen Haushaltsreinigungsmitteln**
- **Lüften der kontaminierten Räume, um die Anzahl der Viren in der Luft zu reduzieren**
- **Beim Auftreten von Grippe-symptomen wie Fieber ab 38 Grad, Husten, Halsschmerzen oder Atembeschwerden zu Hause bleiben**
- **Zur Begrüssung und Verabschiedung auf das Händeschütteln verzichten**
- **Mindestens einen Meter Abstand zwischen Personen wahren**
- **Mund, Nase und Augen bei sich oder anderen nicht berühren**
- **Menschenansammlungen meiden**
- **Saisonale, präpandemische oder pandemische Impfung**

8.6 BESTATTUNGSWESEN

Im Rahmen von Grossereignissen oder Katastrophen geborgene Leichen müssen identifiziert und zu diesem Zweck bei Bedarf auf Verfügung der Staatsanwaltschaft obduziert und anschliessend bestattet werden. Der Ablauf und die Organisation rund um die Bestattung werden im Leichenkonzept der kantonalen Krisenorganisation Basel-Stadt Fachbereich Sicherheit geregelt und festgehalten.¹¹

Für die Durchführung der Identifikation und Obduktion ist im Kanton Basel-Stadt das Institut für Rechtsmedizin (IRM) des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt zuständig. Werden die Kapazitätsgrenzen des IRM erreicht oder überschritten, können die durch den Fachbereich Sicherheit der kantonalen Krisenorganisation Basel-Stadt abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton Zürich für personelle und logistische Unterstützung aktiviert werden. Zudem ist ein Notbestattungskonzept in Erarbeitung, welches dann zum Einsatz kommen soll, wenn das Leichenkonzept für die Bewältigung der Situation nicht mehr ausreichend ist.

Die Epidemien-gesetzgebung regelt zudem den Leichentransport im In- bzw. ins und aus dem Ausland. Im Inland erlässt der Bundesrat die nötigen Vorschriften über den Transport und die Beisetzung von Personen, die zum Zeitpunkt ihres Todes erkrankt und somit ansteckend waren. Weiter ist der Bundesrat im Pandemiefall ermächtigt, Staatsverträge über den Leichentransport vom Ausland in oder durch die Schweiz sowie von der Schweiz ins Ausland abzuschliessen.

9 BETRIEBLICHE PANDEMIEPLANUNG

Das BAG geht davon aus, dass bei einer Influenzapandemie jede vierte Person erkrankt und dadurch durchschnittlich fünf bis acht Tage nicht arbeiten kann (→ Kapitel 14 Fallzahlen). Der Personalausfall kann jedoch noch weitaus höher ausfallen, wenn die Mitarbeitenden aufgrund der Pandemie beispielsweise Angehörige und Kinder betreuen müssen. Während der zwei bis drei Wochen der maximalen Pandemiewelle muss daher mit einem Personalausfall von bis zu 40% gerechnet werden. Dies kann erhebliche Auswirkungen auf die Unternehmen, ihre Infrastruktur und auf deren Geschäftsprozesse haben. Der Arbeitgeber ist zudem gesetzlich verpflichtet, für das gesundheitliche Wohlergehen der Angestellten zu sorgen. Eine rechtzeitige und adäquate Vorbereitung auf eine mögliche Pandemie ist daher unerlässlich. Die Auswirkungen im Gesamtsystem müssen bei allen grösseren Einzelmassnahmen sehr genau abgewogen werden.

Die Vorsorgeplanung ist im Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG, SR 822.11) geregelt. Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, zum Schutz seiner Arbeitnehmenden Gefahren einer Exposition gegenüber Mikroorganismen am Arbeitsplatz zu erkennen und Massnahmen zu treffen, um die Infektionsgefahr am Arbeitsplatz zu minimieren. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind ihrerseits gesetzlich verpflichtet, die Weisungen ihrer Arbeitgeber bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zu befolgen. Die Vorsorgeplanung erfordert damit eine Analyse der innerbetrieblichen Funktionen, um für das Personal Risikobereiche mit potenziellem Kontakt zu infizierten bzw. erkrankten Personen zu eruieren und geeignete Schutzmassnahmen gemäss Arbeitsgesetz vorbereiten zu können. Zudem sollten die für die Aufrechterhaltung des Betriebs essenziellen Bereiche definiert werden. Weiter muss geplant werden, wie diese Bereiche auch bei einem Personalausfall von bis zu 40% weiter funktionieren können.

Die Ziele der betrieblichen Pandemieplanung können somit wie folgt zusammengefasst werden:

- **Auf die Situation abgestimmte Risikobeurteilung und Massnahmenplanung**
- **Reduktion des Infektionsrisikos am Arbeitsplatz**
- **Aufrechterhaltung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Infrastruktur**

Die betriebliche Vorsorgeplanung ist nicht nur für private Unternehmen, sondern auch für die Verwaltung und ihre staatsnahen Betriebe Pflicht. Sie müssen – wie andere Unternehmen auch – eruieren, wie sie ihr Personal im Pandemiefall vor einer möglichen Infektion schützen können und welches Schutzmaterial dazu notwendig ist. In der kantonalen Verwaltung Basel-Stadt ist die Pandemievorsorgeplanung Teil der Massnahmen zur Arbeitsmedizin und zur Gesundheitsförderung gemäss Regierungsratsbeschluss vom 7. Juli 2015 und der ASA-Richtlinie der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS).¹² Zuständig für die Umsetzung in der kantonalen Verwaltung sind die verschiedenen Ämter und Betriebe. Bei Bedarf kann bei der Massnahmenplanung Unterstützung von der Fachstelle Arbeitsmedizin und der Fachstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung gemäss Regierungsratsbeschluss Nr. 15/11/20 vom 14. April 2015 und Regierungsratsbeschluss Nr. 15/22/33 vom 7. Juli 2015 eingeholt werden. Die Fachstellen sind derzeit noch im Aufbau, können aber entsprechend ihrem Auftrag von den Sicherheitsbeauftragten der Ämter und Betriebe für die betriebliche Pandemie-Vorsorgeplanung beratend beigezogen werden.

Die Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt empfehlen den im Kanton ansässigen Unternehmen, sich für die eigene betriebliche Pandemieplanung am «Pandemieplan – Handbuch für die betriebliche Vorbereitung», welcher vom BAG erarbeitet wurde, zu orientieren. Dieses Handbuch liefert detaillierte Informationen und konkrete Empfehlungen zur innerbetrieblichen Pandemieplanung sowie praktische Hilfsmittel zur Organisation von Ressourcen.¹³

HINWEIS

Unternehmen sollten davon ausgehen, dass die Personalausfallsquote deutlich über der reinen durch Influenza bedingten Erkrankungsquote liegen kann.

QUELLE

¹² <http://www.ekas.admin.ch/index-de.php?frameset=20>

¹³ https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/2C/2C59E545D7371ED59FC243E35D043F58.pdf
oder mittels Artikelsuche mit dem Stichwort «Pandemie» unter www.bundespublikationen.admin.ch

10 KOMMUNIKATION

10.1 ZUSTÄNDIGKEITEN VON BUND UND KANTON

Je nach Lage einer Pandemie liegt die Führung der Kommunikation beim BAG, beim Eidgenössischen Departement des Innern oder bei der Bundeskanzlei. Der Entscheid, wer federführend ist, liegt beim Bundesrat. Dem BAG obliegt jedoch in allen Lagen – normale, besondere und ausserordentliche – die fachliche Leitung der Kommunikation. Im Kanton Basel-Stadt ist die Kommunikation im Pandemiefall im Kommunikationskonzept Pandemie (2016) des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt geregelt. Die hier aufgeführten Kapitel sind Auszüge aus diesem Kommunikationskonzept.

Die Federführung für die Kommunikation im Zusammenhang mit einer Pandemie obliegt in Basel-Stadt derjenigen Instanz, die auch die fachlich-inhaltliche Federführung innehat. Dies ist entweder der Kantonsarzt in der Leitungsfunktion im Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (→ *Kapitel 7.1 Organisation und Planung*) oder die Kantonale Krisenorganisation Basel-Stadt, sofern diese in Funktion ist. Liegt die Federführung für die fachliche Kommunikation beim Kantonsarzt, rapportiert dieser in enger Abstimmung und Koordination mit der Leiterin Kommunikation des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt direkt dem Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt. In Krisensituationen empfiehlt es sich, für die Kommunikation diejenigen Fachpersonen beizuziehen, die auch im Normalfall mit diesen Aufgaben betraut sind, um damit einen möglichst reibungslosen Ablauf der Kommunikation zu ermöglichen. Sollten jedoch die normalen Mittel für die Bewältigung nicht mehr ausreichen, tritt die Kantonale Krisenorganisation Basel-Stadt in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt liegt die Verantwortung für die Kommunikation beim Dienstchef Information der Kantonalen Krisenorganisation Basel-Stadt¹⁴.

Generell gibt es keine selbstständigen Kommunikationsaktivitäten von einzelnen Dienststellen des Kantons Basel-Stadt im Zusammenhang mit einer Pandemie. Alle Kommunikationsaktivitäten im Falle einer Pandemie erfolgen unter der Führung des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt oder der Kantonalen Krisenorganisation Basel-Stadt. Bei Bedarf werden auch andere Fachpersonen aus anderen Departementen und Institutionen (z. B. Spitäler) beigezogen. Die Kommunikationsstelle, welche die Federführung im aktuellen Pandemiefall innehat, stellt dabei sicher, dass die von ihr verbreiteten Botschaften im Einklang mit denjenigen des BAG, der WHO und des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sind. Abweichende Botschaften müssen schlüssig begründet werden. Was für Grundsätze dabei zu berücksichtigen sind, wird nachfolgend aufgeführt.

10.2 ZIEL UND ZWECK DER KOMMUNIKATION

Das oberste Ziel der Kommunikation ist es, der Bevölkerung innert kürzester Zeit das notwendige Wissen zum Schutz vor der Erkrankung zu vermitteln und sie zum aktiven Selbst- und Fremdschutz zu motivieren.

Die Kommunikationsaktivitäten sollen die richtigen Informationen als Grundlage für adäquates Verhalten vermitteln. Falsche und widersprüchliche Informationen sollen vermieden werden. Die Information für die Bevölkerung soll möglichst einheitlich, sachlich und informativ sein mit dem Ziel, Wissen zu vermitteln und Unsicherheiten, Gerüchte oder Panik zu verhindern. Die behördlichen Entscheidungen und Massnahmen, insbesondere die Anordnungen über das zu befolgende Verhalten, sollen möglichst nachvollziehbar sein.

Über folgende Punkte soll die Bevölkerung schwergewichtig informiert werden:

- **Krankheitserreger, Ansteckungswege, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten**
- **Schutzmassnahmen (Hygiene, Impfungen)**
- **Aktueller Stand der Forschung**
- **Standpunkt und Arbeit der Gesundheitsbehörden**

Das Kommunikationskonzept Pandemie soll auch:

- **zur Vermeidung von Fehlern in Kommunikationsaktivitäten beitragen**
- **Möglichkeiten (Chancen) und Grenzen der Kommunikation aufzeigen**
- **Zuständigkeiten in der Kommunikation möglichst klar regeln, um Unsicherheiten zu minimieren**
- **offizielle Verhaltensempfehlungen des BAG befolgen**

ANMERKUNG

¹⁴ Kanton Basel-Stadt, Kantonale Krisenorganisation Basel-Stadt: Manual Krisenkommunikation, 2015.

Das Kommunikationskonzept Pandemie, das sich primär auf die Informationstätigkeit der basel-städtischen Behörden gegenüber der Öffentlichkeit bezieht, ist dabei als Arbeitshilfe zu verstehen und ist keine strikt zu befolgende Vorgabe. Angepasst an die jeweilige Situation und unter Berücksichtigung des effektiven und effizienten Einsatzes, werden die zur Verfügung stehenden Mittel (→ Kapitel 10.5 *Mögliche Mittel und Instrumente der Kommunikation*) flexibel eingesetzt. Dennoch ist in einer unkontrollierten Krisensituation nicht auszuschliessen, dass es zu einzelnen Reibungsverlusten und Widersprüchen kommt.

10.3 KOMMUNIKATIONSBOTSCHAFTEN NACH PHASEN

Gegenüber der Bevölkerung sowie auch gegenüber allen anderen Anspruchsgruppen besteht in erster Linie ein Informationsauftrag.

Je nach Phase ändern sich Ziel und Inhalt der Kommunikation:

- **Sensibilisierung während der normalen Influenzaaktivität:** Der Bevölkerung werden Basisinformationen zur Influenza, zu Risikogruppen sowie zu Verhaltens- und Schutzmassnahmen vermittelt
- **Risikokommunikation in der frühen Phase einer Pandemie:** Umfassende, transparente und kontinuierliche Informationen werden verbreitet. Es muss dem Umstand Rechnung getragen werden, dass sich die Faktenlage nur langsam entwickelt und einem hohen Informationsbedürfnis gegenübersteht. Darum müssen auch Ungewissheiten klar als solche kommuniziert werden. Die geplanten Kommunikationsmassnahmen und -mittel werden umgesetzt, eingeführt und auf die zu erwartende Dynamisierung der Kommunikation (z. B. durch massive Zunahme des Medieninteresses) vorbereitet
- **Krisenkommunikation während der Pandemie:** Es wird eine kontinuierliche und schnelle Information sämtlicher Anspruchsgruppen mittels spezifischer Kampagnen verfolgt. Um bei der Kommunikation einheitlich zu agieren, erfolgt diese in enger Absprache zwischen Bund und Multiplikatoren. Damit soll erreicht werden, dass alle Beteiligten dieselben Botschaften transportieren und auf demselben Wissensstand sind. Die Kommunikationskoordination obliegt dem Bund. Das Ende der Pandemie wird durch den Bund offiziell verkündet

- **Nachbereitung der Kommunikation in der postpandemischen Phase:** Es wird ausgewertet, welche Mittel und Massnahmen zielführend waren und welche sinnvollerweise für eine nächste Pandemie verändert werden müssen

10.4 ZIELGRUPPEN

Alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Stadt

Arbeitnehmende, die in Basel-Stadt arbeiten, aber in einem anderen Kanton oder im Ausland wohnen

Bevölkerung

Arztpraxen, Apotheken und Drogerien¹⁵

Spitäler

Pflegeheime¹⁶

Spitex¹⁷

Nicht medizinische Berufsgruppen mit möglichem Patientenkontakt (z. B. Polizei)

Medizinischer Bereich

Massenmedien

Verbände und Vereinigungen

Medizinische Notrufzentrale

Medgate (telemedizinische Beratung)

Mediatoren

ANMERKUNG

¹⁵ Aktuelle Kontaktlisten aller Arztpraxen und Apotheken in Basel-Stadt sind erhältlich bei den Medizinischen Dienste, GD, unter <http://www.medizinisdienste.bs.ch/>

¹⁶ Aktuelle Kontaktlisten aller Pflegeheime in Basel-Stadt sind erhältlich bei der Abteilung Langzeitpflege, GSV GD, unter <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/>

¹⁷ Aktuelle Kontaktlisten der Spitex Basel-Stadt ist erhältlich bei der Abteilung Langzeitpflege, GSV GD, unter <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/>

10.5 MÖGLICHE MITTEL UND INSTRUMENTE DER KOMMUNIKATION

- Medienkonferenz
- Medianauskünfte auf Anfrage, Interviews
- Medienmitteilung, Mediendokumentationen
- Periodisch erscheinendes Informationsblatt für einen Kreis von Fachleuten / Interessierten
- E-Mail-Newsletter für einen Kreis von Fachleuten / Interessierten
- Zeitungsextrablatt
- Individuell adressierter Serienbrief
- Informationsschreiben an alle Haushalte durch Post oder Verteilservice
- Flyer oder Folder / Broschüre
- Referate
- Öffentliche Info- und Diskussionsveranstaltungen
- Schulungen und Kurse
- Vorträge
- Telefonhotlines (Medgate sowie «Sorgentelefon / Bevölkerungstelefon» der Kantonalen Krisenorganisation Basel-Stadt)
- Internetauftritte www.bs.ch, www.medizinischdienste.bs.ch, www.basel.ch, Onlinereports, telebaselonline etc. (Banner und Infotexte), elektronische Anzeige auf Google für Suchbegriffe «Pandemie Basel» etc.
- Social Media (u.a. Facebook)
- Antworten auf Anfragen per E-Mail
- Anzeigen in lokalen Printmedien
- Berichte in «Synapse» (Fachzeitschrift)
- Radio- und TV-Spots sowie eigene Radio- und TV-Sendungen, Standbild TeleBasel
- Videos, Kurzfilme
- Strassenplakate, Kleinplakate an festen Standorten und im ÖV
- Information auf Bildschirmen im ÖV
- Lautsprecherdurchsagen mithilfe von Polizeiautos oder BVB-Lautsprechern
- «BS-intern» – Personalmagazin des Kantons Basel-Stadt
- Erlasse, z. B. in Form von Verfügungen und Weisungen

11 KOSTENÜBERNAHME DER MASSNAHMEN ZUR VORSORGE UND ZUR BEWÄLTIGUNG

Alle unmittelbaren oder mittelbaren medizinischen und organisatorischen Massnahmen, welche der Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit dienen, sind durch die staatlichen Behörden zu finanzieren, auch wenn diese teilweise im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes übernommen werden. Nicht als Kosten für die (ärztliche) Behandlung gilt die Bereitstellung der Infrastruktur als solches, also alle Vorhaltekosten wie der Bau einer Quarantäneeinrichtung, die Schulung des Personals usw. Diese Kosten müssen die Kantone tragen. Sie sind für die Gesundheitsversorgung zuständig. Anträge von Institutionen, welche gewillt sind, zusätzliche Strukturen aufzubauen, können beim Gesundheitsdepartement Basel-Stadt eingereicht werden.

Im Einzelfall muss der Bund (BAG) prüfen, welche Kosten einer Behandlung zu übernehmen sind. Es kommt ihm dabei ein gewisser Ermessensspielraum zu.

Im Detail ist die finanzielle Abgrenzung folgendermassen vorzunehmen:

Heilmittelversorgung (Art. 73 EpG)

Kosten im internationalen Personenverkehr (Art. 74 EpG)

Kosten Lieferung Impfstoffe (Art. 64 I EpV)

Förderungsmassnahmen:

Förderung von Heilmitteln (Art. 51 EpG)

Finanzhilfen (Art. 50 EpG)

Abgeltungen an Laboratorien (Art. 52 EpG)

Bund

Massnahmen gegenüber einzelnen Personen (Quarantäne etc.) und gegenüber der Bevölkerung (Versammlungsverbot etc.) (Art. 71 lit. a EpG)

Epidemiologische Abklärungen (Art. 71 lit. b EpG)

Kostenweiterverteilung Impfstoff (Art. 64 II EpV)

Kosteninfrastruktur Impfbauten (Art. 37 EpV)

Kantone

Entschädigung bei Schäden aufgrund behördlicher Massnahmen (Art. 63 EpG)

Entschädigung für Schäden aus Impffolgen (Art. 64 ff. EpG)

Kosten für Impfmassnahmen

Bund und Kantone



TEIL III
SZENARIO



12 ANNAHMEN

Die Hospitalisationen sowie die Anzahl an Todesfällen lagen bei der pandemischen Grippe 2009, besser bekannt als die Schweinegrippe, deutlich unter den Mittelwerten einer saisonalen Grippe, was in diesem Fall aussergewöhnlich und unerwartet war. Bei einer saisonalen Grippe werden die Morbiditäts- und Mortalitätszahlen vor allem durch die Altersklasse der über 64-Jährigen dominiert. Im Gegensatz dazu war bei der pandemischen Grippe 2009 die Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen am stärksten betroffen. Die Anzahl der Erkrankten und der Hospitalisationen sank mit zunehmendem Alter. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass die Risikogruppe und die zu erwartenden Zahlen je nach Pandemie sehr unterschiedlich sein können. Grundsätzlich muss aber in einem pandemischen Szenario mit mehr schweren Krankheits- und Todesfällen als bei einer saisonalen Grippe gerechnet werden. Aufgrund der beschriebenen Unvorhersehbarkeit orientiert sich der Kanton Basel-Stadt bei der Berechnung der Kapazitäten von Spitalbetten, Medikamenten und Impfstoffen an Szenarien mit hohen Fallzahlen, die nachfolgend genauer beschrieben werden.

13 ZEITLICHER VERLAUF UND DAUER EINER PANDEMIE

Eine Pandemie kann überall und zu jeder Jahreszeit beginnen. Der Auftritt von Pandemien ist in den Wintermonaten jedoch wahrscheinlicher. Die Reisetätigkeit beschleunigt die weltweite Ausbreitung. Eine pandemische Welle, die nicht von der Schweiz ausgeht, benötigt einige Tage oder Wochen bis zum Auftreten der ersten Erkrankungsfälle in der Schweiz. Hat eine pandemische Welle die Schweiz erreicht, so verbreitet sich das Virus innert zwei bis drei Wochen im ganzen Land. Danach hält die Welle rund drei Monate an. Mehrere pandemische Folgewellen mit unbekanntem Intervall sind möglich. Mit welchen Fallzahlen während einer Pandemie gerechnet werden muss, wird im nächsten Kapitel berechnet.

HINWEIS

Eine Pandemie entsteht, wenn ein Influenzavirus-Subtyp mit neuen Eigenschaften auftritt, gegen welchen in der Bevölkerung geringe oder gar keine Immunität existiert.

14 FALLZAHLEN

Saisonale und pandemische Influenzaviren unterscheiden sich hinsichtlich der Verteilung nach Altersklassen und nach Schweregrad der Erkrankung. Die Zeit zwischen der Ansteckung und dem Ausbrechen der Grippe (Inkubationszeit) beträgt ein bis vier Tage. Infizierte Personen sind ungefähr einen Tag vor und bis sieben Tage nach Ausbruch der Symptome ansteckend. Bei Kindern und immunsupprimierten Personen dauert die ansteckende Phase länger und kann bis zu 21 Tage dauern. Die meisten Personen sind ansteckungsgefährdet, mit der ersten Welle werden aber nicht alle infiziert und nicht alle infizierten Personen erkranken.

Bei pandemischen Influenzaviren muss allgemein und insbesondere bei den jeweiligen Risikogruppen mit einem schwereren Krankheitsverlauf als bei der saisonalen Grippe gerechnet werden.

Der Influenza-Pandemieplan Schweiz empfiehlt, mit den folgenden Annahmen zu kalkulieren:

- **Gesamterkrankungsrate:** Die Erkrankungsrate liegt bei 25 % der gesamten Bevölkerung
- **Hospitalisationsrate:** Bei der Mindestplanung liegt die Hospitalisationsrate bei 1 % aller erkrankten Personen. Im Eskalationsplan wird von einer Hospitalisationsrate von 2,5 % aller erkrankten Personen ausgegangen
- **Intensivpflege:** 15 % der Hospitalisierten benötigen eine intensive Pflege
- **Letalität:** 0,4 % der erkrankten Personen sterben an den Komplikationen der pandemischen Influenza

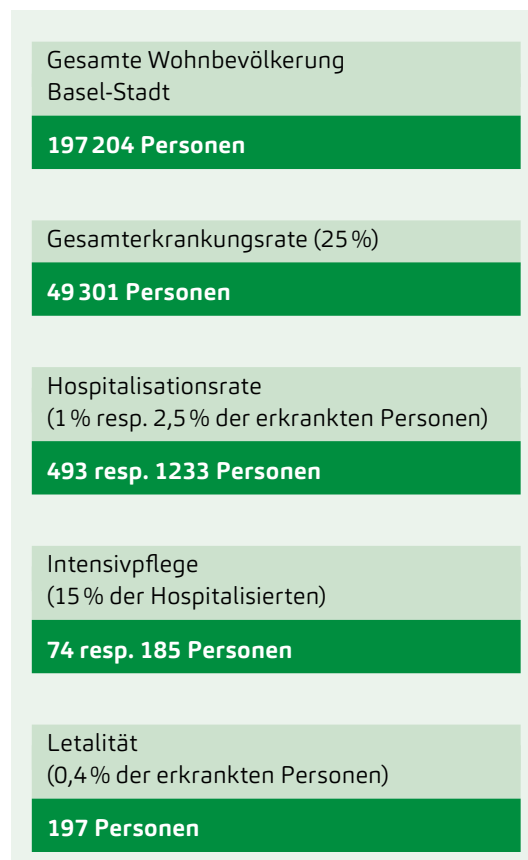
Das nachfolgende Kapitel bildet mithilfe dieser hypothetisch angenommenen Krankheits-, Hospitalisations- und Sterberaten ein mögliches Szenario einer Pandemie für den Kanton Basel-Stadt ab.

15 SZENARIEN FÜR DEN KANTON BASEL-STADT

Bei der Ereignisvorsorge ist es üblich, sich mittels Szenarien einen Überblick über mögliche Gefährdungslagen zu verschaffen. Szenarien sollen aufzeigen, ob die Einsatzkräfte für die Ereignissituationen genügend vorbereitet sind. Szenarien können aber nur Situationen darstellen, die der menschlichen Vorstellungskraft entsprechen, und sind daher meist ein Abbild bisheriger Ereignisse und Erfahrungen.

Für die Formulierung des Pandemieszenarios im Kanton Basel-Stadt wurden die Empfehlungen und Erwartungswerte des BAG beigezogen (→ *Kapitel 14 Fallzahlen*). Gerechnet wird mit grosszügigen Zahlen, die sich auf die Erfahrungswerte der letzten Pandemiewellen stützen. Es wird bewusst auf Minimal- und Maximalwerte verzichtet, denn ein mögliches Pandemieszenario muss flexibel genug bleiben, damit im Ernstfall eine angemessene Reaktion ermöglicht werden kann.

Für den Kanton Basel-Stadt ergeben sich aufgrund des Berichts «Wohnbevölkerung am Jahresende nach Alter Einwohnerstand, Februar 2016 (Daten 2015)» des Statistischen Amtes des Kantons Basel-Stadt folgende Zahlen:



Das BAG stellt den Kantonen ein variables elektronisches Planungsinstrument zur Verfügung, mit dem die Berechnung der in der Tabelle genannten Patientenzahlen, der Anzahl Hospitalisationen und der Anzahl Todesfälle ermöglicht wird. Die Berechnung beruht auf einem «Do Nothing»-Szenario, d. h. ohne Interventionen wie den Einsatz von antiviralen Medikamenten, Impfungen oder Public-Health-Massnahmen, z. B. Schulschliessungen. Die errechnete Anzahl an kantonalen Spitalbetten und Intensivpflegeplätzen bildet den Rahmen des Bedarfsszenarios.

Basierend auf diesem statistischen Instrument des BAG, differenziert nach Alter, jedoch nicht nach Risiko, ergeben sich die in der folgenden Abbildung errechneten Planungszahlen:

Zusammengefasst muss total mit 49 301 erkrankten Personen gerechnet werden, davon etwa 493 bis 1233 Hospitalisationen mit 185 Intensivpflegebedürftigen und insgesamt etwa 197 Toten. Die anhand des Planungsinstruments berechneten Zahlen beziehen sich immer nur auf die erste Pandemiewelle. Folgewellen werden in diesem Szenario nicht antizipiert. Es wird angenommen, dass die erste Welle rund zwölf Wochen dauert und in der 5. Woche ein Maximum an erkrankten Personen (10 353), in der 6. Woche ein Maximum an Hospitalisationen (259) sowie Intensivpflegebedürftigen (39) und in der 7. Woche ein Maximum an Todesfällen (41) fordert. Diese sowie weitere Zahlen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Eingabe: Basel-Stadt (2015)	
Kantonsbevölkerung: 0–19 Jahre	32 500
Kantonsbevölkerung: 20–64 Jahre	125 793
Kantonsbevölkerung: 65+ Jahre	38 911
Total Bevölkerung	197 204

Standardwerte für Planung*:	
Erkrankungsrate (%) 0–19 Jahre	25
Erkrankungsrate (%) 20–64 Jahre	25
Erkrankungsrate (%) 65+ Jahre	25
in Prozenten der Bevölkerung	
Hospitalisationsrate (%) 0–19 Jahre	2,5
Hospitalisationsrate (%) 20–64 Jahre	2,5
Hospitalisationsrate (%) 65+ Jahre	2,5
in Prozenten der Erkrankten	
Intensivpflegerate (%) 0–19 Jahre	15
Intensivpflegerate (%) 20–64 Jahre	15
Intensivpflegerate (%) 65+ Jahre	15
in Prozenten der Hospitalisierten	
Letalität (%) 0–19 Jahre	0,4
Letalität (%) 20–64 Jahre	0,4
Letalität (%) 65+ Jahre	0,4
in Prozenten der Erkrankten	

Geschätzte Anzahlen:	
Krankheitsfälle	
0–19 Jahre	8 125
20–64 Jahre	31 448
65+ Jahre	9 728
Total	49 301
Hospitalisationen	
0–19 Jahre	203
20–64 Jahre	786
65+ Jahre	243
Total	1 233
Intensivpflegebedürftige	
0–19 Jahre	30
20–64 Jahre	118
65+ Jahre	36
Total	185
Todesfälle	
0–19 Jahre	33
20–64 Jahre	126
65+ Jahre	39
Total	197

ANMERKUNG GRAFIK

* Als Standardwert verteilen sich alle Raten über die 3 Altersklassen gleich, da die epidemiologischen und klinischen Eigenschaften des zukünftigen Pandemievirus aktuell nicht bekannt sind.

QUELLE GRAFIK

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/pandemievorbereitung/fachinfo.html>

Wöchentliche Verteilung Kanton (mit fixen Parametern)

Dauer von Krankheit, Hospitalisation und Intensivpflege: jeweils 7 Tage

Woche	%	Erkrankte	Erkrankte in % der Bevölkerung	Hospitalisationen*	Intensivpflegepatienten*	Todesfälle
Woche 1	2	986	0,5	0	0	0
Woche 2	5	2465	1,3	25	4	0
Woche 3	11	5423	2,8	62	9	4
Woche 4	17	8381	4,3	136	20	10
Woche 5	21	10353	5,3	210	31	22
Woche 6	17	8381	4,3	259	39	34
Woche 7	12	5916	3	210	31	41
Woche 8	7	3451	1,8	148	22	34
Woche 9	4	1972	1	86	13	24
Woche 10	2	986	0,5	49	7	14
Woche 11	1,25	616	0,3	25	4	8
Woche 12	0,75	370	0,2	15	2	4
Woche 13	0	0	0	9	1	2
Woche 14	0	0	0	0	0	1
Total	100	49 301	25	1233	185	197

* Bedarfsszenario

Aus den Berechnungen ergibt sich ein klares Bedarfsszenario an Spitalbetten: Unter Annahme einer durchschnittlichen Hospitalisationsdauer und Intensivpflege von je sieben Tagen ergibt sich ein maximaler wöchentlicher Bedarf von ungefähr 450 Betten und rund 70 Intensivplätzen (IPS-Plätze). Ob vor allem Kinder, Erwachsene oder eher Betagte hospitalisationsbedürftig sein werden, kann nicht vorausgesagt werden.

Dieser Bedarf an Betten und insbesondere an IPS-Plätzen klingt nach viel, ist für den Kanton Basel-Stadt jedoch nicht unlösbar. Denn die im Kanton Basel-Stadt ansässigen Spitäler verfügen total über rund 1300 Planbetten für Erwachsene und 129 für Kinder¹⁸. Der Nachbarkanton Baselland hat noch zusätzliche 1000 Planbetten. In dieser Aufstellung noch nicht mit eingerechnet sind die Betten, die in den geschützten Operationsstellen (GOPS) innerhalb einiger Wochen aktiviert werden können. Bei einem hohen Anfall an Patientinnen und Patienten,

mit dem im Falle einer Influenzapandemie gerechnet werden muss, ist die grösste Herausforderung demnach nicht eine Knappheit an Betten, sondern vielmehr die Akzeptanz des an die vorhandenen Ressourcen angepassten, d.h. reduzierten Behandlungsstandards.

Eine zusätzliche und nicht zu unterschätzende Herausforderung bildet zudem die Gruppe der Gesunden, welche zu Hause bleiben. Während einer Pandemiewelle bleiben schätzungsweise 25 – 40% der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Arbeit rund eine bis drei Wochen krankheitsbedingt, oder weil sie Angehörige pflegen, fern (→ *Kapitel 9 Betriebliche Pandemieplanung*).

ANMERKUNG

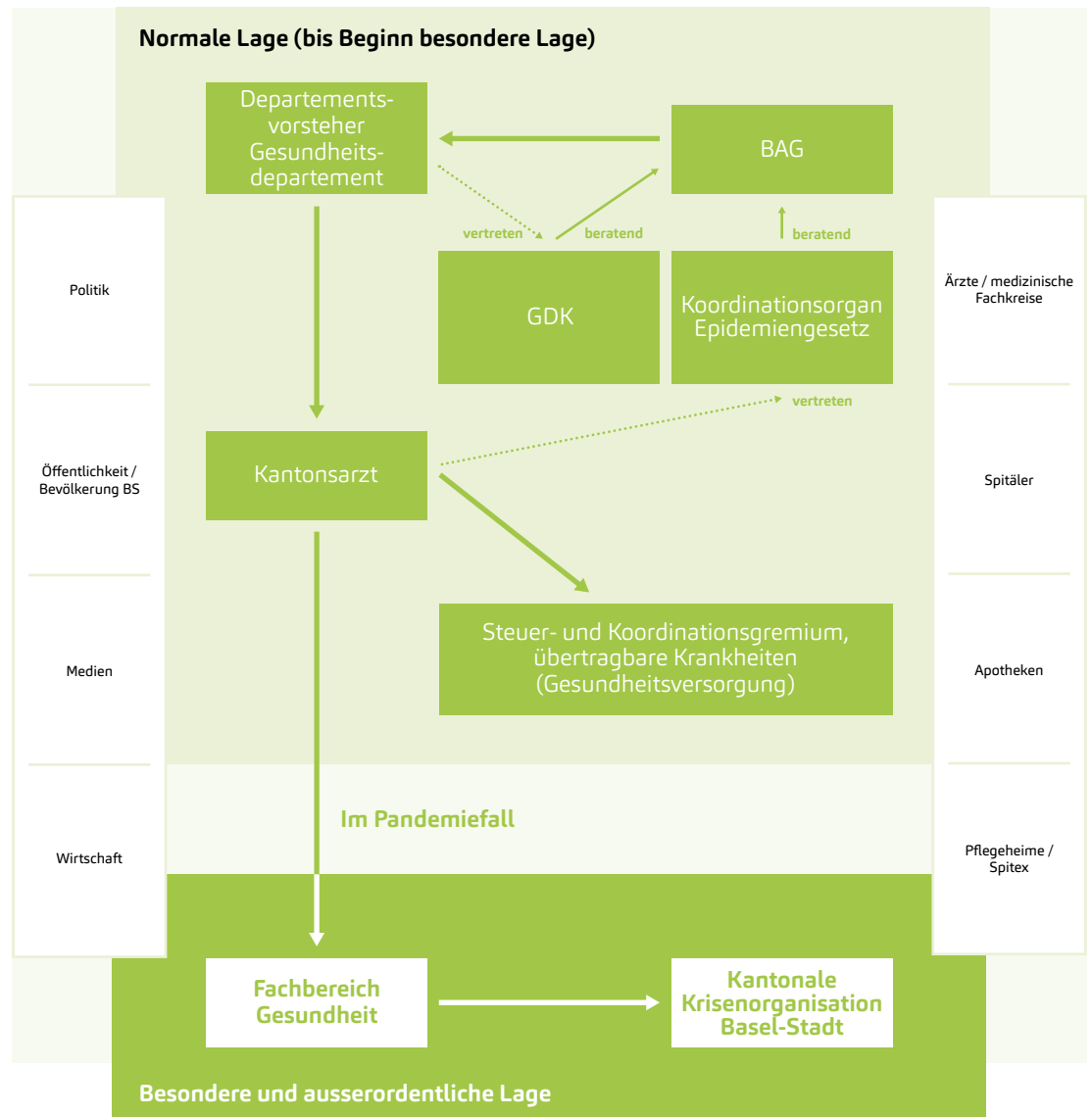
¹⁸ Zahlen aus dem Jahr 2015 von der Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt.

QUELLE GRAFIK

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/pandemievorbereitung/fachinfo.html>

TEIL IV ANHANG

16 VERANTWORTUNGSTRÄGER IM PANDEMIEFALL IN BASEL-STADT



**17 MITGLIEDERLISTE STEUER- UND
KOORDINATIONSGREMIUM
ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN**

Organisation	Adresse	Telefonnummern
Baselstädtischer Apotheker-Verband	Elisabethenstrasse 23 4051 Basel	+41 61 273 86 70
Bethesda Spital	Gellertstrasse 144 Postfach 2372 4002 Basel	+41 61 315 21 21
St. Claraspital	Kleinriehenstrasse 30 4058 Basel	+41 61 685 85 85
Felix Platter-Spital	Burgfelderstrasse 101 4055 Basel	+41 61 326 41 41
Adullam-Stiftung Spital und Pflegezentren	Mittlere Strasse 15 4056 Basel	+41 61 266 99 11
Medizinische Gesellschaft Basel (MedGes)	Freie Strasse 3/5 4001 Basel	+41 61 560 15 15
Merian Iselin-Spital	Föhrenstrasse 2 4009 Basel	+41 61 305 11 11
Rehaklinik Chrischona	Hohe Strasse 30 4126 Bettingen	+41 61 646 91 11
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	Spitalstrasse 33 4056 Basel	+41 61 704 12 12
Universitätsspital Basel (USB)	Spitalstrasse 21 und Petersgraben 4 4031 Basel	+41 61 265 25 25
Sanität Basel-Stadt	Zeughausstrasse 2 Postfach 3976 4002 Basel	+41 61 268 11 44
Medizinische Dienste, Gesundheitsdepartement BS (Leitung und Koordination)	Gerbergasse 13 4001 Basel	+41 61 267 95 26
Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement BS	Gerbergasse 13 4001 Basel	+41 61 205 32 42

18 CHECKLISTE FÜR SPITÄLER UND SOZIALMEDIZINISCHE INSTITUTIONEN

Diese Checkliste dient den Spitälern und weiteren stationären Leistungserbringern bei der Planung von betrieblichen Massnahmen im Hinblick auf eine Pandemie. Sie ergänzt das *Kapitel 7.3 Spitalversorgung* und basiert auf der Vorlage des Influenza-Pandemieplans der Schweiz (S.114).

Abschnitt Organisatorisches	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Abschnitt Schutz des Personals	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Abschnitt Sensibilisierung und Schulung des Personals	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Entsorgung der Abfälle geregelt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Konzept für die (interne und externe) Kommunikation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Logistik für die Triage (Räumlichkeiten, Personal etc.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bedarf im Bereich technischer Dienste (Wasser, Elektrizität, Sauerstoffzufuhr, Kommunikationsnetze)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mobilisationsplan zusätzlicher Ressourcen (z. B. aufgrund von Absenzen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Koordinationsplan mit den Behörden (Gesundheitswesen, Katastrophenplanung sowie politische Behörden)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorübergehende Aussetzung gewisser Aktivitäten (Ausbildung, chirurgische Wahleingriffe, Forschung etc.) zugunsten lebensnotwendiger Aktivitäten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Interner Pandemieplan (Business Continuity Plan) erarbeitet		
Ersteinsatz-Material für eine gewisse Anzahl von Patienten/Verdachtsfälle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Plan für die Nutzung der Räumlichkeiten (Aufnahme, Kohortenbildung, Intensivstation, Leichenkammer, Notfallzentrum, zusätzliche IPS-Betten)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lager und Bedarf für verschiedene Materialien (Desinfektionsmittel, Leintücher/Wäsche, Labor- und Röntgenmaterial etc.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lager und Bedarf für Geräte (Beatmungsgeräte, Pulsoxymeter)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lager und Bedarf für Nahrungsmittel und Getränke	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lager an antiviralen Medikamenten und Schutzmasken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Material für Patienten (Desinfektionsmittel, Wäsche, Sauerstoff, Einwegmaterial)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verfahren zur Reinigung und Desinfektion von Material und Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Entsorgung der Abfälle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Material, Räumlichkeiten und Umgebung		

Massnahmen zur Infektionsverhütung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schutzmaterial nach Berufsgruppen (persönliche Schutzausrüstung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Empfehlungen für den Gebrauch der persönlichen Schutzausrüstung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verteilungskonzept von Medikamenten zur antiviralen Prophylaxe an Personal mit Kontakt zu Patienten mit vermuteter oder bestätigter Infektion	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Impfkonzept für Personal mit Kontakt zu Patienten mit vermuteter oder bestätigter Infektion	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
System zur zahlenmässigen Erfassung der Absenzen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Konzept zur Anpassung der Arbeitszeiten an Bedarf und Organisation	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Personal

Umgang mit Patientinnen und Patienten vorbereitet: Isolierung und ärztliche Betreuung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Szenarien zur erwarteten Patientenzahl bekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Behandlungsrichtlinien entwickelt (Diagnose, Therapie, Kriterien für die Aufhebung der Isolierung und den Spitalaustritt)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Konzept für Familienbesuche (Erlaubnis, Sicherheit, Information mittels Flyern etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Konzept für psychologische und seelsorgerische Unterstützung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weiterleitung der Daten an die Behörden (Meldung der Fälle, Anzahl Aufnahmen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Umgang mit sterblichen Überresten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Patientinnen und Patienten

**19 CHECKLISTE FÜR DIE EINRICHTUNG
VON EXTERNEN PATIENTEN-
NOTAUFNAHMEN**

**Variante 1 (mit Hilfs- und Betreuungspersonal)
Erwartete Patientenzahl: 1000, Prinzipskizze**



Platzbedarf Patienten

Abk.	Elemente	Anzahl	Einheit	Total
P	Patientenraum	4	m ² / Pat.	4000 m ²
T	Toiletten (je ½ M/D)	0,01	St. / Pat.	10 St.
D	Duschen (je ½ M/D)	0,002	St. / Pat.	2 St.
E	Essraum	2	m ² / Pat.	2000 m ²
Total Platzbedarf Patienten				6000 m²

Personalbedarf

Abk.	Elemente	Anzahl	Einheit	Schichtbetrieb Anzahl × 3
A	Aufnahme / Registrierung	2	Pers.	6 Pers.
M	Med. Personal	0,01	Pers. / Pat.	30 Pers.
H	Hilfspersonal	0,01	Pers. / Pat.	30 Pers.
Total Behandlungs- / Betreuungspersonal				66 Pers.

Platzbedarf Behandlungs- / Betreuungspersonal

Abk.	Elemente	Anzahl	Einheit	Total
A	Aufnahme / Registrierung	16	m ²	16 m ²
B	Behandlungsraum	20	m ²	20 m ²
S	Schlafraum	4	m ² / Pers.	264 m ²
Bü	Büro	20	m ²	20 m ²
Total Platzbedarf Behandlungs- / Betreuungspersonal				320 m²

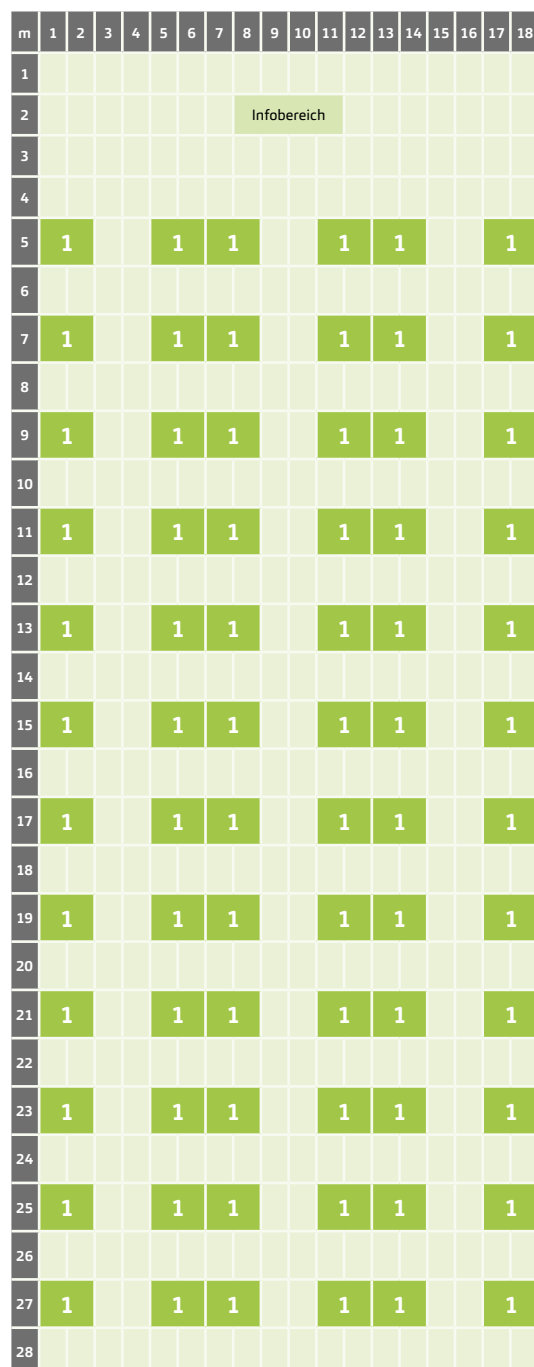
Materialbedarf (Grundausrüstung)

Abk.	Elemente	Anzahl	Einheit	Total
	Feldbetten			1066 St.
	Stühle	0,25	St. / Pers.	250 St.
	Esstische	6	St. (Pers.) / Tisch	42 St.
	Bürotische			6 St.
	Bürostühle			12 St.
	Abfallbehälter	0,1	St. / Pat.	100 St.
	Essgarnituren			1066 St.

Verbrauchsmaterial (täglich)

Abk.	Elemente	Anzahl	Einheit	Total
	Decken	1	St./Pat.	1000 St.
	Latexhandschuhe	3	St./Pat.	3000 St.
	Mundschutz	5	St./Pat.	330 St.
	Arbeitskittel	2	St./Pat.	132 St.
	Desinfektionsmittel			
	Medikamente			
	...			

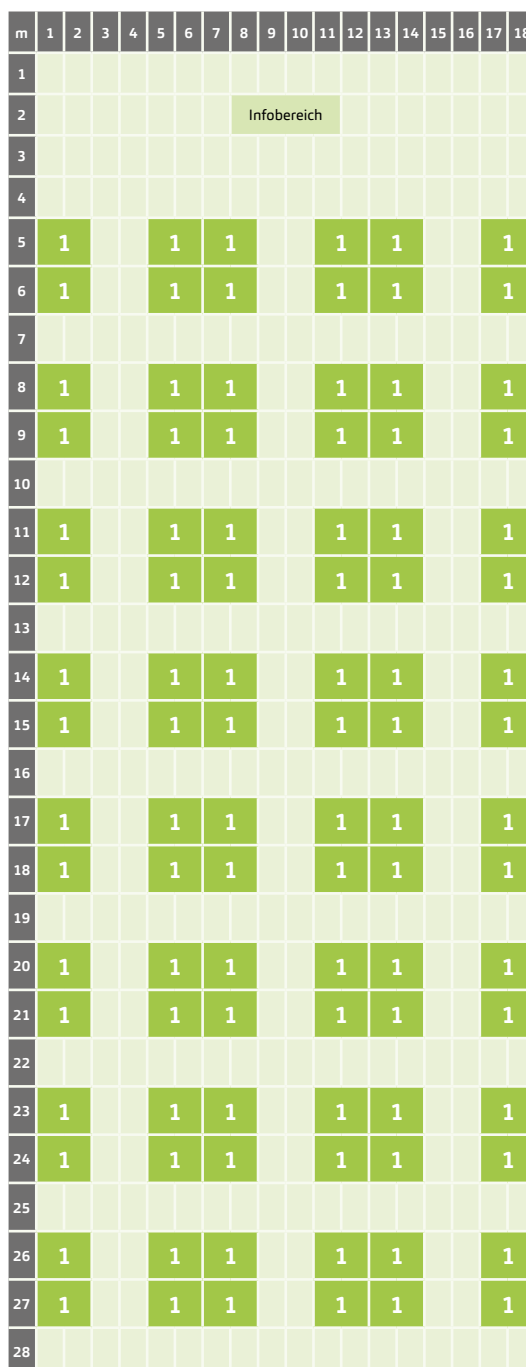
Variante 2 (ohne Hilfs- und Betreuungspersonal, Selbstregistrierung), Prinzipskizze



ANMERKUNG GRAFIK

Bettenaufbau je (Einzel-)Turnhalle

Dimension: 16 m breit x 28 m lang, Fläche: 448 m², Anzahl Personen: 72
 Fläche insgesamt: **6,2 m²/Pers.** (10 m²/Pers.)



ANMERKUNG GRAFIK

Bettenaufbau je (Einzel-)Turnhalle

Dimension: 16 m breit x 28 m lang, Fläche: 448 m², Anzahl Personen: 96
 Fläche insgesamt: **4,7 m²/Pers.** (10 m²/Pers.)

20 WEITERFÜHRENDE KONZEPTE

- Kanton Basel-Stadt, Fachstelle ABC-Vorsorge: Einsatzkonzept für das Vorgehen bei hochkontagiösen Krankheitserregern mit besonderem Gefährdungspotenzial, 19.1.2016
- Kanton Basel-Stadt, Fachstelle ABC-Vorsorge: Einsatzkonzept ABC-Ereignis mit unbekannter Substanz (Feststoff), 13.9.2016 (Entwurfsversion)
- Kanton Basel-Stadt, Gesundheitsdepartement, Kommunikation: Kommunikationskonzept Pandemie, 2016
- Kanton Basel-Stadt, Kantonale Krisenorganisation Basel-Stadt: Leichenkonzept, 2014
- Kanton Basel-Stadt, Kantonale Krisenorganisation Basel-Stadt: Manual Krisenkommunikation, 1. Juli 2015 (2. Entwurfsversion)
- Kanton Basel-Stadt, Gesundheitsdepartement, Medizinische Dienste: Arbeitsanweisung Ablauf im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst KID bei Anfragen zum Thema Influenza A/HxNy und Pandemie (neuer Subtyp) ohne H1N1 2009, 2015
- Kanton Basel-Stadt, Gesundheitsdepartement, Medizinische Dienste: Arbeitsanweisung Epidemiologie: Erreger-spezifisches Vorgehen bei Labormeldungen und Arzt-Erstmeldungen, 2015. Abteilung Sozialmedizin Medizinische Dienste Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

21 WEITERFÜHRENDE LINKS

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2013): Influenza-Pandemieplan Schweiz. Strategien und Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie. Zugriff unter: www.bag.admin.ch/pandemieplan
- Bundesamt für Gesundheit (BAG); Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) (2007): Pandemieplan – Handbuch für die betriebliche Pandemieplanung. Zugriff unter www.bag.admin.ch/pandemieplan-kmu
- Medizinische Dienste des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt. Zugriff unter <http://www.medizinischdienste.bs.ch>
- Kantonale Krisenorganisation des Kantons Basel-Stadt. Zugriff unter <http://www.krisenorganisation.bs.ch>
- Informationen der WHO zur Influenzapandemie. Zugriff unter <http://www.who.int/influenza/en>
- Informationen und Materialien zum Meldeobligatorium. Zugriff unter www.bag.admin.ch/infreporting
- Kanal mit Informationen rund um die Vorsorge und das Verhalten bei Katastrophen in der Schweiz. Zugriff unter <https://alertswiss.ch>

22 GLOSSAR

Distanz halten	Massnahme zur Vermeidung sozialer Kontakte zwischen Individuen, um eine Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern
Epidemie	Zeitlich und örtlich begrenzte unübliche Häufung einer Krankheit (meist Infektion)
Epidemiologie	Lehre von der Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten in Bevölkerungsgruppen und der dazu mitbestimmenden Faktoren
Grippe	«Grippe» (Influenza) ist eine Atemwegsinfektion, die durch Influenza-A- und Influenza-B-Viren ausgelöst wird
H1N1	Erreger der Influenza A H1N1, Subtyp eines Influenza-A-Virus mit den Oberflächeneiweissen H1 und N1
HxNy	Unbekannter Influenzavirus-Subtyp
Immunität	Unempfindlichkeit eines Organismus gegenüber Krankheitserregern/Antigenen
Influenza	Grippe (siehe Saisonale Grippe)
Influenzapandemie	Länderübergreifende oder weltweite Ausbreitung einer Grippe
Kontaktmanagement	Massnahme, um Personen ausfindig zu machen, die Kontakt zu (z. B. an Influenza) erkrankten Individuen hatten
Morbidität	Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe
Mortalität	Masszahl der Häufigkeit von Todesfällen in der Bevölkerung
Oseltamivir (Tamiflu®)	Antivirales Medikament, Neuraminidasehemmer mit Wirksamkeit gegen das Influenzavirus
Pädiatrie	Medizinisches Fachgebiet, welches sich mit der Abklärung und Behandlung von Krankheiten von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen befasst
Pandemie	Epidemie, die über ein sehr weites Gebiet eine grosse Anzahl von Ländern betrifft
Pathogenität	Potenziell krank machender Organismus oder Giftstoff
Quarantäne	Absonderung von Personen oder Tieren, die potenziell mit gefährlichen Erregern infiziert sind
Saisonale Grippe	Akute Atemwegsinfektion, ausgelöst durch Influenza-A- und Influenza-B-Viren. «Saisonal» bezeichnet die jährlich zumeist im Winter auftretenden Ausbrüche
Schweinegrippe	Verbreitete Infektionskrankheit beim Menschen, die durch eine Variante des Influenza-A-Virus H1N1 verursacht wird und 2009/2010 eine Pandemie hervorrief
Sentinella	Das Sentinella-Meldesystem des BAG dient der Gewinnung repräsentativer epidemiologischer Daten über übertragbare Krankheiten
Tamiflu® (Oseltamivir)	Siehe Oseltamivir
Virus	Krankheitserreger, der sich nur in einer lebenden Zelle entwickeln kann
Vogelgrippe	Viruserkrankung von Vögeln, welche durch Grippeviren, insbesondere die Influenza-A-Viren H5N1 und H7N9, hervorgerufen wird

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

AUSKUNFT

Medizinische Dienste des
Gesundheitsdepartements des
Kantons Basel-Stadt,
St. Alban-Vorstadt 19, 4052 Basel
md@bs.ch

© Gesundheitsdepartement des
Kantons Basel-Stadt

1. Auflage, Januar 2017

PROJEKTVERANTWORTUNG

Salome Roux, MSc

Fachstelle Public Health,
Geschäftsstelle der Medizinischen Dienste
des Gesundheitsdepartements des
Kantons Basel-Stadt

lic. iur. Laila Mattle

Leiterin Geschäftsstelle der Medizinischen
Dienste des Gesundheitsdepartements des
Kantons Basel-Stadt

Dr. med. Thomas Steffen, MPH

Kantonsarzt Basel-Stadt und
Leiter Medizinische Dienste des
Gesundheitsdepartements des
Kantons Basel-Stadt

PROJEKTBEGLEITUNG

Esther Anna Ammann Sandmeier, Eidg. dipl. Apothekerin FPH

Kantonsapothekerin des Kantons Basel-Stadt

Dr. med. Simon Fuchs, MPH

Stellvertretender Kantonsarzt Basel-Stadt

Anne Tschudin

Leiterin Kommunikation des
Gesundheitsdepartements des
Kantons Basel-Stadt

VERNEHMLASSUNG

Kantonaler Krisenstab Basel-Stadt,
Universitätsspital Basel-Stadt,
Universitäts-Kinderspital beider Basel,
Medizinische Gesellschaft Basel,
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt,
Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt,
Bundesamt für Gesundheit,
Baselstädtischer Apotheker-Verband

Redaktion

Salome Roux und
Advocacy AG Communication and Consulting

Grafik

Stadtluft

Bezugsquelle

www.medizinischedienste.bs.ch/pandemieplan
oder über die E-Mail-Adresse md@bs.ch

gedruckt in der
schweiz



PANDEMIEPLAN BASEL-STADT

NORMALE LAGE

WAS	WANN	WER
Medizinische Versorgung	<ul style="list-style-type: none">Überwachung der globalen Influenzaaktivität und fortlaufende Lagebeurteilung	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none">Planungs- und Betreiberkompetenz im Bereich der ambulanten und der stationären VersorgungAufsichtsinstanz über Berufszulassungen und PraxisbewilligungenÜbersicht über alle kantonalen epidemiologischen Aktivitäten und Koordination der medizinischen Versorgung in Bezug auf ansteckende Krankheiten im Kanton Basel-Stadt	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
	<ul style="list-style-type: none">Gewährleistung der ambulanten und der stationären GesundheitsversorgungExponiertes Gesundheitspersonal schützenDrohende Überlastungen frühzeitig erkennen und entsprechend reagieren	Spitäler und sozialmedizinische Institutionen
	<ul style="list-style-type: none">Ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistenExponiertes Gesundheitspersonal schützenSicherung der dezentralen Versorgung, soweit und solange es geht	Arztpraxen, Apotheken, Spitex usw.
Impfungen und antivirale Medikamente	<ul style="list-style-type: none">Pflichtlagerhaltung antiviraler Medikamente (wie Tamiflu®) sowie ein Pflichtlager an Antibiotika	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none">Durchführung von Impfungen	Hausarztpraxen, z.T. auch Spitäler und neu auch Apotheken
Personenschutzmaterial	<ul style="list-style-type: none">Erarbeitung von Empfehlungen zur Anwendung von Schutzmasken, Handschuhen und Desinfektionsmitteln	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none">Lagerhaltung von Schutzmaterial (Atemschutzmasken, Untersuchungshandschuhe)Festlegung der den einzelnen Kantonen zustehenden KontingenteVerpflichtung der Hersteller zur Anlegung von Mindestvorräten an Desinfektionsmitteln	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL)
	<ul style="list-style-type: none">Ergänzende Lagerbestände an Schutzmaterial (Atemschutzmasken, Hygienemasken, Untersuchungshandschuhe etc.)	Kanton und medizinische Einrichtungen
	<ul style="list-style-type: none">Persönliche Vorsorgehaltung an Hygienemasken und an Desinfektionsmitteln	Privathaushalte
Überwachung und Meldepflicht	<ul style="list-style-type: none">Festlegung einheitlicher Melde- und BeurteilungskriterienFührung des Sentinella-Grippe-Überwachungssystems	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none">Epidemiologische Überwachung (mit Unterstützung des Bundes)Meldepflichtige Krankheiten sowie Meldungen von Krankheitshäufung verarbeiten und weiterleiten ans BAG zur Früherkennung	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
	<ul style="list-style-type: none">Meldung meldepflichtiger Krankheiten sowie Krankheitshäufungen an die Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt	Ärztinnen und Ärzte, Laboratorien

PANDEMIEPLAN BASEL-STADT

NORMALE LAGE

WAS	WANN	WER
Kontaktmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Richtlinien und Klassifizierungsschema zum Kontaktmanagement 	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klärung der kantonalen Rechtsgrundlagen für den Vollzug des Kontaktmanagements ▪ Definition und Erarbeitung der Abläufe ▪ Umgebungsuntersuchungen und personenbezogene Massnahmen ▪ Berichterstattung über vollzogene personenbezogene Massnahmen ans BAG 	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Distanz halten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausarbeitung von Empfehlungen für die Bevölkerung, Veranstalter und Schulen ▪ Nationale und internationale Koordination der Massnahmen 	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anordnung und Vollzug des Distanzhaltens und von Veranstaltungsverböten und Schulschliessungen (gemeinsam mit dem ED) 	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Persönliche Hygienemassnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erarbeitung von Empfehlungen ▪ Unterstützung der Kantone und Betriebe in der Erarbeitung von spezifischen Verhaltensempfehlungen 	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung der Informationskampagnen des Bundes ▪ Durchführung kantonalen Informationskampagnen 	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Umsetzung der Verhaltensmassnahmen zum Selbstschutz und zum Schutz der Mitmenschen 	Privathaushalte
Betriebliche Pandemieplanung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für den Gesundheitsschutz der Angestellten sorgen ▪ Analyse und allfällige Reduktion der beruflichen Expositions- und Infektionsgefahren ▪ Planung der Schutzmassnahmen ▪ Planung von Szenarien zur Bewältigung von grösseren Personalausfällen (vor allem Grossbetriebe) 	Unternehmen
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachliche Leitung der Kommunikation auf nationaler Ebene 	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachliche Leitung der Kommunikation auf kantonomer Ebene unter Einbezug der Weisungen des BAG 	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt



PANDEMIEPLAN BASEL-STADT

BESONDERE UND AUSSERORDENTLICHE LAGE

WAS	WANN	WER
Medizinische Versorgung	<ul style="list-style-type: none">Überkantonale KoordinationSchutz der Grenze (insb. Flughafen Basel-Mulhouse) unter Einbezug des Kantonsarztes und in Zusammenarbeit mit den französischen Behörden	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none">Koordination und Zusammenarbeit sicherstellen	Koordinierter Sanitätsdienst (KSD)
	<ul style="list-style-type: none">Die ambulante und die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung während ganzer Pandemie bestmöglich aufrechterhaltenAufstockung der IPS-Betten für Erwachsene und Kinder bzw. Entwicklung von geeigneten AlternativenPersonalaufstockung und Überstunden für Beratung und Behandlung	Spitäler und sozialmedizinische Institutionen
	<ul style="list-style-type: none">Ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung während ganzer Pandemie bestmöglich aufrechterhalten und gezielt situativ verstärkenPersonalaufstockung und Überstunden für Beratung und Behandlung	Arztpraxen, Apotheken, Spitex usw.
	<ul style="list-style-type: none">Bereitstellung einer externen Notaufnahme und Patientenunterkunft im Falle einer Überbelastung der SpitälerKoordination weiterer Notfalllagen	Kantonale Krisenorganisation Basel-Stadt (KKO BS)
Impfungen und antivirale Medikamente	<ul style="list-style-type: none">Impfstoffherstellung (gemäss Reservationsvertrag)Verteilung des Impfstoffes und der antiviralen Medikamente vom Lager resp. nach Herstellung in die Kantone (an definierte Anlieferstellen)Deckung eines Mehrbedarfs an Antibiotika	Armee-apotheke
	<ul style="list-style-type: none">Organisation der Verteilung des Impfstoffes und der antiviralen Medikamente an die ZielorteAnordnung eines Verteilungsplans bei beschränkten Impfstoffmengen resp. eines Impfblogatoriums in der Regel nach Vorgaben Bund	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Personenschutzmaterial	<ul style="list-style-type: none">Information und Empfehlung über den gezielten Einsatz von Schutzmaterial (Hygienemasken, Handschuhe)	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none">Sicherstellung des Zusatzbedarfs an Schutzmaterial durch Spitäler und andere soziomedizinische Institutionen	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL)
	<ul style="list-style-type: none">Anwendung von persönlichem Personenschutzmaterial	Privathaushalte
Überwachung und Meldepflicht	<ul style="list-style-type: none">Festlegung der von den Behörden durchzuführenden UntersuchungenBerichterstattung an die WHO bei gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none">Epidemiologische Beobachtung (mit Unterstützung des Bundes)Identifikation von vulnerablen Personengruppen und Abschätzung des Schweregrads der auftretenden Fälle (Monitoring)Patientenbezogene Überprüfung der Wirksamkeit der eingesetzten Heilmittel sowie von deren Nebenwirkungen	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

PANDEMIEPLAN BASEL-STADT

BESONDERE UND AUSSERORDENTLICHE LAGE

WAS	WANN	WER
Kontaktmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Umgebungsuntersuchungen und Entscheid zum Start des Kontaktmanagements aufgrund der nationalen Risiko- und Lagebeurteilung ▪ Personenbezogene Anordnungen betreffend Einreise in die Schweiz/ Ausreise aus der Schweiz 	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Überwachung von allfälligen Zoonosen und wenn nötig Massnahmen-vollzug bei Tieren und Tierhaltenden 	Bundesamt für Veterinärwesen (BVET) und Veterinäramt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vollzug des Kontaktmanagements (Anordnung, Durchführung, Überwachung) 	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt resp. KKO BS
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterbringung und Betreuung von grösseren Gruppen 	Kantonale Krisenorganisation Basel-Stadt (KKO BS)
Distanz halten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notwendige Massnahmen in Absprache mit den Kantonen oder in ausserordentlicher Lage direkt anordnen 	Bundesrat
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Festlegung des Zeitpunkts, ab wann behördliche Massnahmen des Distanzhaltens umgesetzt werden 	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anordnung von Schulschliessungen (in Absprache mit dem ED) und Veranstaltungsverböten ▪ Zugang zu einem betroffenen Gebiet einschränken oder verbieten ▪ Nationale Koordination und Informationsaustausch mit anderen Kantonen und dem BAG 	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt resp. KKO BS
Betriebliche Pandemieplanung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bekanntmachung und präzise Instruktion der Umsetzung von Verhaltensmassnahmen ▪ Reinigung und Desinfektion von Gegenständen und Oberflächen ▪ Verlassen des Arbeitsplatzes von bereits erkrankten Personen anordnen 	Unternehmen
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachliche Leitung und Koordination der Kommunikation zwischen den involvierten Bundesstellen und den Kantonen ▪ Information über das Ende der Pandemie 	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachliche Leitung der Kommunikation auf kantonaler Ebene ▪ Bevölkerung innert kürzester Zeit über die aktuelle Lage aufklären, das notwendige Wissen zum Schutz vor Erkrankungen vermitteln und sie zum aktiven Selbst- und Fremdschutz motivieren 	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt resp. KKO BS

