

Die Nächste kommt bestimmt -

Können wir Pandemien planen?

Dr. Evelin Bucheli Laffer
Leitende Ärztin, Leiterin Infektionsprävention

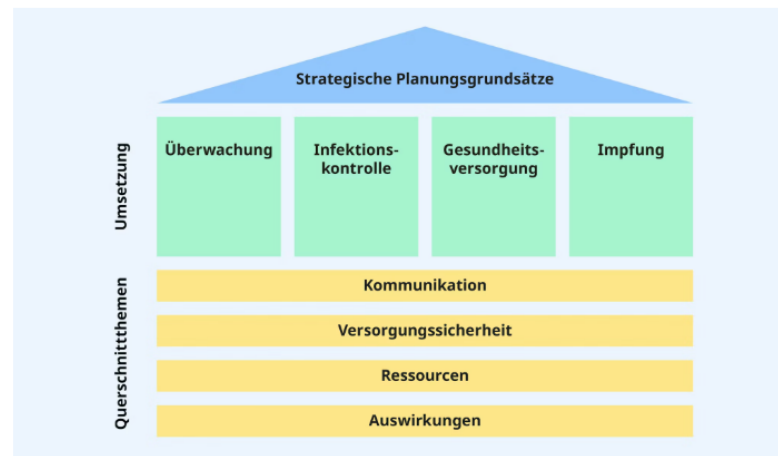
24.04.26

Zurück in die Schweiz

Pandemieplan

Der nationale Pandemieplan ist eine Planungsgrundlage und gibt eine Übersicht über die Massnahmen zur Vorbereitung und Bewältigung einer Pandemie in der Schweiz. Er dient den zuständigen Behörden von Bund und Kantonen sowie weiteren Akteuren als Leitfaden zur Organisation ihrer Arbeiten.

[Über den Pandemieplan →](#)



Module des Pandemieplans — © BAG

Grundlagen/Strategie

Risiken und Herausforderungen: Ein zentrales Risiko in der Pandemievorbereitung ist die **Unsicherheit** hinsichtlich der **Entstehung, der Ausbreitung und des Schweregrads** neuer Krankheitserreger. Die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Massnahmen stellen bei der Bewältigung eine Herausforderung dar. Die Massnahmen müssen daher **sorgfältig abgewogen** und kontinuierlich angepasst werden. Eine **fortlaufende Risikobeurteilung und Anpassung der Strategien** sind entscheidend, um auf unvorhergesehene Entwicklungen reagieren zu können.

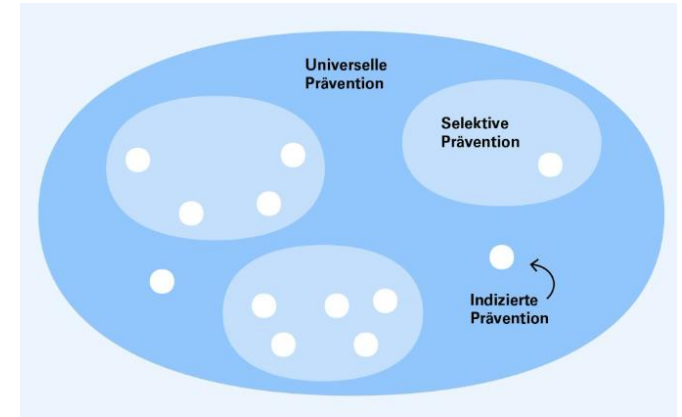
Zuständigkeiten: Der **Bundesrat** legt unter Einbezug der **Kantone die Ziele und Strategien** zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten fest (Art. 4 EpG). Nationale Ethikkommissionen beraten die zuständigen Behörden bei der Klärung ethischer Fragestellungen und liefern fundierte, evidenzbasierte Einschätzungen und Empfehlungen.

Titel



Interventionsebenen - Planung

- **Entscheidungsfaktoren**
 - Wissensstand
 - Übertragungswege
 - Morbidität und Mortalität
 - Soziale und kulturelle Akzeptanz
- **Verhältnismässigkeit**
- **Folgeabschätzung**
 - Bevölkerung will Schutz, aber möglichst keine Einschränkung



Verhältnisprävention:
Interventionsebene Umfeld



Verhaltensprävention:
Interventionsebene Individuum

Umsetzung



1. Juli 2025

Überwachung

Die Überwachung von Krankheitserregern und übertragbaren Krankheiten ist wichtig für die Pandemievorbereitung. Sie dient der Früherkennung und...



1. Juli 2025

Infektionskontrolle

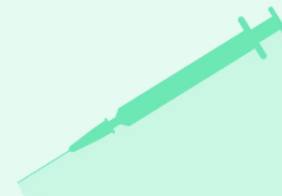
Zur Infektionskontrolle gehören Massnahmen zur Verhinderung und Eindämmung von Infektionen. Sie umfasst Kontakt- und Ausbruchmanagement, Testung, nicht-pharmazeutische Massnahme...



1. Juli 2025

Gesundheitsversorgung

Während einer Pandemie stellt das Gesundheitswesen die Versorgung unter erschwerten Bedingungen sicher. Dies erfordert eine vorausschauende Planung und den gezielten Einsatz von Ressourcen.



1. Juli 2025

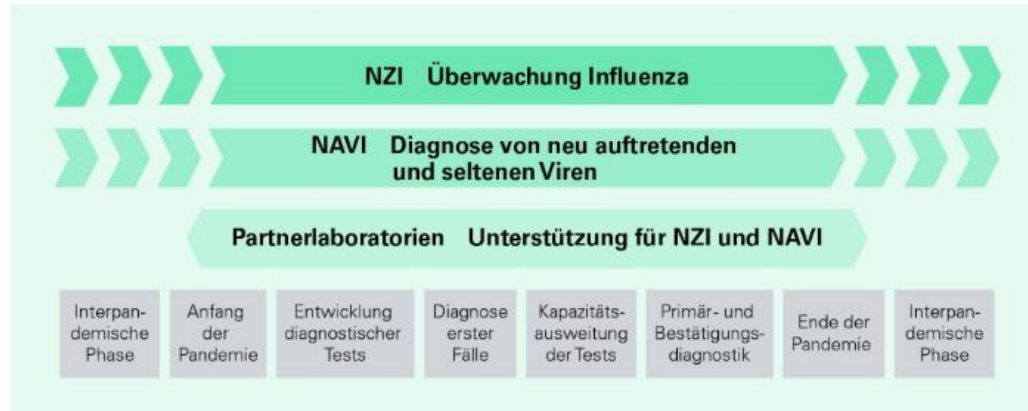
Impfung

Eine Impfung ist die effektivste Massnahme gegen Infektionen. Impfstrategie, Leitlinien, transparente Informationen und ein einfacher Zugang ermöglichen fundierte Entscheidungen.

Überwachung



- Sicherstellen der Früherkennung ausserhalb der Pandemie
- Überwachungssysteme an die Epidemiologie anpassen
- Labordiagnostik



Überwachung



- Sicherstellen der Früherkennung ausserhalb der Pandemie
- Überwachungssysteme an die Epidemiologie anpassen
- Labordiagnostik
- Meldepflicht etablieren und anpassen
- Permanente Überwachungssysteme (Sentinella, Meldepflicht, Abwassermonitoring) ggf. ergänzen mit Spital-Sentinel-System, Stichprobentestungen, Contact-Tracing, Spitalkapazitäten-Monitoring
- Monitoring
 - Contact Tracing
 - Impfmonitoring
 - Spitalkapazitäten-Monitoring
 - Monitoring repetitive Testung....

Querschnittsthemen



1. Juli 2025

Kommunikation

Krisenkommunikation erfordert klare Botschaften, eine transparente Information und die Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren.



1. Juli 2025

Versorgungssicherheit

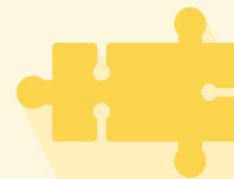
Die Behörden unterstützen bei der Beschaffung, Verteilung und Lagerung medizinischer Güter. Zuständigkeiten, Abläufe und Finanzierung werden gemäss Bundesratsbeschluss bis 2027...



1. Juli 2025

Ressourcen

Eine Pandemie erfordert rasch mehr finanzielle Ressourcen, Personal und beschleunigte Beschaffungen. Die entsprechenden Prozesse müssen vorbereitet und Verantwortliche eingebunden sein.



1. Juli 2025

Auswirkungen

Eine Pandemie hat Auswirkungen auf Gesundheit, Gesellschaft und Wirtschaft. Ziel ist, Folgen früh zu erkennen und die möglichen Auswirkungen mit passenden Massnahmen zu begrenzen.

Kommunikation

Zuständigkeiten: Der Bundesrat ist im Pandemiefall für die Kommunikation gegenüber der Öffentlichkeit (KOBV, Art. 17) zuständig. Er kann die Bundeskanzlei oder auch das federführende Departement mit der Koordination beauftragen. Für die fachliche Kommunikation ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zuständig. Die Umsetzung erfolgt in enger Abstimmung zwischen den zuständigen Bundesbehörden und den kantonalen Behörden sowie weiteren Partnerinnen und Partnern, um eine koordinierte und kohärente Informationsweitergabe sicherzustellen.

Die Strategie umfasst drei Hauptziele:

1. Wissen vermitteln und sensibilisieren
2. Orientierung bieten, Vertrauen schaffen und Anpassung des Verhaltens fördern
3. Informationsflut bewältigen und mit Falschinformationen umgehen

Versorgungssicherheit

Medizinische Güter in einer Pandemie

Heilmittel

Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
(Heilmittelgesetz HMG, SR 812.21)

Arzneimittel

Arzneimittelverordnung
(VAM, SR 812.212.21),
Arzneimittel-Bewilligungs-
verordnung (AMBV,
SR 812.212.1), Arzneimittel-
Zulassungsverordnung
(AMZV, SR 812.212.22) und
weitere Verordnungen

Medizinprodukte

z. B. In-vitro-Diagnostika,
Software, Nadeln,
Beatmungsgeräte
Medizinprodukteverordnung
(MepV, SR 812.212.213),
Verordnung über In-vitro-
Diagnostika

Impfstoffe

Gesichtsmasken
(= chirurgische
Masken, Hygienemasken)

Persönliche Schutzausrüstung

z. B. Schutzanzüge,
Schutzbrillen, Atemschutz-
masken (= FFP-Masken)

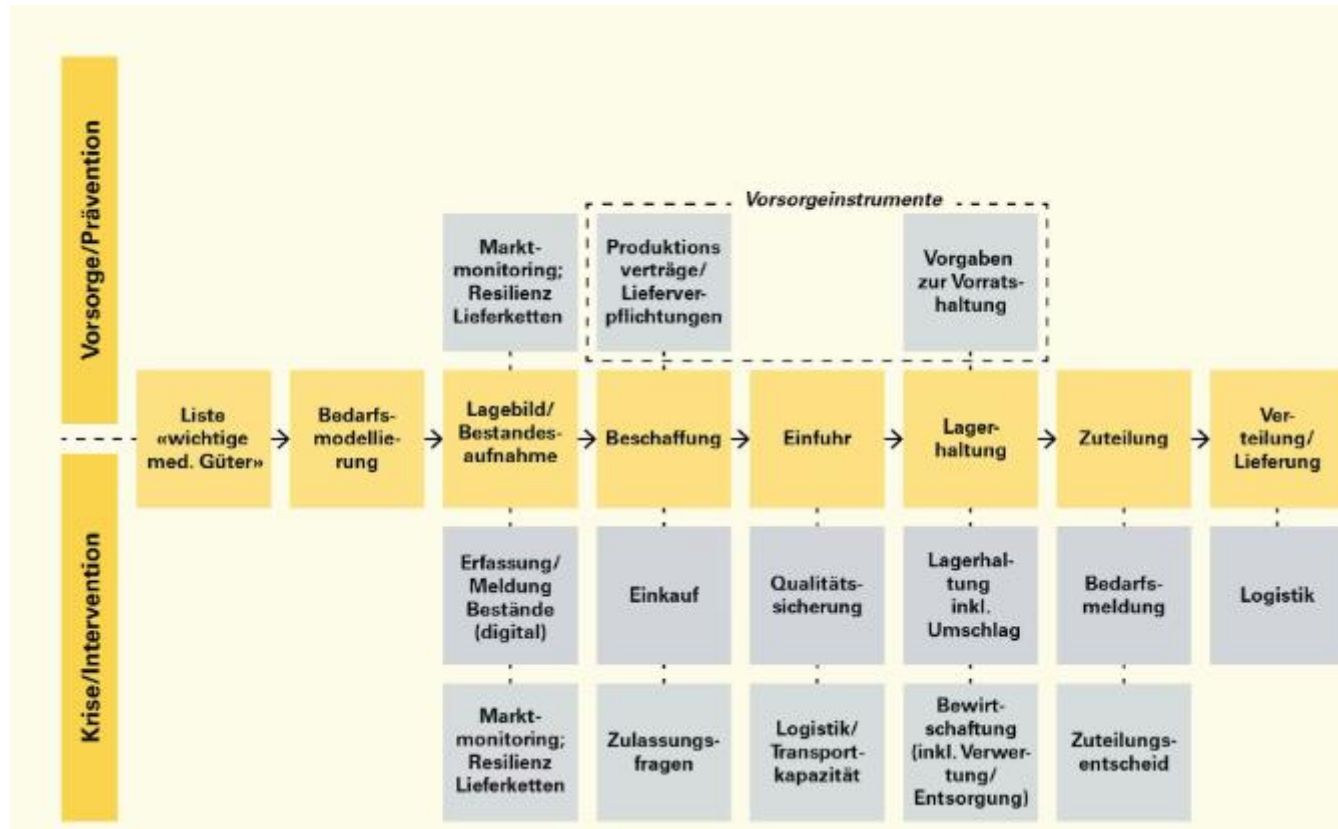
Verordnung über die Sicherheit von
persönlichen Schutzausrüstungen
(PSA-Verordnung; SR 930.115)

zur Desinfektion oder
Sterilisation von
Medizinprodukten

Desinfektionsmittel

zur Händedesinfektion und
Flächendesinfektion

Chemikaliengesetz (ChemG, SR 813.1)
und Biozidprodukteverordnung
(VBP SR 813.12)



F

- **Personalabteilung** in die Krisenorganisation einbeziehen und personell aufstocken

- Aktivierung von **Poolmitarbeitenden und/oder vertraglich vereinbarter Vorhalteleistungen** (siehe Checkliste Pandemievorbereitung: Personal)

- □ **Pensenerhöhungen** bei Teilzeitmitarbeitenden

- **Dienstleistungen auslagern** (beispielsweise Testung, Impfung, Beratung, Hauslieferdienste an Apotheken)

- **Temporäre oder befristete Einsätze** von Personal, ggf. auch ganzer Organisationseinheiten aus schwer betroffenen Branchen (Tourismus, Gastronomie, Reise-, Transport- und Veranstaltungsbranche etc.)

- Unterstützung durch **Mitarbeitende und Freiwillige aus Non-Profit-Organisationen** (Samariter für Testung, Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz, Patientenorganisationen etc. für Unterstützung und Beratung besonders betroffener Personen)

- **Nachbarschaftshilfe** aktivieren (beispielsweise für Hauslieferdienste, Betreuung etc.)

- Gesuche um Einsatz von Angehörigen von **Zivilschutz, Militär und/oder Zivildienst**

- **Prüfen einer Verschiebung nicht dringlicher medizinischer Untersuchungen oder Behandlungen** seitens Kanton zur Entlastung des Personals im Gesundheitswesen

Schutzausrüstung: Masken

- MNS und FFP

Spitex-Dienste und
Wochenbettbetreuung

Annahme: 4 Masken/Tag/Person mit
Patientenkontakt, 7 Tage/Woche

- Vorratshaltung von 336 Masken
(medizinische Gesichtsmasken oder FFP2/3-
Masken, je nach Einschätzung der
betroffenen Dienste) pro Person
(Vollzeitstelle) mit Patientenkontakt. Bei
häufigerem Wechsel der Maske ist mit
einem höheren Bedarf an Masken zu
rechnen.

Spitäler (inkl. Intensive
und Intermediate Care
Units)

Annahme: Bedarf erhöht sich um Faktor 1,5
gegenüber Normalverbrauch

- Lagerreichweite von 18 Wochen (12
Wochen x 1,5) Normalverbrauch
(medizinische Gesichtsmasken oder FFP2/3-
Masken, je nach Einschätzung der
betroffenen Spitäler)

Sozialmedizinische
Institutionen

Annahme: Einbettzimmer, Krankheitsdauer 7
Tage für Erwachsene und 21 Tage für Kinder
(0–14 Jahre)

- Lagerreichweite von 12 Wochen
Normalverbrauch (medizinische
Gesichtsmasken oder Atemschutzmasken,
je nach Einschätzung der betroffenen
Institutionen)
- zusätzlich: Vorratshaltung von 14 Masken
(medizinische Gesichtsmasken oder FFP
2/3-Masken, je nach Einschätzung der
betroffenen Institutionen) pro Bett für
Erwachsene und 84 Masken (medizinische
Gesichtsmasken oder Atemschutzmasken,
je nach Einschätzung der betroffenen
Institutionen) pro Bett für Kinder (0–14
Jahre)

Schutzausrüstung: Untersuchungshandschuhe

BEREICH

EMPFEHLUNGEN ZUR DECKUNG DES GESCHÄTZTEN
BEDARFS DER ERSTEN 12 WOCHEN IN EINER
PANDEMIE

Stationärer Bereich

Spitäler (inkl. Intensive
und Intermediate Care
Units)

Lagerreichweite von 12 Wochen
Normalverbrauch

Sozialmedizinische
Institutionen

Annahme: Einbettzimmer, Krankheitsdauer
von 7 Tagen

- Lagerreichweite von 12 Wochen
Normalverbrauch
- zusätzlich: 28 Untersuchungshandschuhe
pro Bett für Erwachsene und 168 pro Bett
für Kinder (0–14 Jahre)

Spitex-Dienste und
Wochenbettbetreuung

Lagerreichweite von 12 Wochen
Normalverbrauch

Schutzausrüstung: Augenschutz/Schutzkittel

Die Vorratshaltung liegt in der Verantwortung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Desinfektionsmittel und Reinigungsmittel

Die Vorratshaltung liegt in der Verantwortung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen

- Organisation
- Kommunikation intern und extern inkl. Behörde
- Schutz des Personals: Schutzmaterial, Medika
- Planung von Räumlichkeiten und Abläufen
- Lagerhaltung von Material und Schutzmaterial
- Kriterien Aussetzung gewisser Aktivitäten
- Personalmobilisierung
- Logistik
- HR-Themen (Arbeitszeiten, Absenzmanagem
- Szenarien für Patiententriage, Unterbringung, I
- Datenerhebung und Weiterleitung an Behörder

Checkliste für Spitäler und soziomedizinische Institutionen

Die Checkliste dient als Hilfe für die Erstellung eines betriebsspezifischen Dispositivs für den Pandemiefall. Die Spitäler und sozialmedizinischen Institutionen sind dafür verantwortlich, eine detaillierte Planung zu erstellen und diese periodisch zu überprüfen und aktualisieren.

Interner Pandemieplan (Business Continuity Plan) erarbeitet

- Abschnitt Organisatorisches/Verantwortlichkeiten
- Abschnitt Schutz des Personals
- Abschnitt Sensibilisierung und Schulung des Personals
- Vorübergehende Aussetzung gewisser Aktivitäten (Ausbildung, chirurgische Wahl-eingriffe, Forschung etc.) zugunsten lebensnotwendiger Aktivitäten
- Konzept für die (interne und externe) Kommunikation entwickelt
- Logistik für die Triage (Räumlichkeiten, Personal etc.) bereitgestellt
- Bedarf im Bereich technischer Dienste (Wasser, Elektrizität, Sauerstoffzufuhr, Kommunikationsnetze, Abfallentsorgung, verschiedene Versorgungsdienste) abgeschätzt
- Mobilisationsplan zusätzlicher Ressourcen besteht (inkl. Zivildienst)
- Koordinationsplan mit den Behörden (Gesundheitswesen, Katastrophenplanung sowie politische Behörden) entwickelt

Zusammenfassend

- Pandemien können wir nicht planen, jede ist anders
- Wir können versuchen, uns vorzubereiten
- Pandemieplanung des Bundes
 - Geteilte Verantwortlichkeiten
 - Kommunikation/Interaktion mit Kantonen
 - Finanzierung
- Pandemieplanung in den Institutionen
 - Aus Erfahrungen lernen
 - Die eine richtige Vorbereitung gibt es nicht
 - Wünschbares und Machbares
 - Personelle Ressourcen
 - Räumliche Ressourcen