



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit

Nationaler Pandemieplan Schweiz

Bericht über die Ergebnisse der Konsultation

Bern, März 2025

Zusammenfassung

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in enger Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Pandemievorbereitung (EKP) überarbeitete zwischen 2022 und 2024 den Influenza-Pandemieplan Schweiz von 2018 mit dem Ziel, eine generische Planungsgrundlage zu schaffen.

Eine Arbeitsversion des Pandemieplans war von April bis August 2024 in Konsultation. Insgesamt gingen 67 Stellungnahmen von Bundesstellen, Kantonen, Verbänden und Interessengruppen ein. Der vorliegende Bericht gibt einen summarischen Überblick über die Konsultationsergebnisse und die vorgenommenen Anpassungen.

Die Konsultationsergebnisse hoben mehrere positive Aspekte hervor. Der Pandemieplan wurde für seine thematische Breite und die Integration neuer Inhalte gelobt. Besonders die Berücksichtigung des One Health-Ansatzes sowie die Anpassungsfähigkeit des Plans an verschiedene Erreger wurden positiv bewertet. Die Einbindung von Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie wurde als wertvoll erachtet.

Es gab erwartungsgemäss auch kritische Rückmeldungen. Einige Inhalte seien zu theoretisch, schulbuchartig und umfassend, was die Umsetzung in die Praxis in Krisensituationen erschwere. Es wurde bemängelt, dass die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen nicht ausreichend klar beschrieben werde und es Überschneidungen und Inkonsistenzen betreffend der Inhalte gebe. Angesichts der Bedeutung der Versorgungssicherheit wurde kritisiert, dass das Thema Beschaffung und Logistik aufgrund laufender Arbeiten noch nicht ausgearbeitet war.

Ein grosser Teil der Rückmeldungen wurde aufgenommen und in der Überarbeitung. Zusammengefasst beinhaltet das folgende Punkte:

- **Neustrukturierung der Inhalte**
- **Kürzung theoretischer Abschnitte**
- **Fokus auf praxisorientierte Inhalte und Checklisten**
- **Präzisierungen zu Zuständigkeiten und Prozessen**
- **Skizzierung des Beschaffungsprozesses des Bundes basierend auf dem Entscheid des Bundesrats vom August 2024 und den bestehenden rechtlichen Grundlagen**

Eine detaillierte Übersicht über die Rückmeldungen und die daraus erfolgten Anpassungen pro Themenbereich finden sich im Kapitel 5.

Nicht alle Anliegen aus der Konsultation konnten aufgenommen werden. So kann der Pandemieplan beispielsweise keine Regulierungen oder Finanzierungsmechanismen festlegen, die über bestehende gesetzliche Grundlagen hinausgehen.

Der neue Pandemieplan wird erstmals in Form einer Website veröffentlicht und ersetzt den bisherigen gedruckten Plan. Die Veröffentlichung des überarbeiteten Pandemieplans ist für Mitte 2025 geplant. Anschliessend sind regelmässige Aktualisierungen vorgesehen. Der Prozess für inhaltliche Anpassungen und deren Freigabe wird im Pandemieplan beschrieben.

Inhalt	
Zusammenfassung	2
1 Ausgangslage	4
2 Konsultationsverfahren	5
2.1 Methodik.....	5
2.2 Rücklauf.....	6
3 Zusammenfassung der Ergebnisse	6
3.1 Allgemeine Einschätzung.....	6
3.2 Wichtigste Diskussionspunkte.....	9
3.3 Übergeordnete Entscheide der Steuergruppe und der EKP.....	9
4 Vorgehen bei der Überarbeitung	10
4.1 Aufarbeitung der Ergebnisse der Konsultation.....	10
4.2 Formale Anpassungen.....	10
4.3 Übergeordnete inhaltliche Anpassungen.....	12
5 Rückmeldungen und Anpassungen pro Thema	13
5.1 Übersicht.....	13
5.2 Strategische Planungsgrundsätze.....	14
5.3 Überwachung.....	15
5.4 Reduktion Übertragung.....	16
5.5 Medizinische Versorgung.....	17
5.5 Impfung.....	18
5.6 Kommunikation.....	19
5.7 Beschaffung und Logistik.....	20
5.8 Umsetzung.....	21
5.9 Auswirkungen.....	22
6 Fazit und nächste Schritte	23
7 Anhänge	24
Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis der Konsultationsadressaten.....	24
Anhang 2: Fragebogen zur Konsultation.....	29

1 Ausgangslage

Im Zeitraum von 2022 bis 2024 überarbeitete das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Pandemievorbereitung (EKP) den Influenza-Pandemieplan Schweiz aus dem Jahr 2018.

Die Überarbeitung zielte darauf ab, einen generischen nationalen Pandemieplan zu erstellen. Als Modell wurden respiratorische Erreger herangezogen. Die Erfahrungen der Covid-19-Pandemie wurden eingearbeitet.

Die Inhalte werden in Zukunft auf einer webbasierten Informationsplattform veröffentlicht. Es handelt sich um die erste Planungsgrundlage des Bundes, die ausschliesslich in dieser Form publiziert wird. Dieser Schritt stellt gleichzeitig auch das Ende der Veröffentlichung des Pandemieplans als Buch dar, welches das BAG seit 2006 alle 5 bis 6 Jahre herausgab. Neu liegt eine dynamische Planungsgrundlage vor, die bei Bedarf angepasst werden kann. Das BAG leitete die Überarbeitung des Pandemieplans, die EKP begleitete sie beratend. Einige Mitglieder der EKP sind Autorinnen und Autoren einzelner Themen. Die beteiligten Stakeholder haben ihre Zuständigkeiten mitverfasst. Somit hat eine Vielzahl von Personen innerhalb und ausserhalb des BAG am Pandemieplan mitgeschrieben.

Eine Steuergruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des BAG, anderen Bundesämtern sowie der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) trägt als übergeordnete Entscheidungsinstanz die strategische Verantwortung für die Überarbeitung.

Um vor der Erstellung einer ersten Arbeitsversion den Kreis der Anspruchsgruppen zu erweitern, benannte die GDK im Dezember 2023 weitere Vertreterinnen und Vertreter der Kantone, welche als Sounding Board eine erste Version prüfen und Änderungsvorschläge einbringen konnten. In diesem Projektgefüge wurde im April 2024 eine Arbeitsversion des Pandemieplans fertiggestellt.

Der Pandemieplan hat – im Gegensatz zu den zu Grunde liegenden gesetzlichen Grundlagen – keinen rechtlich bindenden Charakter. Gerade angesichts des nicht bindenden Charakters legte das BAG den Akzent auf eine breite Partizipation aller Stakeholder. Dies, um auch die vielfältigen Erfahrungen aus der Covid-19-Bewältigung zu berücksichtigen, die Ownership der Stakeholder zu erhöhen und damit einen Beitrag zur künftigen Umsetzung in den föderalen Strukturen zu leisten.

Vor diesem Hintergrund hat das BAG in Absprache mit der Steuergruppe und dem Sounding Board entschieden, am 24. April 2024 eine Arbeitsversion des Pandemieplans in Konsultation (in Folge «Konsultationsversion» genannt) zu geben. Da der Pandemieplan keinen Rechtssatz darstellt, orientierte sich diese Konsultation nicht an den Grundlagen eines Vernehmlassungsverfahrens gemäss Bundesgesetz über das Vernehmlassungsverfahren (SR 172.061).

Aufgrund der vielschichtigen Erfahrungen der Stakeholder bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie, der breiten Autorschaft und Partizipation sowie der erstmaligen webbasierten Publikation, ergab sich ein grosser Überarbeitungsbedarf nach der Konsultationsphase.

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die Konsultationsergebnisse und den daraus resultierenden Anpassungen des Nationalen Pandemieplans.

2 Konsultationsverfahren

2.1 Methodik

Die zur Konsultation eingeladenen Akteure wurden auf Basis von Adressatenlisten ausgewählt, die auch in anderen Projekten im BAG verwendet wurden.

Die am 24. April 2024 angelaufene Konsultationsphase dauerte drei Monate, also bis zum 24. Juli 2024. Diese Frist wurde für die Kantone und auf Anfrage bis Ende August verlängert. Eine am 24. April 2024 in deutscher und französischer Sprache abgehaltene Online-Veranstaltung war der Startschuss zur Konsultation.

Eigens für diese Konsultation wurde eine Informationsplattform mit beschränktem Zugang eingerichtet. Diese Plattform umfasste die Arbeitsversion des Pandemieplans auf Deutsch und Französisch, einen Fragebogen zur Sammlung von Rückmeldungen sowie einem Download-Bereich mit der PDF-Version des Plans. Letztlich erhielten über 550 Nutzende Zugang zur Plattform. 245 davon loggten sich mindestens einmal ein. Während der gesamten Konsultation wurde technische Unterstützung angeboten, um Fragen zu beantworten und die Teilnehmenden zu begleiten.

Mit dieser Konsultationsphase wurden mehrere Ziele verfolgt. Zunächst ging es darum, eine Arbeitsversion des Pandemieplans vorzustellen und den aktuellen Stand der Arbeiten darzulegen. Zudem sollten damit Rückmeldungen, Kommentare und Vorschläge zu Struktur und Inhalt des Plans sowohl aus quantitativer als auch aus qualitativer Sicht zusammengetragen werden. Des Weiteren sollten Erfahrungen mit der Nutzung der Informationsplattform gesammelt werden, insbesondere Verbesserungsvorschläge und Anregungen zur Einleitung des Prozesses zur regelmässigen Aktualisierung. Schliesslich sollte die Konsultation dazu dienen, den Plan vor seiner Veröffentlichung zu verfeinern und zu verbessern.

Die Teilnehmenden wurden eingeladen, einerseits den gesamten Plan oder die für sie interessanten Themen zu lesen und andererseits den Fragebogen auszufüllen, um ihre Meinungen und Vorschläge einzubringen.

Die Konsultation erfolgte mittels eines standardisierten Fragebogens (siehe Anhang 2). Dieser lag auf Deutsch und auf Französisch vor und konnte direkt auf der Informationsplattform ausgefüllt werden. Alternativ konnte er im Word-Format heruntergeladen und nach dem Ausfüllen per E-Mail retourniert werden. Nicht alle Organisationen haben für ihre Rückmeldungen den Fragebogen verwendet. Unabhängig von der Form der Rückmeldungen wurden alle Inhalte systematisch ausgewertet.

Der Fragebogen enthielt sowohl geschlossene als auch offene, frei zu beantwortende Fragen. Allgemeine Fragen betrafen die generelle Beurteilung des Plans, seinen Aufbau, das Konzept der regelmässigen Aktualisierung sowie das Konzept der Publikation des Plans auf einer digitalen Informationsplattform. Die neun Themen des Pandemieplans konnten ebenfalls je mit einer geschlossenen Frage beurteilt und zudem kommentiert werden.

Insgesamt wurden gegen 1000 Kommentare gesammelt und den Autorinnen und Autoren sowie dem Redaktionsteam in strukturierter Form zur Verfügung gestellt.

Die Konsultationsergebnisse sowie die daraus resultierenden Anpassungen sind in den Kapiteln 3 bis 5 dargestellt.

2.2 Rücklauf

Begrüsste Akteure: 147 Teilnehmende (Bundesstellen, Kantone und Fürstentum Liechtenstein, kantonale Konferenzen und Vereinigungen, gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden und Städte, ausserparlamentarische Kommissionen, weitere interessierte Kreise) wurden zur Konsultation zum Plan eingeladen. Auf kantonaler Ebene erfolgte die Konsultation mehrerer Fachstellen pro Kanton. Die Rückmeldungen wurden in einer konsolidierten Stellungnahme der jeweiligen Kantone zusammengeführt.

Zusätzliche (nicht begrüßte) Akteure: Weitere Akteure wurden auf Anfrage oder Empfehlung einbezogen.

Rückmeldungen insgesamt: Insgesamt gingen 67 Rückmeldungen ein. Es wurden 57 ausgefüllte Fragebögen retourniert (davon 21 via Online-Plattform und 36 via Download und Rücksendung per E-Mail). 10 Rückmeldungen erfolgten in anderer Form (Schreiben, Stellungnahmen, Tabellen usw.).

Rückmeldungen nach Art der Akteure: 9 aus der Bundesverwaltung, 23 aus den Kantonen, 5 aus kantonalen Konferenzen und Vereinigungen, 30 aus weiteren interessierten Kreisen.

	Total Begrüsste	Stellungnahmen
Bundesstellen	28	9
Kantone und Fürstentum Liechtenstein	26 + 1	23
Kantonale Vereinigungen und Konferenzen	8	5
Anderere	84	30
Gesamt	147	67

Tabelle 1: Übersicht über die Anzahl Stellungnahmen nach Art der konsultierten Akteure

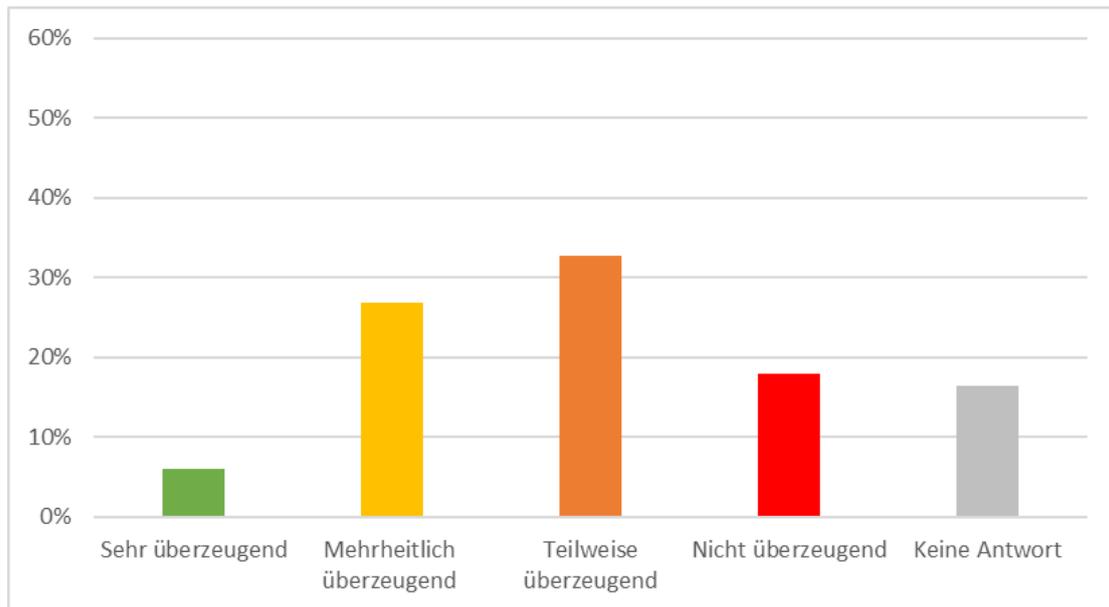
3 Zusammenfassung der Ergebnisse

3.1 Allgemeine Einschätzung

In Bezug auf die allgemeine Beurteilung und den Aufbau des Plans sind die Antworten unterschiedlich. Die Einschätzungen fallen insgesamt mässig positiv, aber gemischt aus.

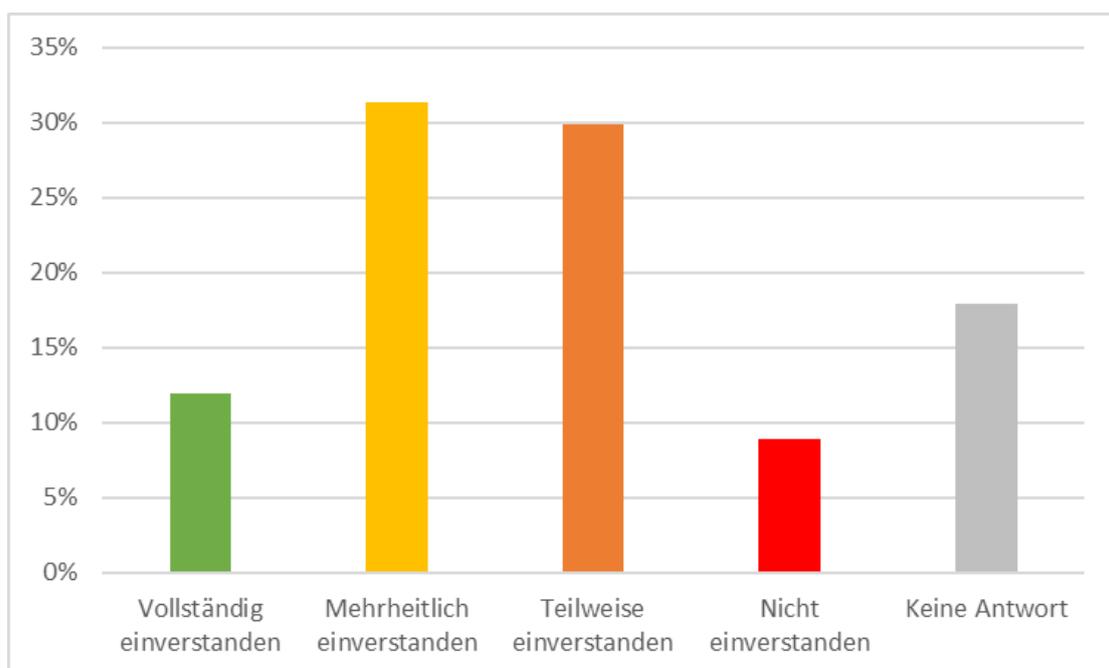
Besonders kritisiert wurden der zu grosse Umfang sowie die mangelnde Klarheit und Umsetzbarkeit des Pandemieplans. Insgesamt müsse der Plan prägnanter und praxisorientierter, gestaltet werden und klare Handlungsmöglichkeiten aufzeigen.

Grafik 1: Finden Sie die Weiterentwicklung des Pandemieplans insgesamt überzeugend (n=67)?



Die Themenstruktur des Pandemieplans erleichtert gemäss den Konsultationsergebnissen das Verständnis. Inhaltliche Überschneidungen und Inkonsistenzen im Aufbau wurden jedoch bemängelt. Aus den Kommentaren zum Aufbau des Pandemieplans (Grafik 2) geht hervor, dass jedes Thema des Pandemieplans eine klar formulierte Zielsetzung enthalten soll. Praktische Planungs- und Umsetzungstools wie Checklisten sollten integriert werden, um konkrete Unterstützung bei der Vorbereitung und Bewältigung einer Pandemie zu bieten. Die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen sowie die Zuständigkeiten und Rollenteilung im föderalen System sollen klarer definiert werden. Für vulnerable Gruppen sind spezifische Strategien erforderlich.

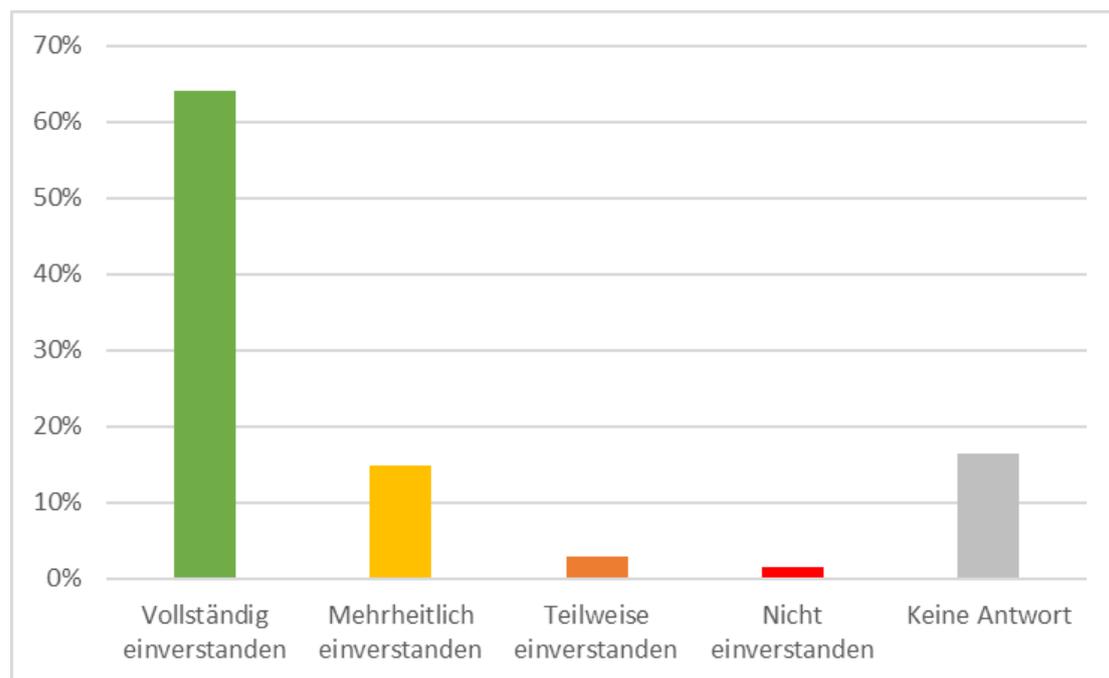
Grafik 2: Wie beurteilen Sie den Aufbau des Pandemieplans (n = 67)?



Das Konzept der regelmässigen Aktualisierung fand eine sehr breite Unterstützung (Grafik 3). Insbesondere Aktualisierungen aufgrund neuer gesetzlicher Grundlagen oder Entscheide des Bundesrates, wissenschaftlicher Erkenntnisse und Rückmeldungen der Stakeholder werden als sinnvoll erachtet. Es braucht ein etabliertes Verfahren sowie eine Validierungsinstanz. Der Aktualisierungsrhythmus muss den Kantonen jeweils genügend Zeit für die entsprechende Überprüfung und allfällige Anpassung ihrer Pandemiepläne lassen; er darf nicht zu hoch sein. Eine Änderungshistorie soll die Versionskontrolle und die Nachvollziehbarkeit der Aktualisierungen sicherstellen. Anpassungen müssen aktiv kommuniziert werden.

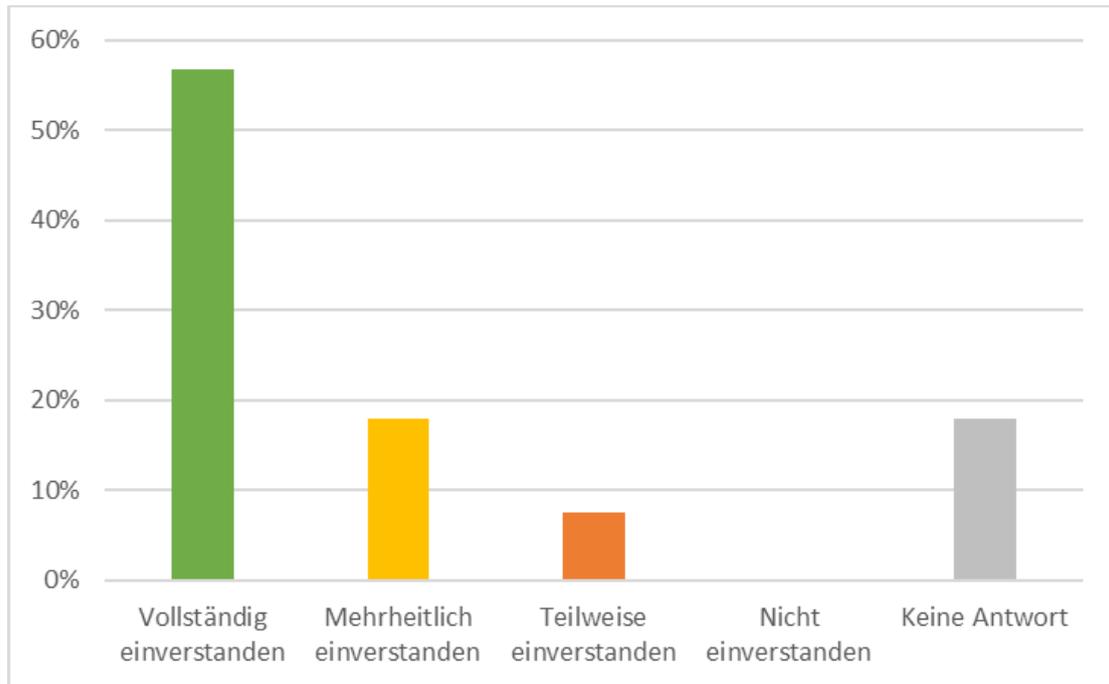
Übungen mit praxisnahen Szenarien sind unerlässlich und sollten mindestens alle zwei bis drei Jahre stattfinden.

Grafik 3: Wie beurteilen Sie das Konzept, den Pandemieplan regelmässig zu aktualisieren (n = 67)?



Die Veröffentlichung in Form einer Online-Informationsplattform wird begrüsst (Grafik 4). Die Plattform soll benutzerfreundlich und kompatibel mit mobilen Geräten sein, mit einfacher Suchfunktion und Download-Möglichkeiten. Schliesslich sollten Checklisten konkreter und praxisnaher gestaltet werden, idealerweise als herunterladbare Arbeitsblätter für den operativen Einsatz.

Grafik 4: Wie beurteilen Sie den Ansatz, den Pandemieplan als Online-Informationsplattform zu veröffentlichen (n = 67)?



3.2 Wichtigste Diskussionspunkte

Die Rückmeldungen aus der Konsultation zeigten mehrere positive Aspekte auf. Zunächst wurde der Plan für seine thematische Breite und die Einbeziehung neuer Themen gelobt. Auch die Einbindung des One Health-Ansatzes wurde begrüsst. Zudem wurde in den Rückmeldungen die Anwendbarkeit des Plans für verschiedene Krankheitserreger und Pandemiearten hervorgehoben. Die Berücksichtigung der Erfahrungen aus der letzten Pandemie wurde als wertvoll und bereichernd für den Plan erachtet.

Auch kritische Punkte wurden angesprochen. Ein bedeutender Teil der Inhalte wurde als schulbuchmässig erachtet, was die praktische Umsetzung in Krisensituationen erschweren könnte. Darüber hinaus waren die Akteure der Meinung, dass zu wenig Gewicht auf den Aufgaben von Bund und Kantonen liege. Die behandelten Themen wurden auch als inkonsistent empfunden und bedürften einer allgemeinen Koordination, um eine bessere Kohärenz zu gewährleisten. Die entsprechenden Anpassungen des Pandemieplans sind in den Kapiteln 4 und 5 dieses Berichts zusammengefasst.

Es ist jedoch festzuhalten, dass der Pandemieplan nicht alle Anliegen aus der Konsultation aufnehmen kann. Insbesondere kann der Pandemieplan keine Regulierungen oder Finanzierungsmechanismen einführen, für die keine anderweitigen Grundlagen bestehen. Ebenso kann er keine Ergebnisse von laufenden Arbeiten vorwegnehmen. Beispielsweise kann er die Arbeiten zur Präzisierung des Versorgungs- und Beschaffungsprozesses des Bundes, wie er vom Bundesrat beschlossen wurde, nicht vorwegnehmen.

3.3 Übergeordnete Entscheide der Steuergruppe und der EKP

Im Nachgang der Konsultation des Pandemieplans wurden die Ergebnisse mit der Steuergruppe und der EKP diskutiert. Basierend auf den Rückmeldungen der Stakeholder haben Steuergruppe und EKP folgende strategischen Entscheide getroffen:

1. Der Pandemieplan orientiert sich stets an geltendem Recht, trotz laufender Revisionen des Epidemien-gesetzes. Er ist nicht angezeigt, mit der ersten Veröffentlichung des Pandemieplans zuzuwarten, bis das revidierte Epidemien-gesetz in Kraft tritt (voraussichtlich 2027 oder 2028).
2. Zum Zeitpunkt der Konsultation konnte das Thema «Beschaffung und Logistik» nicht konkretisiert werden. Die Erfahrungen in der Covid-19-Pandemie zeigten Anpassungsbedarf, das entsprechende Vorgehen war jedoch noch in Klärung. Inzwischen hat der Bundesrat am 21. August 2024 beschlossen, dem EDI die Gesamtverantwortung für die vorbereitenden Aufgaben zur Umsetzung der Versorgungssicherheit von medizinischen Gütern im Pandemie-/Epidemiefall zu übertragen und die Eckpfeiler für die Umsetzung festgelegt. Mit der Umsetzung werden Verantwortlichkeiten, Finanzierung und Abläufe bis Ende 2027 weiter geklärt. Auf Basis dieses Beschlusses und des geltenden Epidemien-gesetzes wird das Thema nun im Pandemieplan beschrieben, neu unter dem Titel «Versorgungssicherheit». Die künftigen Präzisierungen werden im Pandemieplan aufgenommen.
3. Die Publikation soll plangemäss Mitte 2025 erscheinen. Rückmeldungen der Stakeholder zu den jeweils veröffentlichten Versionen, neue gesetzliche Grundlagen und inhaltliche Entwicklungen werden mit den Aktualisierungen berücksichtigt.

4 Vorgehen bei der Überarbeitung

4.1 Aufarbeitung der Ergebnisse der Konsultation

Nach der umfassenden Konsultation wurden die Rückmeldungen und Anregungen aller Stakeholder gesammelt und systematisch aufgearbeitet. Das BAG setzte ein Redaktionsteam ein, das die gewonnenen Erkenntnisse zusammen mit den Autorinnen und Autoren analysierte und umsetzte.

4.2 Formale Anpassungen

Das Redaktionsteam legte der Steuergruppe und EKP folgende Massnahmen vor, um die Texte inhaltlich präzise, gut strukturiert und lesefreundlich zu überarbeiten:

- **Entwicklung einer angepassten Struktur** (Abbildungen 1 und 2): Basierend auf den Rückmeldungen der Stakeholder wurden Themen neu organisiert und strukturiert. Die Thementitel wurden teilweise angepasst.
- **Kürzung der Texte und Aufhebung von Redundanzen:** Um die Verständlichkeit und Übersichtlichkeit der Texte zu erhöhen, wurden Inhalte textlich gestrafft, überlappende Themen zusammengeführt und Passagen entfernt, die sich in mehreren Themen wiederfanden.
- **Reduktion von Hintergrundinformationen:** Theoretische und kontextualisierende Informationen wurden reduziert, um den Fokus auf praxisrelevante Inhalte zu legen.
- **Fokus auf Handlungsanweisungen:** Um die Praxistauglichkeit zu erhöhen, wurden Empfehlungen sowie konkrete Handlungsanweisungen in Form von Checklisten ergänzt.
- **Erstellen von Zusammenfassungen:** Jedes Thema wird neu mit einer Übersicht eingeleitet. Diese fasst einheitlich strukturiert das Ziel, die rechtlichen und fachlichen Grundlagen, die wichtigsten Inhalte und die Zuständigkeiten zusammen.

- **Vereinfachen der Texte:** Kurze Sätze und eine klare, prägnante Sprache sollen die Inhalte zugänglicher machen.

Das Redaktionsteam erstellte einen **Redaktionsleitfaden**, um die Autorinnen und Autoren bei der Umsetzung der Massnahmen zu unterstützen und sicherzustellen, dass die überarbeiteten Texte für die Veröffentlichung als Website geeignet sind.

Die Unterteilung des Pandemieplans in drei Module gemäss Abbildung 1 wurde beibehalten, ebenso die Unterteilung der Module «Umsetzung» und «Querschnittsthemen» in je vier Themen. Die Module und Themen wurden teilweise umbenannt.

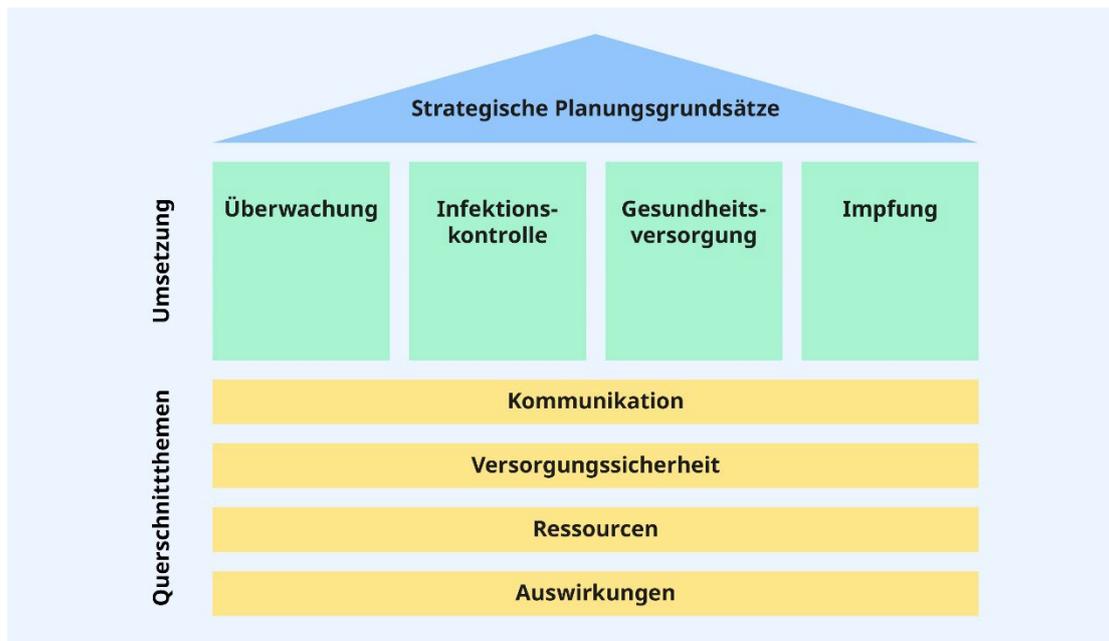


Abbildung 1: Module und Themen des Pandemieplans

Abbildung 2 zeigt die Aufteilung der Themen in Kapitel. Hier wurden grössere Änderungen vorgenommen gegenüber der Version, welche in die Konsultation ging:

- **Ein neuer Bereich «Über den Pandemieplan»** gibt übergeordnete Informationen zur Gliederung und Aktualisierung des Pandemieplans. Er beinhaltet das Vorwort, die Änderungshistorie und eine Erläuterung des Pandemieplans in Leichter Sprache. Zudem werden künftig die kantonalen Pandemiepläne hier verlinkt.
- **Die Strategischen Planungsgrundsätze sind neu gegliedert** in «Grundlagen», «Bewältigung» und «Organisation». Zudem beschreiben sie neu die Ziele des Pandemieplans.
- **Die teilweise neu benannten Themen der Module «Umsetzung» und «Querschnittsthemen» wurden teilweise inhaltlich neu gegliedert:** Die Übersicht dazu findet sich in Abbildung 2. Inhaltliche Erläuterungen finden sich in Kapitel 5.

Über den Pandemieplan	Strategische Planungsgrundsätze	Umsetzung	Querschnittsthemen
Übersicht	Grundlagen	Überwachung	Kommunikation
Vorwort	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Globaler Kontext • Rechtliche Grundlagen • Revision Epidemiengesetz • One Health • Epidemiologische Grundlagen • Ethische Grundlagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Grundlagen der Überwachung • Labordiagnostik • Früherkennung • Überwachung der Krankheitserreger • Früherkennung und Überwachung im Veterinärbereich • Monitoring der Massnahmen • Digitale Datenflüsse 	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Grundlagen • Organisation • Kommunikationsmassnahmen • Umsetzung
Gliederung			Versorgungssicherheit
Aktualisierung	Ziele		<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Versorgungs- und Beschaffungsprozess Bund • Bedarfsplanung • Lagebild • Beschaffung • Einfuhr • Lagerhaltung • Zuteilung • Verteilung / Lieferung
Änderungshistorie		Infektionskontrolle	Ressourcen
In Leichter Sprache erklärt	Bewältigung	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Fall- und Kontaktmanagement • Ausbruchmanagement • Nicht-pharmazeutische Massnahmen • Testung • Massnahmen in Betrieben • Grenzüberschreitende Massnahmen • Massnahmen im Veterinärbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Finanzierung • Personal
Kantonale Pandemiepläne	Organisation	Gesundheitsversorgung	Auswirkungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Krisenorganisation der Bundesverwaltung • Zuständigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Leistungserbringer • Sicherung der Grundversorgung • Meldepflicht • Therapien und Arzneimittel • Schweizerischer Impfplan • Schutzausrüstung und Desinfektion 	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Grundlagen • Gesundheitliche Auswirkungen • Soziale Auswirkungen • Wirtschaftliche Auswirkungen
		Impfung	
		<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht • Impfstrategie • Impfpfehlungen • Verimpfung • Qualitätsmonitoring und Pharmakovigilanz • Zugang und Kostenübernahme 	

Abbildung 2: Module, Themen und Kapitel des Pandemieplans

4.3 Übergeordnete inhaltliche Anpassungen

Pandemische Phasen: Die Definition der Entwicklungsphasen einer Pandemie wurde vereinheitlicht. Der Nationale Pandemieplan unterscheidet vier Phasen, die sich an der epidemiologischen Lage in der Schweiz im Zusammenhang mit einem neuen Krankheitserreger orientieren:

1. **Interpandemische Phase:** Während dieser Phase ist der Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial noch nicht oder nur sporadisch ausserhalb der Schweiz nachgewiesen.
2. **Initiale Phase:** In der initialen Phase treten grössere Ausbrüche oder Epidemien ausserhalb der Schweiz auf. In der Schweiz besteht das Risiko der Einschleppung des Erregers. Es können auch bereits vereinzelt Fälle oder kleinere Ausbrüche in der Schweiz auftreten.
3. **Pandemische Phase:** Hier kommt es in der Schweiz zu einer Epidemie mit exponentiellem Wachstum und potenziell starken Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, Gesellschaft und Wirtschaft.
4. **Stabilisierungsphase:** In der Stabilisierungsphase führt die durch Impfungen oder überstandene Infektionen steigende Immunität in der Bevölkerung zu einem Rückgang der Inzidenz und einer geringeren Gefährdung der öffentlichen Gesundheit; eventuell etablieren sich saisonale Muster in der Ausbreitungsdynamik. Diese Phase markiert den Übergang zu einer Endemie, wobei theoretisch auch eine Ausrottung des Erregers möglich ist.

Ziele: Neu formuliert der Nationale Pandemieplan neun operative Unterziele, um das übergeordnete strategische Ziel der Pandemievorbereitung und -bewältigung zu erreichen: den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen und

wirtschaftlichen Auswirkungen. Die Unterziele richten sich nach den Entwicklungsphasen einer Pandemie (Abbildung 3).



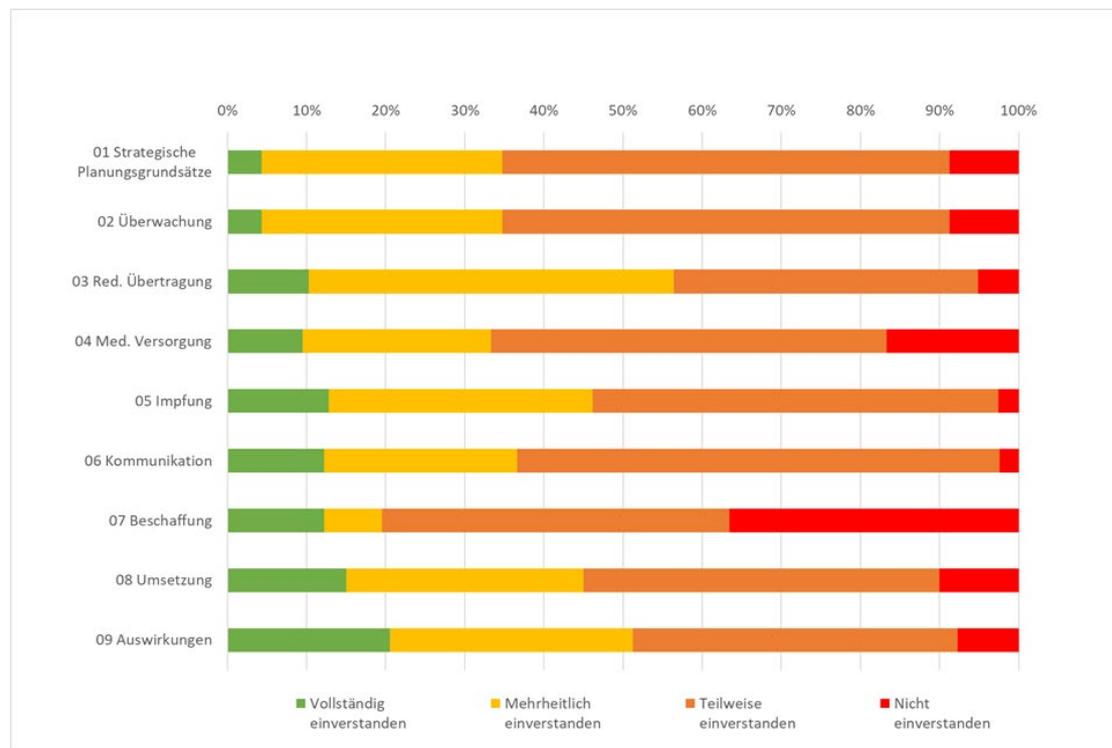
Abbildung 3: Operative Unterziele des Nationalen Pandemieplans

5 Rückmeldungen und Anpassungen pro Thema

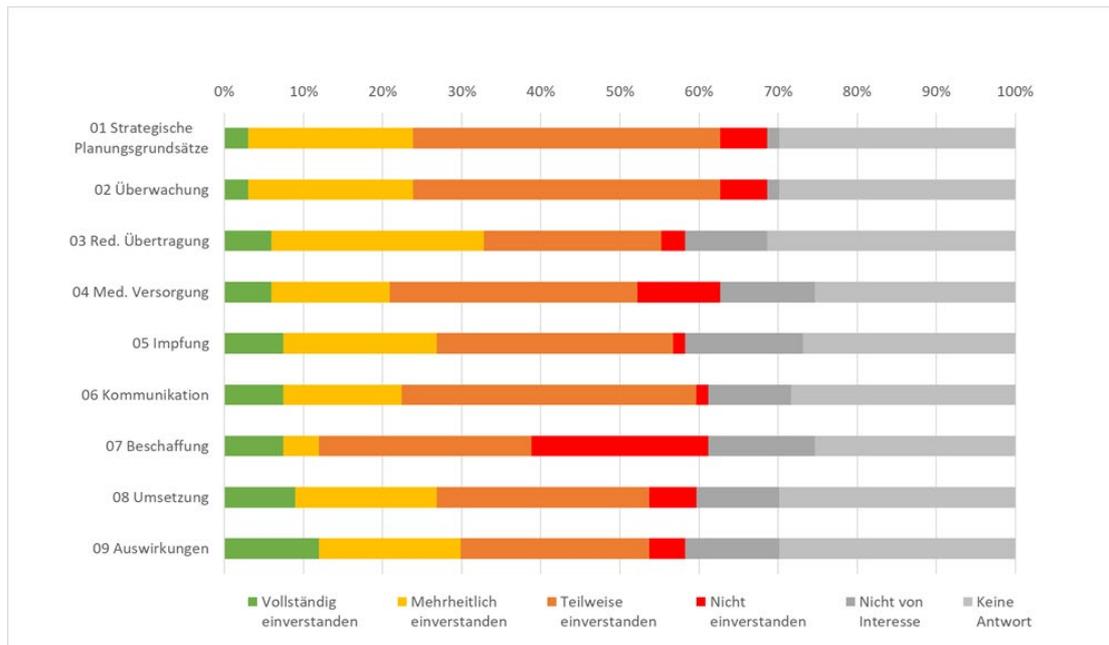
5.1 Übersicht

Die Grafiken 5 und 6 geben einen Überblick über die Rückmeldungen zu den Themen des Pandemieplans.

Grafik 5: Beurteilung der Inhalte nach Themen (nur Antworten)



Grafik 6: Beurteilung der Inhalte nach Themen (alle Rückmeldungen)



In der Folge werden die wichtigsten Rückmeldungen zu den einzelnen Themen aus der Konsultation und die Anpassungen bei der Überarbeitung dargestellt.

5.2 Strategische Planungsgrundsätze

Rückmeldungen

Gut die Hälfte der Antwortenden ist teilweise einverstanden mit der Konsultationsversion der Strategischen Planungsgrundsätze, etwa ein Drittel mehrheitlich einverstanden. Viele Konsultationsteilnehmende sind sich einig, dass innerhalb der Strategischen Planungsgrundsätze eine klare Struktur fehlt und viele Inhalte zu detailliert sind. Ausführliche Informationen sollen gekürzt oder in Anhänge ausgelagert werden, praktische Tipps mehr Gewicht erhalten.

Kritisiert wird die starke Ausrichtung auf Covid-19, was den Plan für andere Pandemien weniger anwendbar mache. Es wird vorgeschlagen, anpassungsfähige Prinzipien zu entwickeln und Beispiele anderer Krankheitserreger und entsprechende Bewältigungsmassnahmen zu integrieren.

Wichtige Themen wie rechtliche Grundlagen, Führungsstruktur und Ethik sollen überarbeitet werden. Die rechtlichen Grundlagen sollen auch finanzielle Aspekte behandeln. Die Führungsstrukturen sowie die Rollen und Verantwortlichkeiten der Akteure müssen klarer beschrieben werden, um den Plan als praktischen Leitfaden nutzbar zu machen. Das Thema Prävention soll textlich gestrafft werden.

Anpassungen

Die „Strategischen Planungsgrundlagen“ sind zur verbesserten Übersicht neu in vier Themen strukturiert: Grundlagen, Ziele, Bewältigung und Organisation.

In den rechtlichen Grundlagen werden Zuständigkeiten für die Finanzierung von Massnahmen aufgezeigt.

Ein neu erstelltes Thema «Epidemiologische Grundlagen» gibt eine Übersicht zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial und ihrer Ausbreitungsdynamik und skizziert

Szenarien aufgrund des Schweregrads. Es definiert die pandemischen Phasen, wie sie im Pandemieplan verwendet werden, und erläutert zentrale epidemiologische Konzepte und Begriffe, deren Verständnis für die strategische Planung der Früherkennung, Risikobeurteilung und Infektionskontrolle wesentlich ist.

Das Thema «Ethik» wurde grundlegend überarbeitet. In Zusammenarbeit mit der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK), der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachpersonen (SBK) wurden die zentralen ethischen Spannungsfelder erarbeitet und mit einer Checkliste für Entscheidungsträger ergänzt.

Im Thema «Bewältigung» wurde der Bereich Prävention gestrafft und es wurden ebenfalls neue Checklisten erstellt.

Zudem wird neu eine Übersicht aufgeführt über die Bereiche, die beim Übergang von einer Stabilisierungsphase zu einer inter pandemischen Phase zu bearbeiten, zu klären und zu regeln sind («Rückkehr zur Normalität»).

Die überarbeitete Krisenorganisation der Bundesverwaltung liegt seit dem 01.02.2025 vor und ist neu im Kapitel «Organisation» beschrieben. Die Zuständigkeiten wurden mit den Stakeholdern weiter präzisiert. Eine effektive Pandemiebewältigung setzt ein gut abgestimmtes Zusammenspiel in der komplexen Stakeholderlandschaft voraus.

5.3 Überwachung

Rückmeldungen

Die Gesamteinschätzung des Themas «Überwachung» fällt ähnlich aus wie «Strategische Planungsgrundsätze»: Gut die Hälfte der Antwortenden ist teilweise einverstanden mit der Konsultationsversion, etwa ein Drittel mehrheitlich einverstanden. Der Text biete einen guten Überblick, wird aber als zu detailliert, repetitiv und wenig handlungsorientiert angesehen. Ein Problem sei das Fehlen eines zentralen digitalen Datensystems in Echtzeit. Der Plan sollte beschreiben, wie verschiedene Datenquellen wie Tests, Impfungen und Meldungen in einer interoperablen Plattform zusammengeführt werden können.

Ein weiteres Anliegen ist die Integration unterschiedlicher Überwachungsstrategien. Stakeholder empfehlen, etablierte Netzwerke wie Sentinella und CH-SUR mit neuen Methoden wie Genom- und Abwassermonitoring zu kombinieren, um Frühwarnsysteme zu stärken. Zudem wird ein One Health-Ansatz vorgeschlagen, um Mensch- und Tiergesundheit zu verbinden, besonders bei zoonotischen Krankheiten.

Die Rollen und Verantwortlichkeiten der Akteure müssen klarer definiert werden. Der Plan soll die Zusammenarbeit der Institutionen vereinfachen, beispielsweise durch ein übersichtliches Führungsmodell. Auch die Lücken in der Überwachung im ambulanten und häuslichen Pflegebereich müssen adressiert werden.

Einige Rückmeldungen bezogen sich auch auf Verbesserungspotenzial bei den Prozessen: Gewünscht werden ein effizienter Meldeprozess, die Digitalisierung der Systeme und eine klare Trennung zwischen Trägern und symptomatischen Fällen. Das Contact Tracing wird als ineffizient angesehen, Selbsttests werden bevorzugt. Internationale Zusammenarbeit und ein transparenter Austausch von Daten seien von entscheidender Bedeutung, um Vertrauen aufzubauen und Fehlinformationen zu vermeiden.

Anpassungen

Das Thema «Überwachung» wurde auf Basis der Rückmeldungen umfassend überarbeitet und neu strukturiert. Doppelspurigkeiten wurden entfernt und die Texte wurden, unter

Berücksichtigung der redaktionellen Vorgaben, gekürzt und präziser formuliert. Inhaltliche Rückmeldungen wurden soweit möglich integriert, zusätzlich wurden Checklisten zur besseren Orientierung erarbeitet.

Die Texte zu «Überwachung» und «Früherkennung» betonen die notwendige Flexibilität der Überwachungssysteme, die Zentralisierung der Datenverarbeitung sowie den verstärkten Einsatz digitaler Lösungen. Die Überwachungsstrategie wurde klarer an die in den epidemiologischen Grundlagen der strategischen Planungsgrundsätze neu definierten Pandemiephasen angepasst und die Zuständigkeiten zwischen Bund, Kantonen sowie weiteren Akteuren wurden präziser definiert. Zudem wurde auf die Open Government Data-Strategie hingewiesen, um epidemiologische Daten transparenter und besser nutzbar zu machen.

Die Möglichkeiten neuer Überwachungsmethoden wie Genomsequenzierung und Abwassermonitoring zur Früherkennung werden stärker betont. Gleichzeitig wurde die Überwachung im Veterinärbereich ausführlicher beschrieben einschliesslich der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen.

5.4 Reduktion Übertragung

Rückmeldungen

Knapp die Hälfte der Antwortenden ist mehrheitlich einverstanden mit der Konsultationsversion des Themas «Reduktion Übertragung», gegen 40 % sind teilweise, 10 % vollständig einverstanden. Viele Konsultationsteilnehmende erwarten bei diesem Thema mehr Kohärenz und Handlungsorientierung. Grundlagen zu Übertragungswegen und Hygienemassnahmen sollten gekürzt oder in einen Anhang verschoben werden. Bemängelt wird die starke Ausrichtung auf Covid-19, da der Plan auch vektorübertragene, zoonotische und sexuell übertragbare Infektionen berücksichtigen soll. Gefordert werden eine klare Definition von Übertragungswegen sowie präzisere Leitlinien zu Belüftung und Hygiene.

Nicht-pharmazeutische Massnahmen sollten evidenzbasiert und kontinuierlich bewertet werden. Bei pauschalen Massnahmen wie beispielsweise Schulschliessungen sollen soziale und psychische Auswirkungen berücksichtigt werden. Der Plan soll die Effektivität von Nicht-pharmazeutischen Massnahmen in unterschiedlichen Kontexten sowie deren zeitliche Abfolge und Phasenabhängigkeit beschreiben. Gewünscht werden Verbesserungen für sozialmedizinische Institutionen. Die Rolle von CO₂-Messungen soll geklärt werden.

Für das Kontaktmanagement werden klare Kriterien für Beginn und Ende gewünscht. Digitale Lösungen sollen getestet und vor einer Pandemie einsatzbereit sein. Gewünscht wird bei den Teststrategien eine Klärung der Rollen von Bund und Kantonen sowie die kontinuierliche Überprüfung der Testsensitivität und -spezifität.

Ein zentrales nationales IT-System zur Integration von Impfstatus, Testergebnissen und serologischen Daten sei notwendig, ebenso die Akzeptanz app-basierter Systeme und der Datenschutz.

Anpassungen

Neu trägt das Thema den Titel «Infektionskontrolle». Die Überarbeitung führte zu einer umfassenden Neustrukturierung und inhaltlichen Anpassungen basierend auf den Rückmeldungen. Der Text zu Übertragungswegen wurde an dieser Stelle entfernt, da diese nun in den epidemiologischen Grundlagen der strategischen Planungsgrundsätze behandelt werden. Ebenso wurden grundlegende wissenschaftliche Konzepte, wie die aerogene Übertragung, dorthin ausgelagert. Die Bezüge zur Covid-19-Pandemie wurden reduziert, wobei der Fokus auf virale Atemwegserreger beibehalten wurde.

Das Fall- und Kontaktmanagement wurde detailliert beschrieben, mit einer klaren Unterscheidung zwischen «forward tracing» und «backward tracing», ergänzend durch einen neuen Text zum Thema «Ausbruchmanagement». Das Thema «Nicht-pharmazeutische Massnahmen» ist nun übersichtlich gruppiert und hinsichtlich ihrer Effektivität und ihren Auswirkungen besser bewertet. «Massnahmen in Betrieben» wurden neu ergänzt. Die Regelungen zu Grenzen, Flughäfen und Airlines wurden gestrafft und als «Grenzüberschreitende Massnahmen» zusammengefasst. Schliesslich wurden die «Massnahmen im Veterinärbereich» detailliert beschrieben, um deren Relevanz für den One Health-Ansatz besser zu berücksichtigen.

5.5 Medizinische Versorgung

Rückmeldungen

Die Hälfte der Antwortenden ist teilweise einverstanden mit der Konsultationsversion, ein Viertel mehrheitlich einverstanden.

Inhaltliche Rückmeldungen fokussieren auf Bedenken in Bezug auf die Kapazität des Gesundheitswesens für die Pandemiebewältigung: das System sei stark belastet und habe keine Reservekapazitäten für eine Pandemie. Eine bessere Planung, Finanzierung und Ressourcenallokation sei notwendig, um eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten. Es brauche eine realistische Einschätzung der bestehenden Einschränkungen und die Schaffung zusätzlicher Ressourcen, insbesondere im Personalbereich.

Für die Versorgung mit medizinischen Gütern wird ein zentraler Ansatz gefordert, einschliesslich einer nationalen Strategie für die Beschaffung, Verteilung und Lagerhaltung. Die Zuständigkeit der Leistungserbringer für die Lagerhaltung von Schutzausrüstung wird hinterfragt. Eine bessere Koordination zwischen allen Beteiligten wird als essenziell für eine effiziente Ressourcenverteilung angesehen.

Eine wichtige Lücke im Pandemieplan sei die ambulante Versorgung: Hausärztinnen, Kinderärzte und Spitex-Dienste spielen eine wichtige Rolle in der Pandemiebewältigung und können noch stärker eingebunden werden.

Zudem wird gefordert, dass das Thema fokussierter, klarer strukturiert und weniger detailliert dargestellt werde und weniger mit anderen Themen des Pandemieplans, beispielsweise der Impfung gegen den pandemischen Erreger, überlappe.

Anpassungen

Das Thema wurde gekürzt, textlich gestrafft und trägt neu den Titel «Gesundheitsversorgung». Erläuterungen zur Impfung gegen den pandemischen Erreger wurden in das Thema «Impfung» verschoben; neu wird jedoch die Wichtigkeit betont, dass die Leistungserbringer auch in einer Pandemie gemäss Empfehlungen des Schweizerischen Impfplans impfen, um einen optimalen Impfschutz aufrechtzuerhalten. Zudem werden die Leistungserbringer auf die Pflicht hingewiesen, meldepflichtige Krankheiten oder Erreger zu melden («Wer diagnostiziert, meldet»).

Die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern ist neu im Thema «Versorgungssicherheit» gebündelt. Die Empfehlungen zur Lagerhaltung von persönlicher Schutzausrüstung sowie von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln durch die Leistungserbringer selbst werden aufrechterhalten. Die Verfügbarkeit dieser Materialien stellt eine wichtige Voraussetzung für die Betriebssicherheit in einer Pandemie dar.

Das Thema wurde um eine Übersicht zu den Leistungserbringern im Gesundheitswesen und ihrer Rolle in der Pandemiebewältigung erweitert. Es wird aufgezeigt, wie sie sich gegenseitig

ergänzen und mit welchen Massnahmen sie zur Sicherung der Grundversorgung angesichts der zusätzlichen Belastungen in einer Pandemie beitragen können.

5.5 Impfung

Rückmeldungen

Gut die Hälfte der Antwortenden ist teilweise, ein Drittel mehrheitlich einverstanden mit der Konsultationsversion des Themas «Impfung». Die Mehrheit der übrigen Antwortenden ist vollständig einverstanden, eine Minderheit ist nicht einverstanden.

Die Rückmeldungen betonen die Notwendigkeit einer robusten, anpassungsfähigen Strategie, die aus den Erfahrungen der Covid-19-Pandemie lernt. Der Pandemieplan soll auf die Nationale Strategie zu Impfungen verweisen und die zentrale Rolle der Impfung zur Bewältigung einer Pandemie hervorheben.

Ein zentrales Anliegen ist die nationale Koordination von IT-Lösungen für das Impfstoffmanagement, die Impfdokumentation und das Impfmonitoring.

Reservationsverträge für Impfstoffe werden begrüsst und ihre Bedeutung für einen frühzeitigen Zugang zu Impfstoffen wird hervorgehoben. Es wird empfohlen, Reservationsverträge auf die Beschaffung von Antibiotika und andere wichtige Arzneimittel auszudehnen. Zudem sei eine Impfstoffproduktion idealerweise in der Schweiz anzustreben.

Für die Verteilung von Impfstoffen wird empfohlen, reguläre Lieferwege und Grosshändler zu nutzen und auf eine physische Lagerung auf kantonaler Ebene zu verzichten. Die Zuteilungsstrategie sollte Impfstoffengpässe berücksichtigen und Leitlinien zur Priorisierung vulnerabler Bevölkerungsgruppen bieten. Gleicher Zugang für marginalisierte Gruppen und Informationskampagnen, welche die unterschiedlichen Zielgruppen erreichen, seien essenziell.

Anpassungen

Die Struktur des Themas «Impfung» wurde überarbeitet. Es wird neu eingeleitet mit einer Übersicht zum Thema «Impfstrategie», die sich auf die Nationale Strategie zu Impfungen bezieht. Es zeigt auf, welche Elemente eine Impfstrategie gegen den pandemischen Erreger umfasst; unter anderem legt sie die Zielgruppen der Impfung fest und macht Angaben zur Impfstoffzuteilung bei begrenzter Verfügbarkeit, indem sie prioritäre Gruppen definiert. Die Kantone erstellen gemäss Checkliste Konzepte, um die Impfung für die prioritären Gruppen zu gewährleisten und den Impfungang für besonders schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen zu erleichtern.

Eine Checkliste listet die Aufgaben aller beteiligten Stellen bei der Organisation der Impfung auf. Dabei werden auch die IT-Lösungen zur Unterstützung der Impfung und des Impfmonitorings aufgenommen. Eine weitere Checkliste gibt Hinweise, wie Impfangebote skaliert und zugänglich gemacht werden können.

Hinweise und Checklisten zur adäquaten Kommunikation werden im Querschnittsthema «Kommunikation» gegeben. Zudem zeigt eine neu erstellte Checkliste in den Strategischen Planungsgrundsätzen, wie die Akzeptanz für Massnahmen – so auch für Impfungen – gestärkt werden kann.

Informationen zur Beschaffung und Verteilung von Impfstoffen finden sich neu im Thema «Versorgungssicherheit». Wie dort aufgezeigt, bezweckt die Impfstoffstrategie 2035 eine Stärkung der Forschung und Entwicklung von Schlüsseltechnologien für Impfstoffe. Zudem sieht sie vor, dass der Bund mit Unternehmen vermehrt Reservationsverträge für künftige Pandemie-Impfstoffe abschliessen kann.

Die Möglichkeit, Impfstoffe über reguläre Lieferwege und Grosshändler zu verteilen, wird berücksichtigt. Die Lieferung an kantonale Anlieferstellen, wie sie im Epidemien-gesetz vorgesehen ist, wird aus Gründen der Versorgungssicherheit aufrechterhalten.

5.6 Kommunikation

Rückmeldungen

Rund 60 % der Antwortenden sind teilweise einverstanden mit der Konsultationsversion des Themas «Kommunikation», rund ein Drittel ist mehrheitlich einverstanden. Von den übrigen Antwortenden ist die Mehrheit vollständig einverstanden, wenige sind nicht einverstanden. Inhaltliche Rückmeldungen der Konsultationsteilnehmenden heben die Notwendigkeit einer klareren, strukturierten und besser koordinierten Kommunikationsstrategie hervor. Die Konsultationsteilnehmenden betonen, dass die externe Kommunikation von der internen getrennt werden soll, um mehr Klarheit und Fokus zu schaffen. Zudem müsse der Plan die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen besser definieren.

Der Plan soll sicherstellen, dass alle Bevölkerungsgruppen, einschliesslich der vulnerablen Zielgruppen, durch Informationen und Kampagnen erreicht werden. Die Kommunikation muss in mehreren Sprachen und über verschiedene Kanäle hinweg erfolgen. Zudem sollten relevante Stakeholder wie Berufsverbände und zivilgesellschaftliche Organisationen in die Kommunikation einbezogen werden, um unterschiedliche Bedürfnisse besser zu adressieren.

Die Integration moderner digitaler Kommunikationskanäle, wie Apps und soziale Medien, sei wichtig, um Informationen effektiv zu verbreiten. Transparenz sei entscheidend, um Vertrauen zu schaffen und die Bevölkerung über bekannte Fakten und Unsicherheiten aufzuklären. Falschinformationen, insbesondere in sozialen Medien, müssen ebenfalls thematisiert werden.

Anpassungen

Auf Basis der erhaltenen Rückmeldungen wurden verschiedene Verbesserungsmassnahmen zur Optimierung der Kommunikationsstrategie im Pandemieplan umgesetzt. Die Struktur des Themas «Kommunikation» wurde grundlegend neu gestaltet. Inhalte wurden in klare und logische Abschnitte gegliedert, um die Lesbarkeit und Übersichtlichkeit zu verbessern. Insbesondere die Zuständigkeiten in den unterschiedlichen Phasen einer Pandemie wurden präziser definiert.

Die strategischen Ansätze zur Kommunikation wurden verstärkt auf die verschiedenen Phasen der Pandemie übertragen. Dadurch wird sichergestellt, dass jede Phase spezifische, auf ihre Herausforderungen abgestimmte Kommunikationsmassnahmen beinhaltet. Die Zuständigkeiten wurden überarbeitet und noch stärker auf die Anforderungen der Kommunikation ausgerichtet. Die kommunikative Koordination von Bund, Kantonen und Gemeinden standen dabei im Vordergrund.

Die Überarbeitung der Inhalte wurde auf die externe Kommunikation und den Dialog mit der Bevölkerung ausgerichtet. Inhalte, die nicht primär die Kommunikation betreffen, wurden mit den entsprechenden Themen des Pandemieplans verlinkt.

Die Rolle moderner digitaler Kommunikationskanäle wie Apps und soziale Medien wurde in die Strategie integriert, um Informationen effizient und zielgerichtet zu verbreiten. Gleichzeitig wurden Massnahmen zur Bekämpfung von Falschinformationen, insbesondere in sozialen Medien, berücksichtigt. Praxisbeispiele aus der Kommunikation während der Covid-19-Pandemie wurden gesichtet, ausgewählt und in einem separaten Kapitel zusammengefasst.

Einige Inhalte, die in den Rückmeldungen thematisiert wurden, fanden ihren Platz in anderen Themen. Massnahmen zur Koordination zwischen Behörden und Institutionen wurden gestrichen, um den Fokus auf die öffentliche Kommunikation nicht zu verwässern.

5.7 Beschaffung und Logistik

Rückmeldungen

Das Thema «Beschaffung und Logistik» wurde kritisch diskutiert: gegen 40 % der Antwortenden sind nicht einverstanden mit der Konsultationsversion, gut 40 % teilweise einverstanden. Die Einschätzung spiegelt den Entscheid, dass das Thema Beschaffung aufgrund hängiger Arbeiten in der Konsultationsversion des Pandemieplans noch nicht ausgearbeitet wurde. Die Konsultationsteilnehmenden kritisieren diesen Entscheid und erwarten, dass ein klarer Prozess sowie die Verantwortlichkeiten und Koordination in Krisensituationen definiert werden.

Die Rückmeldungen der Konsultationsteilnehmenden weisen darauf hin, dass die Covid-19-Bewältigung Mängel in der Sicherstellung einer zuverlässigen Versorgung mit medizinischen Gütern im Pandemiefall aufzeigte. Die Konsultationsteilnehmenden fordern einen detaillierten, national koordinierten Ansatz, der die Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie berücksichtigt.

Der Bund soll die Beschaffung medizinischer Güter für den Pandemiefall regeln und eine nationale Beschaffungsstelle einrichten, die im Notfall rasch handeln kann. Ein robustes System zur Überwachung und Verteilung medizinischer Güter sowie vertragliche Vereinbarungen mit Lieferanten seien notwendig, um schnelle Reaktionszeiten zu gewährleisten.

Der Pandemieplan soll für die Versorgung mit medizinischen Gütern auch den Bereich der Pflege und Betreuung zuhause berücksichtigen, der eine wichtige Rolle bei der Entlastung der Spitäler spielt. Zudem sollen Schutzmaterialien auch für kritische Infrastrukturen ausserhalb des Gesundheitswesens eingeplant werden, beispielsweise für Polizei, Feuerwehr und Schulen.

Anpassungen

Wie unter Kapitel 3.3, Punkt 2 des vorliegenden Berichts aufgezeigt, hat der Bundesrat im Nachgang zur Covid-19-Pandemie den Auftrag erteilt, Lücken hinsichtlich der Versorgungssicherheit zu identifizieren und ein Konzept zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen vorzulegen.

Das BAG hat mit externer Unterstützung sowie einer Begleitgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der Bundesverwaltung und den Kantonen die Lücken identifiziert und entsprechende Lösungsansätze erarbeitet.

Der Bundesrat beschloss am 21. August 2024, dem EDI die Gesamtverantwortung für die vorbereitenden Aufgaben zur Umsetzung der Versorgungssicherheit von medizinischen Gütern im Pandemie-/Epidemiefall zu übertragen. Er entschied über den Versorgungs- und Beschaffungsprozess des Bundes – von der Bedarfsplanung über die Beschaffung bis hin zur Zuteilung und Verteilung – sowie über die Verantwortlichkeiten und Abläufe.

Die Entscheide und Abläufe gemäss Beschluss des Bundesrats werden nun im Pandemieplan unter dem neuen Titel Versorgungssicherheit beschrieben und künftig gemäss Ergebnissen der laufenden Arbeiten ergänzt. Zudem zeigt der Pandemieplan auch die Abläufe und Zuständigkeiten auf kantonaler Ebene auf.

Eine neue Grafik und Definitionen geben zudem eine Übersicht über die medizinischen Güter und ihre jeweiligen gesetzlichen Grundlagen.

5.8 Umsetzung

Rückmeldungen

Die Einschätzung des Themas «Umsetzung» fällt heterogen aus: Gegen die Hälfte der Antwortenden ist teilweise einverstanden mit der Konsultationsversion, ein Viertel mehrheitlich einverstanden. Beim übrigen Viertel der Antwortenden überwiegen diejenigen, die vollständig einverstanden sind, rund 10 % aller Antwortenden sind nicht einverstanden mit der Konsultationsversion des Themas.

Die inhaltlichen Rückmeldungen heben hervor, dass die fehlende Verbindlichkeit des Pandemieplans die Effektivität mindern kann.

Bezüglich Finanzierung werden eine klare Finanzierungsstruktur und Entschädigungsmodelle gefordert für den Einsatz von Tests, Impfungen und Medikamenten, die bezüglich des pandemischen Erregers neu entwickelt werden. Wie auch für weitere zusätzliche Leistungen des Gesundheitswesens im Zusammenhang mit der Pandemiebewältigung.

Alle sind sich einig, dass personelle Ressourcen einen kritischen Faktor der Pandemiebewältigung darstellen. Die Konsultationsteilnehmenden weisen darauf hin, dass der Einsatz von Armee, Zivildienst und Zivilschutz beim Ausbau personeller Ressourcen zu berücksichtigen sei. Zudem geben sie weitere Hinweise für den Ausbau über ziviles Personal, wie die Erhöhung der Arbeitszeiten von Teilzeit-Mitarbeitenden.

Die Rolle der Gemeinden und Städte wird betont. Sie haben direkten Kontakt zur Bevölkerung und verfügen über lokale Strukturen. Beides kann in der Pandemiebewältigung von grosser Bedeutung sein. Entsprechend wichtig sei es, sie in die Koordination und Kommunikation einzubinden.

Anpassungen

Das Thema «Umsetzung» wurde inhaltlich auf die Kernthemen fokussiert und neu benannt: Neu umfasst es die beiden Kapitel «Finanzierung» und «Personal» und trägt dementsprechend den neuen Titel «Ressourcen».

Die Erläuterungen zur Verbindlichkeit des Pandemieplans wurden in das einleitende Modul «Über den Pandemieplan» integriert. Das Kapitel «Akzeptanz» wurde im Modul «Strategische Planungsgrundsätze» in das neue Thema «Bewältigung» integriert, die Erläuterungen zur Rolle der Staatsebenen in das Thema «Organisation». Dort wird unter anderem die Rolle der Gemeinden und Städte und ihrer Verbände aufgezeigt.

Die beiden Kapitel «Finanzierung» und «Personal» wurden gemäss den Rückmeldungen der Konsultationsteilnehmenden ergänzt und präzisiert und mit je einer Checkliste versehen.

Die Finanzierung von Tests, Impfungen und Arzneimitteln wurde mit der Revision des Epidemiengesetzes angegangen. Der Pandemieplan kann keine Präjustiz schaffen. Neu werden daher die geltende Rechtslage sowie die Herausforderungen, die sich in der Covid-19-Pandemie zeigten, unter «Rechtliche Grundlagen» beschrieben.

Im Kapitel «Persona» wurde die ergänzende Rolle von Armee, Zivildienst und Zivilschutz zur personellen Unterstützung im Krisenfall ergänzt. Dabei werden auch die neu festgelegten Koordinationsmechanismen und Kriterien für den Einsatz dieser personellen Ressourcen beschrieben, die der Sicherheitsverbund Schweiz Ende 2023 definiert hat.

In eine neue Checkliste zum Ausbau der personellen Ressourcen wurden von den Konsultationsteilnehmenden genannte Best-Practices-Beispiele integriert.

5.9 Auswirkungen

Rückmeldungen

Das Thema «Auswirkungen» wird insgesamt von allen Themen am positivsten beurteilt: rund 20 % der Antwortenden sind damit vollständig einverstanden, rund 30 % mehrheitlich einverstanden. Es wird begrüsst, dass das Thema in den Pandemieplan aufgenommen worden ist.

Die Rückmeldungen der Konsultationsteilnehmenden verdeutlichen Bedenken bezüglich der Struktur des Themas und der Berücksichtigung spezifischer vulnerabler Gruppen. Einzelne vulnerable Gruppen wie Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen oder Migrantinnen und Migranten würden nicht ausreichend berücksichtigt. Die Bedürfnisse von Menschen in sozialmedizinischen Institutionen und anderen kollektiven Unterkünften sollen adressiert werden.

Die Minimierung von Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche, besonders durch Schulschliessungen, werden als zentrales Anliegen hervorgehoben. Auch die Situation junger Erwachsener soll berücksichtigt werden.

Es wird empfohlen, zwischen der Beschreibung besonders vulnerabler Gruppen und der Beschreibung von Settings (Wohnen, Arbeit, Schule etc.) klarer zu trennen. Es soll ein Akzent auf längerfristige Auswirkungen gelegt und eine Verbindung zur Einschätzung der Verhältnismässigkeit und zur Folgenabschätzung hergestellt werden.

Anpassungen

Das Thema wurde neu strukturiert: Ein Teil wurde unter dem Titel «Chancengerechtigkeit» in das Thema «Bewältigung» des Moduls «Strategische Planungsgrundsätze» verschoben. Dort wird das Vorgehen zur Analyse beschrieben, welche Personengruppen in einer Pandemiesituation besonders vulnerabel sind und wodurch sich ihre Vulnerabilität erklären lässt. Zudem sind beispielhaft mögliche vulnerable Gruppen aufgeführt.

Das angepasste Thema «Auswirkungen» erläutert unter «Grundlagen» neu die Unterscheidung von Auswirkungen auf den beiden Ebenen Individuum und Gesamtsystem und stellt die Verbindung zur Einschätzung der Verhältnismässigkeit und zur Folgenabschätzung her.

Ebenfalls wird neu zwischen gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen unterschieden. Die sozialen Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche wie Wohnen, Freizeit, Bildung und Freiwilligenarbeit werden präzisiert und eine Checkliste zeigt dazu auf, wie negative Auswirkungen minimiert werden können. Das Thema «Wirtschaftliche Auswirkungen» ist aktualisiert; Massnahmen zur Risikominimierung von Infektionsübertragungen in Betrieben werden neu im Thema «Infektionskontrolle» des Moduls «Umsetzung» beschrieben.

6 Fazit und nächste Schritte

Die umfassenden und sorgfältigen Rückmeldungen aus der Konsultation im Jahr 2024 haben die Weiterentwicklung des Pandemieplans massgeblich geprägt. Viele wertvolle Anregungen konnten berücksichtigt werden, während einige Erwartungen aufgrund der Komplexität des Themas und externer Abhängigkeiten nicht vollständig erfüllt werden konnten.

Die Veröffentlichung des neuen Pandemieplans ist für Mitte 2025 geplant. Eine zweite Lesung des Plans wird gleichzeitig mit der Publikation der digitalen Version erfolgen. Die Rückmeldungen aus dieser Phase werden im Jahr 2026 eingearbeitet. Ab diesem Zeitpunkt sind regelmässige Anpassungen vorgesehen, um den Plan an künftige Entwicklungen anzupassen.

Ein herzliches Dankeschön an alle, die durch ihre Mitarbeit und Rückmeldungen zum aktuellen Pandemieplan beigetragen und diesen somit entscheidend verbessert haben.

7 Anhänge

Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis der Konsultationsadressaten

Folgende Adressaten wurden im Rahmen der Revision des Pandemieplans konsultiert. Auf kantonaler Ebene erfolgte die Konsultation mehrerer Fachstellen pro Kanton. Die Rückmeldungen wurden in einer konsolidierten Stellungnahme der jeweiligen Kantone zusammengeführt.

Kantone und Fürstentum Liechtenstein (27)

Abkürzung	Name Konsultationsadressaten
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
BE	Staatskanzlei Bern
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
FR	Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
GE	Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
GL	Staatskanzlei des Kantons Glarus
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden
JU	Chancellerie d'Etat du Canton du Jura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern
NE	Conseil d'Etat du Canton de Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri
VD	Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud
VS	Chancellerie d'Etat du Canton du Valais
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich
LI	Regierung des Fürstentums Liechtenstein

Kantonale Konferenzen und Vereinigungen (8)

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte
KAV	Kantonsapothekervereinigung
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

EDK	Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen
KKPKS	Konferenz der Kantonalen Polizeikommandantinnen und -kommandanten der Schweiz

Bundesstellen (28)

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende
BK	Bundeskanzlei
BABS	Bundesamt für Bevölkerungsschutz
KSD	Koordinierter Sanitätsdienst
AApot	Armeeapotheke
-	Sanität (Oberfeldarzt)
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
Swissmedic	Swissmedic
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
ZIVI	Zivildienst
SEM	Staatssekretariat für Migration
BAZG	Bundesamt für Zoll und Grenzsicherheit
ASTRA	Bundesamt für Strassen
BAV	Bundesamt für Verkehr
BAKOM	Bundesamt für Kommunikation
EDA	Eidgenössisches Departement des Äusseren
EPA	Eidgenössisches Personalamt
EFV	Eidgenössische Finanzverwaltung
BBL	Bundesamt für Bauten und Logistik
BASPO	Bundesamt für Sport
NAZ	BABS-Nationale Alarmzentrale
BFS	Bundesamt für Statistik
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
BIT	Bundesamt für Informatik und Telekommunikation
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
EDÖB	Eidg. Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
BAFU	Bundesamt für Umwelt
BAK	Bundesamt für Kultur

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (2)

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
SSV	Schweizerischer Städteverband

Ausserparlamentarische Kommissionen (4)

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen

KomABC	Eidgenössische Kommission für ABC-Schutz
NEK	Nationale Ethik Kommission

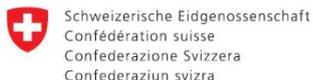
Weitere interessierte Kreise (83)

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende
FMH	Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
MFE	Haus- und Kinderärzte Schweiz
KIS	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt:innen in der Praxis
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
SSI	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SGM	Schweizerische Gesellschaft für klinische Mikrobiologie
SGSH	Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene
-	Pädiatrie Schweiz
UNION	Schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen
-	Dachverband Komplementärmedizin
-	Aids-Hilfe Schweiz
Artiset	Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf
LLS	Lungenliga und Kompetenzzentrum Tuberkulose
SGAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie
SSAPM	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin
-	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin
SFGG-SPSG	Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
SGG-SSG	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (wurde nicht kontaktiert)
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie
SGPG	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen (wurde nicht kontaktiert)
SSTTM	Schweizerische Gesellschaft für Tropen- und Reisemedizin
SSM	Swiss Society for Microbiology
Swissnoso	Nationales Zentrum für Infektionsprävention
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband
-	Schweizerischer Drogistenverband
-	Intergenerika
GSASA	Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker
VIPS	Vereinigung Pharmafirmen der Schweiz
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz
-	Spitex Schweiz
ASPS	Verband der privaten Spitex-Organisationen

CURAVIVA	Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
-	Public Health Schweiz
RLN	Regionallabornetzwerk
CRIVE	Nationales Referenzzentrum für neu auftretende Virusinfektionen
FAMH	Verband der medizinischen Laboratorien der Schweiz
SPSP	Swiss Pathogen Surveillance Platform
-	Labor Spiez
CNRI	Nationales Referenzzentrum für Influenza
-	Swissuniversities
EAWAG	Eidgenössische Anstalt für Wasserversorgung, Abwasserreinigung und Gewässerschutz
-	Genomics Facility Basel-ETH Zürich
-	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich
ISPM Bern	Institute of Social and Preventive Medicine, Universität Bern
Swiss TPH	Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
SNF	Schweizer Nationalfonds
NFP 80	Nationales Forschungsprogramm «Covid-19 in der Gesellschaft»
-	Wissenschaftliches Beratungsgremium COVID-19
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SBK-ASI	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
VFP	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
-	Caritas Schweiz
Pro Senectute	Pro Senectute Schweiz
Pro Juventute	Pro Juventute
-	Gesundheitsförderung Schweiz
-	Inclusion Handicap
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
Altea	Long Covid Network
RAFAEL	la Plateforme d'information post-COVID
-	Long Covid Schweiz
SPO	Schweizerische Patientenorganisation
DVSP	Dachverband schweizerischer Patientenstellen
-	Stiftung Patientensicherheit Schweiz
-	pro-salute.ch
Geliko	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
-	Santésuisse
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
Sentinella	Sentinella-Meldesystem
CH-SUR	Spital Sentinel Überwachungssystem
-	Pour Demain
-	Genève Aéroport

-	Ville de Lausanne
-	Stadt Zürich
RTA	Round Table Antibiotika Schweiz
Helvecura	Helvecura Genossenschaft
SIB	Swiss Institute of Bioinformatics

Anhang 2: Fragebogen zur Konsultation



Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Pandemieplan Schweiz

Fragebogen zur Konsultation

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der vorliegende Fragebogen bezieht sich auf den Entwurf des Pandemieplans Schweiz und ist Bestandteil einer Konsultationsphase.

Der Pandemieplan ist eine Weiterentwicklung des Influenza Pandemieplans Schweiz, der 2018 zuletzt publiziert wurde. Die Revision spiegelt die veränderte Ausgangslage nach der Covid-19-Pandemie wieder. Bei der Formulierung der Anpassungen wurden ausgewählte Umsetzungspartner mit einbezogen. Mit diesem Fragebogen möchten wir den Kreis der konsultierten Stellen erweitern und Sie zu einer schriftlichen Rückmeldung einladen.

Der Fragebogen ist folgendermassen aufgebaut:

I) Angaben zur Organisation

II) Allgemeine Beurteilung

III) Übergreifende Elemente

IV) Beurteilung der Inhalte

V) Kommentare zu den Inhalten. Hier haben Sie die Möglichkeit, Rückmeldungen zu Themenbereichen oder einzelnen Themen (Seiten) zu machen.

Die Zeit die Sie benötigen, um den Fragenbogen zu beantworten, hängt massgeblich von dem Umfang der Kommentare in Teil V ab.

Ihre Rückmeldungen sind für uns wichtige Hinweise. Alle schriftlichen Kommentare werden geprüft und nach Möglichkeit bei der Finalisierung des Pandemieplans einbezogen. Es ist vorgesehen, dass der Pandemieplan im vierten Quartal 2024 veröffentlicht wird. Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung bei der Weiterentwicklung des Pandemieplans Schweiz.

I) Angaben zur Organisation

Für welche angeschriebene Stelle machen Sie die Rückmeldung, bzw. welche Organisation vertreten Sie?
Ihre Antwort eingeben:

Name und Funktion
Ihre Antwort eingeben:

E-Mail-Adresse
Ihre Antwort eingeben:

II) Allgemeine Beurteilung

Finden Sie die Weiterentwicklung des Pandemieplans insgesamt überzeugend?			
Sehr überzeugend	Mehrheitlich überzeugend	Teilweise überzeugend	Nicht überzeugend
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie allgemeine Kommentare / Bemerkungen zum revidierten Pandemieplan?
Ihre Antwort eingeben:

III) Übergreifende Elemente

Wie beurteilen Sie den Aufbau des Pandemieplans?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie allgemeine Kommentare / Bemerkungen zum Aufbau des Pandemieplans?
Ihre Antwort eingeben:

Wie beurteilen Sie das Konzept, den Pandemieplan regelmässig zu aktualisieren?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie allgemeine Kommentare / Bemerkungen zum Aufbau des Pandemieplans?
Ihre Antwort eingeben:

Wie beurteilen Sie den Ansatz, den Pandemieplan als Online-Informationsplattform zu veröffentlichen?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie Kommentare / Bemerkungen zu dem Ansatz, den Pandemieplan als Online-Informationsplattform zu veröffentlichen?
Ihre Antwort eingeben:

IV) Beurteilung der Inhalte

Wie beurteilen Sie die Themenbereiche?					
	Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden	Nicht von Interesse
01 Strategische Planungsgrundsätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Überwachung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Reduktion Übertragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Medizinische Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Impfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 Beschaffung und Logistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 Umsetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 Auswirkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V) Kommentare zu den Inhalten

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 01 Strategische Planungsgrundsätze

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 01 Strategische Planungsgrundsätze
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0101 Ausgangslage und Rahmenbedingung (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0102 Erreger Transmission (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0103 Pandemiebewältigung Strategie (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0104 Entwicklungsphasen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0105 Ethik (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0106 Recht (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0107 Führungsstruktur (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0108 Zuständige Stellen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0109 Prävention und Bewältigung (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0110 Verhältnismässigkeit und Folgeabschätzung(optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0111 Aktualisierungsprozess (optional)
Ihre Antwort eingeben:

V) Kommentare zu den Inhalten

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 02 Überwachung

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 02 Überwachung
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0201 Überwachungsstrategie (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0202 Frühwarnsystem (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0203 Überwachung der Krankheit und Erreger (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0204 Monitoring von Massnahmen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0205 Labordiagnostik (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0206 Veterinär (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0207 Digitale Datenflüsse (optional)
Ihre Antwort eingeben:

V) Kommentare zu den Inhalten

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 03 Reduktion Übertragung

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 03 Reduktion Übertragung
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0301 Übertragungswege (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0302 Kontaktmanagement (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0303 Nichtpharmazeutische Massnahmen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0304 Grenzen / International (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0305 Flughäfen / Airlines (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0306 Testung (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0307 Massnahmen Veterinär (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0308 IT-Systeme bei Bedarf (optional)
Ihre Antwort eingeben:

V) Kommentare zu den Inhalten

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich **04 Medizinische Versorgung**

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 04 Medizinische Versorgung
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0401 Grundlagen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0402 Diagnostik (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0403 Erregerspezifische Therapie (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0404 Impfstoffe [medizinische Aspekte] (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0405 Medikamente (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0406 Pharmazeutische Versorgung (optional)
Ihre Antwort eingeben:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ihre Rückmeldung zum Thema 0407 Medizinische Ausrüstung (optional)
Ihre Antwort eingeben:

V) Kommentare zu den Inhalten

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich **05 Impfung**

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 05 Impfung
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0501 Beschaffung (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0502 Verteilung (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0503 Empfehlungen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0504 Impfberechtigte Personen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

I) Kommentare zu den Inhalten

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich **06 Kommunikation**

Ihre Rückmeldung zum gesamten Themenbereich 06 Kommunikation
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0601 Grundlagen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0602 BAG (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0603 Kantone und Gemeinden (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0604 Gesellschaftliche Akteure (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0605 Bevölkerung (optional)
Ihre Antwort eingeben:

I) Kommentare zu den Inhalten

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 7 Beschaffung und Logistik

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 07 Beschaffung und Logistik
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0701 Versorgungssicherheit (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0702 Lagerhaltung (optional)
Ihre Antwort eingeben:

I) Kommentare zu den Inhalten

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich **08 Umsetzung**

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 08 Umsetzung
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0801 Verbindlichkeit (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0802 Akzeptanz (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0803 Finanzierung (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0804 Personal (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0805 Staatsebenen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

I) Kommentare zu den Inhalten

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich **09 Auswirkungen**

Ihre Rückmeldung zum Themenbereich 09 Auswirkungen
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0901 Grundlagen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0902 Benachteiligte Bevölkerungsgruppen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0903 Wirtschaftliche Folgen (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0904 Bildung (optional)
Ihre Antwort eingeben:

Ihre Rückmeldung zum Thema 0905 Sport und Kultur (optional)
Ihre Antwort eingeben: