



Pandemie Plan Linz

Kommunales
Gesundheitskrisen-
Management



L_nz

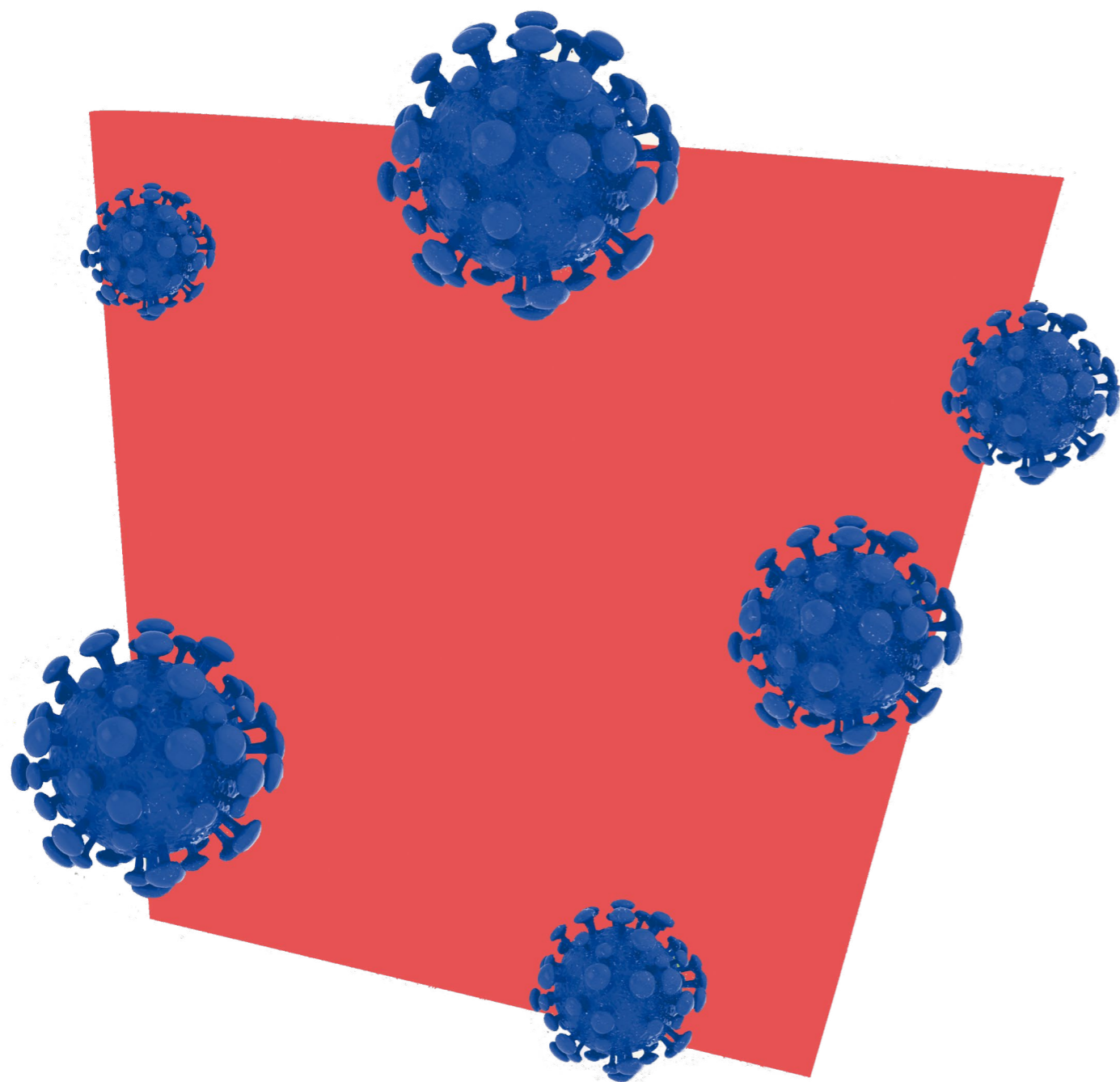
Stand: Juni 2023

Pandemie Plan Linz

Auftraggeberin: Mag.^a Ulrike Huemer

Projektleitung: Dr. Dietmar Nemeth

Projektteam: Dr.ⁱⁿ Ulla Schwarz
Gerald Satzinger
Moritz Hemetsberger, MA BA
Mag.^a Brigitta Schmidberger
Mag. Karl Ludwig
Mag. Thomas Nitsche
DI Stefan Krausbar
DI Stefan Leeb
Dr. Jürgen Tröbinger
Mag. Christoph Weissenböck
DI Gerald Kempinger
DI Peter Ilchmann



1.	Warum ein Pandemieplan?	8
2.	Ein Plan für "alle Fälle" - virusunabhängige Struktur	10
3.	Krisenmanagement	18
3.1	Nationale und länderbezogene Steuerung	18
3.2	Kommunales Management by Krisenstab – stadtinterne Organisation (S1-S6)	20
3.2.1	S1 - Personal	25
3.2.2	S2 - Lage Gesundheit	28
3.2.3	S3 - Behördliche Einsatzleitung	35
3.2.4	S4 - Versorgung - Feuerwehr	36
3.2.5	S5 - Presse und Medieninformation	39
3.2.6	S6 - Infrastruktur und Kommunikation	41
3.3	Externe Partnerorganisationen	44
3.3.1	Rettungsorganisation	44
3.3.2	Stadtpolizeikommando	48
3.3.3	Bildungsdirektion Land OÖ	49
3.3.4	Bundesheer	49
3.3.5	Kinder- und Jugend-Service Linz (KJS)	50
3.3.6	Seniorenzentren (SZL)	50
3.3.7	LINZ AG	51
4.	Anhang (nur magistratsintern verfügbar)	52

In case of emergency – Auflistung der wichtigsten Maßnahmen

- ✓ Krisenstab binnen 12 Stunden einsatzbereit (permanente Erreichbarkeit/Vertretungsregelung) - krisenautarke Infrastruktur (Räume, IT, Versorgung)
- ✓ 24/7 Rufbereitschaft in allen kritischen Pandemiebereichen (Behördliche Einsatzleitung, Gesundheit, Kommunikation, Infrastruktur, Versorgung)
- ✓ Adäquate Vorhaltung von Schutzausrüstung für Gesundheitskrisen (Masken, Schutzanzüge, Handschuhe, Brillen, Desinfektionsmittel etc.)
- ✓ Personal-CT-Pool für Absonderungsmanagement ("Miliz-System")
- ✓ Checkliste für virusspezifische Maßnahmen (Testen, Impfen, Medikamente,...)
- ✓ Permanentes Daten-Update Epidemiologisches Melde-/Informationssystem Linz bzw. Anbindung an EMS 2.0
- ✓ Frühwarn-Funktion - Pandemie-Monitoring, Reports über auffällige Entwicklungen
- ✓ Gebäude-Back-up und Logistik back up via städtisches Gebäudemanagement (GMT)
- ✓ Homeoffice-Mode Magistrat Linz binnen 2 Arbeitstagen
- ✓ Stand-by Krisenkommunikation mit zentralem Content-Hub auf der Website der Stadt Linz
- ✓ Jährliche Evaluierung des Planes inkl. Update mit Rettungs- und Einsatzorganisationen



1. Warum ein Pandemieplan?

Unter dem Eindruck der COVID-19-Pandemie zeigt sich deutlich, dass Pandemien sehr plötzlich auftauchen und die gesamte Welt und dabei natürlich auch die Stadt Linz beeinflussen können. Auch in unserer Stadt stand klar im Vordergrund, die negativen Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit und auf die Gesellschaft so stark wie möglich einzudämmen. Der Magistrat hat in Zusammenarbeit mit zahlreichen Stakeholdern eine Fülle von Maßnahmen ergriffen, um die Ausbreitung des Virus bestmöglich einzudämmen und um die Menschen zu schützen. Diese Erfahrungen aus den vergangenen Jahren zeigen, dass die Bekämpfung und Eindämmung einer Pandemie in allen ihren Facetten eine Fulltime-Herausforderung darstellen, die nur durch ein gemeinsames und gut strukturiertes Arbeiten bewältigt werden kann.

Um auch für zukünftige Pandemie-Situationen, welche laut Expert*innen aufgrund der globalen gesellschaftlichen Entwicklungen in Zukunft häufiger als bisher auftreten werden, gewappnet zu sein, soll dieser Linzer Pandemieplan eine klare und allgemeingültige Handlungsempfehlung für verschiedene Pandemie-Szenarien darbieten, die ein effektives und entschlossenes Handeln der Stadt Linz im Ernstfall sicherstellen kann. Dieser Pandemieplan stützt sich dabei auf

bewährte Konzepte und Maßnahmen, die bereits in der Vergangenheit erfolgreich waren und soll auch die aus dem Pandemie-Management der COVID-19-Pandemie hervorgegangenen Verbesserungsempfehlungen mit einbinden. Es wurde auch der klare Anspruch gestellt, dass der Plan die nötige Flexibilität aufweist, um auf die verschiedenen Krankheitsarten und die damit einhergehenden Entwicklungen reagieren zu können, also, möglichst allgemeingültig zu sein.

Das Instrument des Pandemieplanes ist im deutschsprachigen Raum bereits erprobt, nicht zuletzt deshalb, weil die Weltgesundheitsorganisation die Ausarbeitung solcher Pandemiepläne aktiv unterstützt. Hier wurde jedoch meist der Fokus klar auf mögliche Influenza-Pandemien gelegt. So gibt es aktuell sowohl in Deutschland, der Schweiz und auch in Österreich jeweils nationale Influenza-Pandemiepläne. Seit Mitte der 2000er-Jahre verfügt auch die Stadt Linz über einen städtischen Influenza-Plan. Wie sich anhand der COVID-19-Pandemie jedoch gezeigt hat, sind diese Influenza-Pandemiepläne nur bedingt auf andere Pandemien anwendbar und eine Allgemeingültigkeit ist nicht gegeben. Nicht nur daraus ergibt sich eine deutliche Notwendigkeit, die diesbezügliche Lücke rasch zu schließen.

Aktuell soll nach Angaben des Gesundheitsministeriums bis Ende 2023 sowohl ein aufgrund der Erfahrungen der Covid-19-Pandemie adaptiertes Epidemiegesetz als auch ein darauf abgestimmter nationaler Pandemieplan vorliegen.¹

Der Linzer Pandemieplan bildet den aufgrund der Erfahrungen der Jahre 2020-2023 dokumentierten kommunalen Handlungsbedarf im Szenario einer relevanten internationalen Gesundheitskrise ab. Nach Vorliegen der o. a. adaptierten nationalen Regulative wird er entsprechend zu aktualisieren sein.

Insgesamt soll dieser Plan für in Zukunft eintretenden Ernstfälle ein nützliches Rüstzeug sein, um die nötige Basis zur effektiven Bekämpfung von Gesundheitsrisiken zu schaffen. Er soll ein sofortiges, strukturiertes Handeln in der Stadt Linz ermöglichen und damit einen Beitrag leisten, um die Linzer*innen bestmöglich zu schützen.

¹vgl. OÖN, 5.5.2023

2. Ein Plan für "alle Fälle" - virusunabhängige Struktur

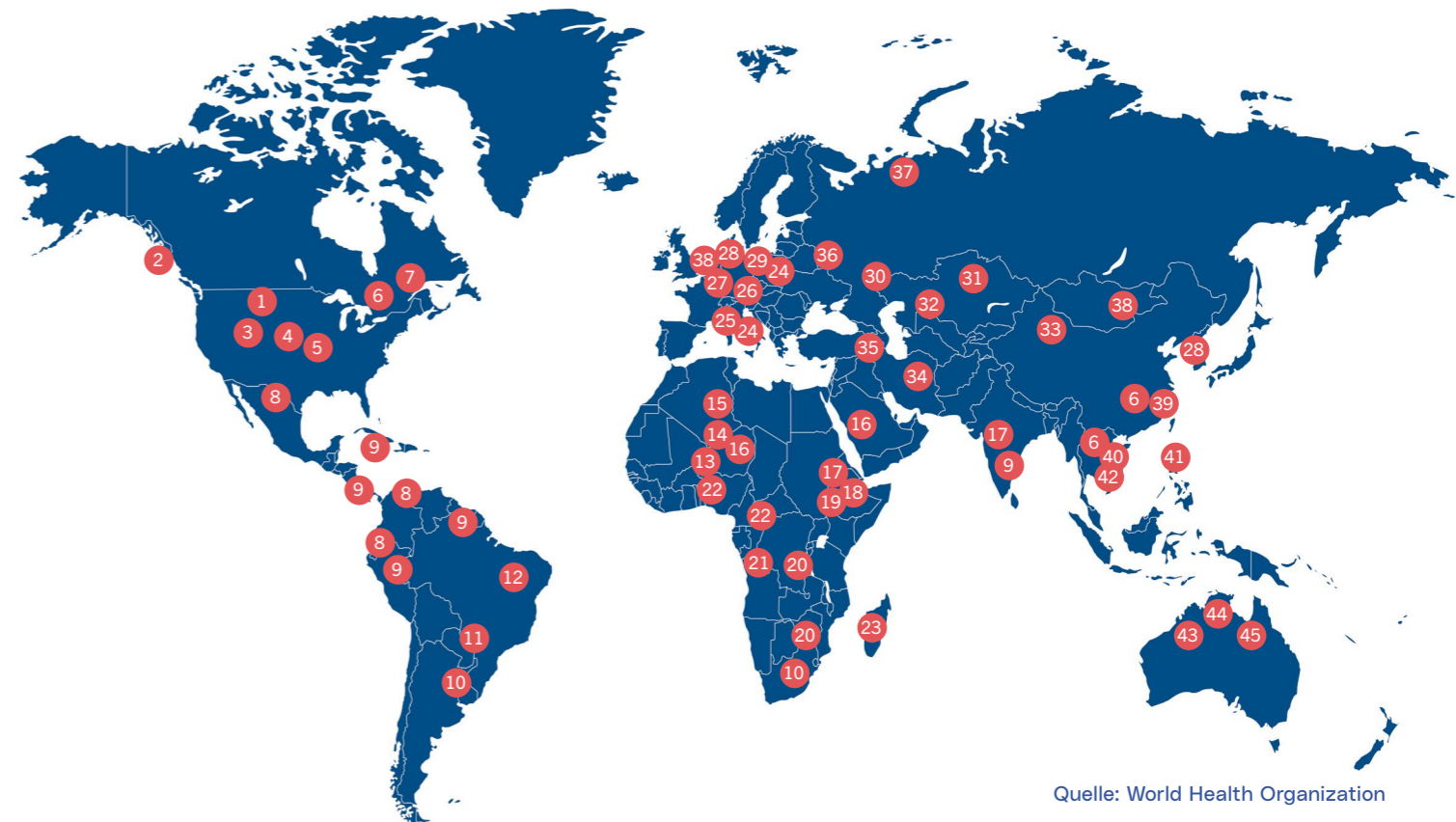
Zu Beginn der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 hat sich gezeigt, dass die vorliegenden nationalen bzw. kommunalen "Influenza-Pandemie-Pläne" zwar strukturelle Krisenintervention beinhalteten, diese jedoch zu virusspezifisch und wenig praxisorientiert ausgerichtet war. Vor allem die Festlegung von Steuerungsfunktionen auf bestimmte Personen/Abteilungen innerhalb des Magistrates erwies sich als grundlegender Fehler, weil veraltet bzw. überkommen. Daher folgt der vorliegende Plan folgender Logik:

- ▶ allgemeine Risikodarstellung internationaler Viruserkrankungen
- ▶ Orientierung an Krisenmanagement (S1-S6 Funktionen)
- ▶ Definition von virusunabhängigen Handlungsfeldern (Testen, Impfen usw.)
- ▶ Festlegung konkreter Maßnahmen
- ▶ Permanente Aktualisierung

Die Corona-Pandemie hat die Dramatik "neuer" Viruserkrankungen und deren globaler Implikationen eindringlich vor Augen geführt. Die folgende Grafik zeigt die seit 1996 weltweit aufgetretenen Infektionskrankheiten, die binnen 24 Stunden global verbreitet werden können.

Emerging/re-emerging Infektionskrankheiten 1996-2023

- | | | |
|---------------------|----------------------------------|-----------------|
| 1 Cryptosporidiosis | 7 West Nile Virus | 13 Buruli ulcer |
| 2 Norovirus | 8 Venezuelan Equine Encephalitis | 14 Yellow fever |
| 3 Monkeypox | 9 Schweres Dengue Fieber | 15 Lassa fever |
| 4 Lyme Borreliosis | 10 Cholera | 16 W135 |
| 5 Reston Virus | 11 Gelbfieber | 17 Cholera O139 |
| 6 SARS | 12 Zika Chikungunya | 18 RVF/VHF |



Quelle: World Health Organization

Innerhalb von 24 Stunden kann jedes Pathogen von A nach irgendwo in B auf der Welt reisen

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 19 O'nyong-nyong fever | 25 CCHF | 31 Typhoid |
| 20 Human Monkeypox | 26 nvCJD | 32 West Nile Fever |
| 21 Marburg Virus | 27 BSE | 33 Diphteria |
| 22 Ebola | 28 E.coli O157 | 34 Echinococcosis |
| 23 Pest | 29 Multidrug resistant Salmonella | 35 MERS-CoV |
| 24 Legionnaire's Disease | 30 Malaria | 36 Hanta |
| 37 E.coli non-O157 | 41 Reston Virus | 45 Ross River Virus |
| 38 H7N4 | 42 Sarcocystis | |
| 39 Influenza (H5N1) | 43 Equine morbillivirus | |
| 40 Nipah Virus | 44 Hendra Virus | |

Differenziert man nach Virus und Eintrittswahrscheinlichkeit zeigt folgende Übersicht, dass insbesondere Coronaviren-Erkrankungen sowie sogenannte Tropenerkrankungen hohe Risikowahrscheinlichkeiten aufweisen. Neben Covid-19 enthalten sowohl die Einschätzung der WHO als auch jene der University of California (auf Seite 11 dargestellt) das Ebola-/Marburg-Virus sowie Lassa- und Nipah-Virus.


Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass die Spezifikationen der erwähnten Viruserkrankungen (insbesondere Letalität) weit über das Bedrohungsszenario durch die Covid-19 Pandemie hinausgehen. In den vergangenen Monaten bewiesen diesbezügliche Berichte - u. a. auch der WHO - über die Ausbreitung des Marburg Virus in Äquatorialguinea und Tansania, dass diese Bedrohungsszenarien leider durchaus real sind (mit Auftreten zumindest eines dokumentierten Falles auch in Europa). Epidemiologisch ebenfalls relevant war die unerwartete Häufung von Fällen von monkey pox im Jahr 2022. Insgesamt scheint sich das Eintrittsrisiko globaler Gesundheitskrisen deutlich zu beschleunigen, wobei Zoonosen, ungeklärte Laboraktivitäten, klimatologische Verschiebungen und die globale Mobilität entscheidende Faktoren sind. Insbesondere bringen veränderte klimatologische Bedingungen in Europa bessere Überlebensbedingungen für Insekten (Neobiota wie Stechmücken usw.), die tropische Viruserkrankungen übertragen. So sind beispielweise Krankheitsfälle durch das West-Nil-Virus in Europa dokumentiert. Laut der europäischen Gesundheitsbehörde ECDC infizierten sich EU-weit im Jahr 2022 ca. 200 Menschen. Auch das durch die Tigermücke (neobiota) übertragene Dengue-Fieber-Virus hat Europa erreicht - in Österreich sind bisher noch keine autochthon übertragenen Fälle bekannt.

Ein weiteres aktuelles Beispiel sind dokumentierte Anstiege von Infektionen durch candida auris, einem Hefepilz, der in die Blutbahn gelangen kann, Organe schädigt und Blutvergiftung auslöst. Im EU-Raum verdoppelten sich die Fallzahlen von 2020 auf 2021 von 335 auf 655, in Nordamerika stiegen sie von 757 (2020) auf 2377 (2022). Von der WHO wird candida auris, der mittlerweile in ca. 40 Ländern nachgewiesen ist, als dringliche Bedrohung und globales Gesundheitsrisiko eingeschätzt. Betroffen sind nahezu ausnahmslos immungeschwächte Personen (v. a. in Krankenhäusern, Pflegeheimen etc.), die Mortalität im Zusammenhang mit der Erkrankung liegt zwischen 30 und 70 Prozent.



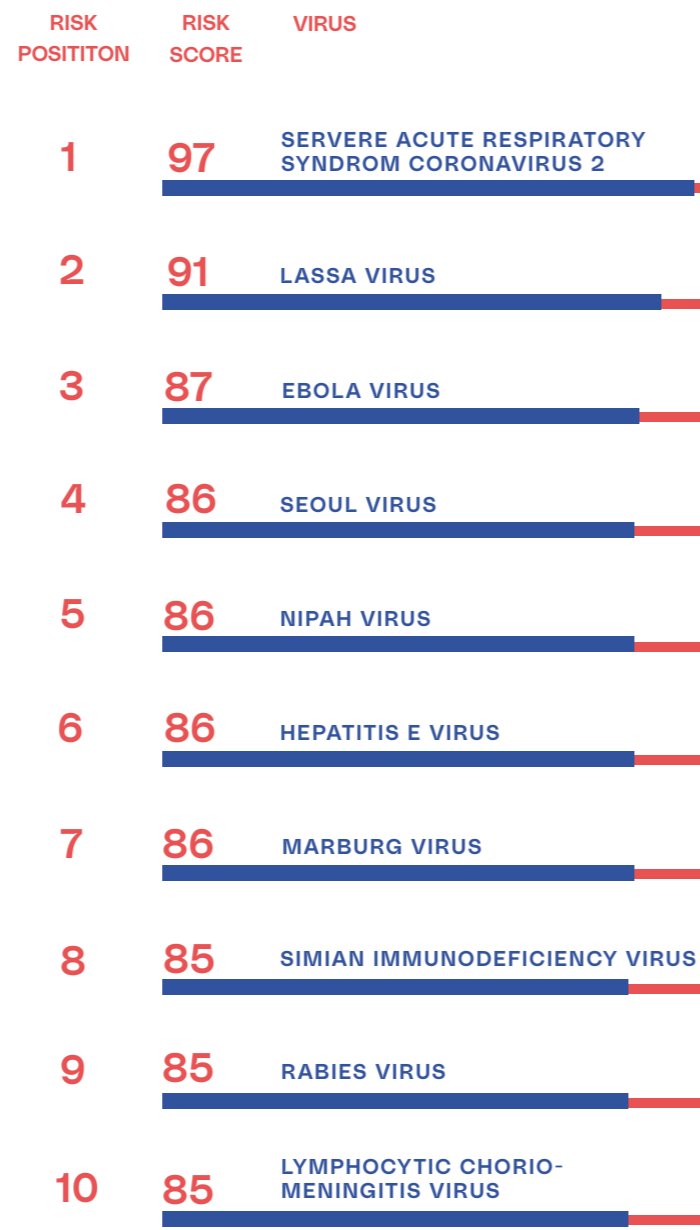
Zoonosen - Ansteckung Tier-Mensch

Infektionskrankheiten, die von Tieren auf Menschen übertragbar sind - Auswahl

VIRUS-RESERVOIR/ ÜBERTRÄGER	KRANKHEIT/ ZWISCHENWIRT	AUSBRÜCHE
WASSER-VÖGEL 	 „VOGELGRIPPE“ HAUSGEFLÜGEL INFLUENZA H5N1 SCHWEINE INFLUENZA H1N1	  „SCHWEINEGRIPPE“ CHINA 2003, BIS HEUTE MEXIKO, USA, WELTWEIT, 2009/2010
FLEDERMÄUSE 	 SARS LARVENROLLER (SCHLEICHKATZE)  MERS DROMEDAR  COVID-19 PANGOLIN? , (SCHUPPENTIER)  EBOLA AFFEN?	 CHINA 2002/2003  ARABISCHE HALBINSEL, SEIT 2012  CHINA 2019 DANACH PANDEMIE  WESTAFRIKA 2014-2016
STECHMÜCKEN 	 WEST-NIL- FIEBER WILDVÖGEL  DENGUE- FIEBER AFFEN  ZIKA	 TROPENKRANKHEIT AUSBREITUNG DURCH KLIMAWANDEL  TROPENKRANKHEIT SÜDEUROPA SEIT 2010 LATEINAMERIKA SEIT 2015
NAGER? 	 AFFENPOCKEN AFFEN	 WELTWEITE FÄLLE 2022

Quelle: VetMed

- Die bisherige “Faustregel”, wonach alle 100 Jahre mit einer Pandemie zu rechnen sei, ist aufgrund der Erfahrungen der vergangenen Jahre skeptisch zu sehen. Jedenfalls gilt es zu berücksichtigen, dass kommende Gesundheitskrisen ein völlig anderes “Gesicht” als die Covid-19 Pandemie haben könnten. Auch wenn es nicht zu Massenphänomenen kommt, genügen einige wenige – meist wohl importierte – Infektionsfälle, die nur unzureichend bis gar nicht behandelt werden können, um veritable Gesundheitskrisen entstehen zu lassen.



WORLD HEALTH ORGANIZATION
„PRIORITIZING DISEASES FOR
RESEARCH AND DEVELOPMENT
IN EMERGENCY CONTEXTS“

- COVID-19
- KRIM-KONGO-FIEBER
- EBOLAFIEBER / MARBURGFIEBER
- LASSA FIEBER
- MERS-COV / SARS
- NIPAH-VIRUS
- RIFTTALFIEBER
- ZIKAFIEBER

Unabhängig davon, welche Viruserkrankung auftritt, ist für die Krisenbewältigung der epidemiologische Kontext entscheidend (siehe nachfolgende Darstellung).

Für das (logistische) Krisenmanagement auf allen Ebenen ist insbesondere kritisch, ob und inwieweit Impfstoffe und Medikamente verfügbar sind, aber auch, wie Testnachweise erbracht werden, welche Daten als Steuerungsinstrumente definiert werden, wie und in welchem Ausmaß Containment-Maßnahmen notwendig sind etc.

Auflistung von Hochrisiko-Infektions-erkrankungen

gemäß WHO und University of California

Epidemiologische Fakten

TESTUNG

- Vorhanden ja / nein
- Art der Testung (PCR...)
- Befundungsdauer
- Ressourcen

IMPfung

- Vorhanden ja / nein
- Massenimpfung ja / nein
- Ressourcen / Organisation
- Verfügbarkeit / Logistik

MEDIKAMENTE

- Vorhanden ja / nein
- Verfügbarkeit
- Stationärer / niedergelassener Bereich

ABSONDERUNG / CT

- Bescheide / Dauer
- Kontaktbeschränkungen / Schutzmaßnahmen
- Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen
- Kontaktverfolgung / KP-Management

SPEZIFITÄT VIRUS

- Übertragung
- Inkubationszeit
- Mortalität
- Maßnahmen

INZIDENZ

- 7 / 14-Tage-Inzidenz
- R-Wert
- Abwasseranalysen
- Prognosen SKKM

#14 27.03.2023



Nachfolgend ein Überblick (Erst-Check), welche Maßnahmen und Infrastruktur in den einzelnen Themenbereichen erforderlich sind. Die jeweiligen Details finden sich in Kapitel 3 Krisenmanagement.

TESTUNG	Art des Tests (PCR, Antigen, Blut etc.) Verfügbarkeit Befundungsdauer Übermittlung Testergebnis in das EMS Kostentragung	Abgabestellen für Selbsttests (z. B. Lebensmittelhandel, Apotheken) Testlabore Öffentliche Teststandorte Apotheken Niedergelassene Ärzt*innen Behördliche Tests
IMPfung	Verfügbare Impfstoffe Impstofflogistik (Zuteilung, Kühlketten etc.) Kostentragung Impfdokumentation	Öffentliche Impfstellen/-straßen inkl. Personal Niedergelassener Bereich Private (Firmen)Impfstellen
MEDIKAMENTE	Verfügbare Medikamente Kostentragung	Medikation stationärer Bereich Apotheken Niedergelassener Bereich
ABSONDERUNG CONTACT TRACING	Behördliches Absonderungsmanagement (inkl. EDV und Überwachung) Kontaktpersonenmanagement Kontaktbeschränkungen Veranstaltungen	Personalverstärkung öffentlicher Bereich Zusammenarbeit mit Exekutive

Risikopotential der gemäß WHO wahrscheinlichsten Viruserkrankungen

VIRUS ERKRANKUNG	TEST	IMPfung JA/NEIN	MEDIKAMENTE JA/NEIN	LETALITÄT
Covid 19	PCR, Antigen	Ja	Ja	< 0,5 %
Krim-Kongo-Fieber	Antigen <small>(nur in wenigen spezialisierten Labors möglich)</small>	Nein	Nein	2 – 50 % <small>(durchschn. 20%)</small>
Ebola	RT-PCR, Antigen <small>(nur in wenigen spezialisierten Labors möglich)</small>	Ja <small>(zugelassen, aber in EU nicht erhältlich)</small>	Ja <small>(in Österreich nicht zugelassen)</small>	25 – 90 % <small>(durchschn. 50%)</small>
Marburg-Fieber	RT-PCR, Antigen <small>(nur in wenigen spezialisierten Labors möglich)</small>	Nein	Nein	25 – 90 %
Lassa-Fieber	RT-PCR, Antigen <small>(nur in wenigen spezialisierten Labors möglich)</small>	Nein	Ja <small>(in Österreich nicht zugelassen)</small>	1 – 2 %
Mers-Cov2-SARS	PCR <small>(nur in wenigen spezialisierten Labors möglich)</small>	Nein	Nein	ca. 35 %
Nipah-Virus	RT-PCR, Antigen <small>(nur in wenigen spezialisierten Labors möglich)</small>	Nein	Nein	40 – 75 %
Rifttalvirose	RT-PCR, Antigen <small>(nur in wenigen spezialisierten Labors möglich)</small>	Ja <small>(in Österreich nicht zugelassen)</small>	Nein	Ca. 1 %
Zika-Fieber	RT-PCR, Antigen <small>(nur in wenigen spezialisierten Labors möglich)</small>	Nein	Nein	< 0,1 %

3. Krisenmanagement

3.1 Nationale und länderbezogene Steuerung

Pandemie bezeichnet eine weltweite starke Ausbreitung einer Infektionskrankheit mit hohen Erkrankungszahlen und schweren Krankheitsverläufen. Im Unterschied zur Endemie ist sie örtlich nicht beschränkt. Seitens der Weltgesundheitsorganisation ruft der/die Generaldirektor*in einen pandemiebedingten weltweiten Gesundheitsnotstand aus. Im Falle von Covid-19 erfolgte dies am 30. Jänner 2020. Am 5. Mai 2023 wurde der Gesundheitsnotstand durch die WHO für beendet erklärt.

Die nationale Steuerung einer Pandemie erfolgt – wohl unabhängig von Virusart – vor allem im Wege von Verordnungen basierend auf dem Epidemiegesetz sowie spezieller zeitgebundener Erlässe/Verordnungen der zuständigen Ministerien. Letztere bezogen sich im Falle von Covid-19 u. a. auf das permanent geänderte Absonderungsprozedere, (Ein-)Reisebestimmungen, Empfehlungen für behördliche Impfkampagnen, Schul-Containment etc.

In mittelbarer Bundesverwaltung sind diese von den Ländern und Bezirksverwaltungsbehörden (Statutarstädten) zu vollziehen.

Das derzeit in Novellierung befindliche Epidemiegesetz wird die Rahmenbedingungen für künftiges Pandemiemanagement festlegen. Es besteht jedoch begründeter Anlass zur Annahme, dass nationale Vorgaben in Krisenszenarien nicht immer rechtzeitig, eindeutig und praxistauglich erfolgen. In diesem Fall werden die nachgelagerten Verwaltungskörper und Krisenstäbe auf Basis der Vorgaben autonome Vorgangsweisen/Entscheidungen festlegen müssen (siehe z. B. die im Jahr 2020 kurzfristig angeordneten Massentests, die ohne jede Vorbereitung bzw. infrastrukturelle Unterstützung organisiert wurden).

Evidenzbasierte Maßnahmen erfordern weiters ein funktionierendes Datenmanagement und leistungsfähige IT-Systeme zur Erfassung und Bearbeitung von Infektionsfällen bzw. für gegensteuernde Maßnahmen auf nationaler Ebene. Im Nachgang der Covid-19 Pandemie ergibt sich hier ein wesentliches Verbesserungspotential, sowohl was die Validität der verwendeten Daten als auch die Praxistauglichkeit des zentralen Daten-Steuerungstool, dem EMS (epidemiologisches Meldesystem) anbelangt. Solange beides nicht 100-prozentig gewährleistet ist, hat es sich bewährt, (ergänzende) eigene kommunale statistische Auswertungen und IT-Anwendungen – zumindest im Stand-by-Modus – vorzunehmen und zu entwickeln.

Die bestmögliche Abstimmung des Krisenmanagements zwischen den jeweiligen Akteuren auf regionaler und lokaler Ebene ist ein weiteres entscheidendes Erfolgskriterium. Insbesondere betrifft dies den Informationsfluss und die Handlungskonsistenz zwischen Landeskriseinstab und den Stäben in den BVBs und Statutarstädten. Dies erfordert u. a.:

- ▶ Klare Festlegung der Kommunikationsstrukturen (fixe Digital basierte Krisenkommunikation zwischen den Einsatzleitungen von Land und Stadt, Abstimmung der Funktionspostkörbe, Email-Adressen und Handy-Erreichbarkeiten)
- ▶ Regelmäßige Videokonferenzen zwischen Landeskriseinstab und BVBs/Statutarstädte
- ▶ Vertretung der Statutarstädte im Landeskriseinstab – bisher nicht erfolgt (Sonderstatus Linz als Landeshauptstadt mit mehr als 210.000 Einwohner*innen, ca. 50.000 Schüler*innen und Student*innen, ca. 4.000 Krankenhausbetten, Impfpotential ca. 150.000 Personen usw.)
- ▶ Bilaterale Foren zur themenbezogenen Abstimmung (z. B. Impfkampagnen) mit dem Land OÖ

3.2 Kommunales Management by Krisenstab – stadtinterne Organisation (S1-S6)

Eine Gesundheitskrise erfordert eine von der Linienorganisation abweichende Steuerung nach Vorbild des Katastrophenschutzes. Hier hat sich der Pandemie-Krisenstab der Stadt Linz in allen Phasen der Covid-19-Pandemie bewährt. Der Leiter des Krisenstabes ist der/die Bürgermeister*in, in seiner/ihrer Vertretung der/die Magistratsdirektor*in. Aufgabe der Mitglieder des Stabes ist es, den Leiter bei der Beurteilung der Lage zu beraten, Entscheidungen vorzubereiten und die Ausführung zu koordinieren und zu überwachen. Demgemäß erfolgt das kommunale Pandemiemanagement nach folgenden klassischen, den Aufgaben in einer Einsatzleitung entsprechenden Sachgebieten:

Zusammensetzung Krisenstab Linz

FUNKTION	PERSON	AUFGABEN (Details siehe nachstehend)
Leiter Krisenstab	Bürgermeister*in	Letztentscheidung über zu treffende Maßnahmen
Behördliche Einsatzleitung	Magistratsdirektor*in	Behördliche Entscheidungen, Administration, Stabsarbeit
Verantwortliche/r Gesundheitsressort	Gesundheitsreferent*in	Abstimmung Maßnahmen Gesundheitsressort
Personal Sachgebiet 1 (S1) Lage Sachgebiet 2 (S2)	Personaldirektor*in Gesundheitsdirektor*in	Personaleinsatz Epidemiologische Lage in der Stadt; Gefahrenpotentiale/Trends, Behördliches Absonderungsmanagement
Einsatz Sachgebiet 3(S3)	Direktor*in Bau-/ Bezirksverwaltung	Behördliche Maßnahmen
Versorgung Sachgebiet 4 (S4)	Branddirektor*in	Versorgung, Schutzausrüstung
Presse- und Medienarbeit	Direktor*in KOMM	Kommunikation/Öffentlichkeitsarbeit
IKT (S 6)	Geschäftsführung IKT	Informationstechnische Infrastruktur
Beigezogen: Rettungsorganisationen	Bezirksstellenleitung	Durchführung Testen, Impfen, Krank- entransporte
Beigezogen: Gebäudemanagement	Direktor*in GMT	Bereitsstellung räumliche Infrastruktur
Beigezogen (nach Bedarf): UGL (SZL, KJS, LINZ AG)	Geschäftsführung	Maßnahmen in städtischen Einrichtungen der Elementarpädago- gik, Seniorenbetreuung und Daseinsvorsorge

- ▶ In akuten Gesundheitskrisen mit nicht abschätzbaren Folgen für die Bevölkerung sowie etwaigen notwendigen Sofortmaßnahmen erfolgt die Einberufung des Krisenstabes durch den/die Bürgermeister*in, gegebenenfalls in Kooperation mit der 24/7 einsatzbereiten Feuerwehr. Dazu liegt ein - regelmäßig zu aktualisierendes des - Namens- und Funktionsverzeichnis aller aktuellen Mitglieder des Krisenstabes auf.
- ▶ Je nach Ausmaß/Intensität der Bedrohungslage sind die notwendigen Ressourcen für die Stabsarbeit sicher zu stellen. Bewährt hat sich hier der Standort NRh z. B. Raum 5022, der weiterhin technisch und organisatorisch für die Stabsarbeit zur Verfügung steht. Bei hoher Infektionswahrscheinlichkeit sollte die Stabsarbeit jedoch in erster Linie in einer virtuellen Arbeitsumgebung (VK) stattfinden. Auch eine Auslagerung aus den Rathäusern, z. B. in die Einsatzzentrale der Feuerwehr bzw. in ein Volkshaus mit entsprechender IT-Infrastruktur kann je nach Bedrohungslage Sinn ergeben.³
- ▶ Die Einberufung einer Krisenstabssitzung bzw. die Entscheidung über den Arbeitsrhythmus des Gremiums obliegt dem/der Bürgermeister*in in Abstimmung mit der technischen und behördlichen Einsatzleitung.
- ▶ Der Krisenstab ist personell so organisiert, dass im Bedarfsfall eine Sitzung mit vollständiger Präsenz aller S-Funktionen (physisch oder virtuell) binnen 12 Stunden erfolgen kann. Dies wird insbesondere durch Vertretungsregelungen sichergestellt.
- ▶ Der Krisenstab und jede Stabsstelle verfügen über ein Stabs-Postfach (Norm-E-Mail-Adresse, z. B.: Covid19_S4@mag.linz.at).
- ▶ Der operative Lead (Terminisierung, Vorbereitung, Dokumentation der Sitzungen des Krisenstabes) liegt bei S3.
- ▶ Um Entscheidungen des Krisenstabes schnell und transparent umsetzen zu können, wäre eine finanztechnische Lösung im Sinne eines budgetären Ansatzes für Sofortmaßnahmen wünschenswert. Bei Covid-19 wurde dies im Wege einer FiPo der Feuerwehr gelöst, die nachträglich wiederum bereinigt werden musste.

³Die Planung sieht für den Stab möglichst krisensichere oder auch geschützte Arbeitsumstände vor, die Gruppe soll zu jeder Tages- und Nachtzeit zusammentreffen können, Kommunikationseinrichtungen müssen redundant vorhanden, stabil und von eventuellen Störungsquellen unabhängig sein. So kann beispielsweise für den Betrieb von PC mit Disaster Management Software eine Notstromversorgung bereitgestellt werden. An den Arbeitsplätzen für die Stabsmitglieder wird alles Nötige vorgehalten, darunter Handbücher, Notfalldokumentationen, Lagepläne, Arbeitsmittel oder Pinnwände. Je nach voraussichtlichem Bedarf oder dem im Bereich der Organisation überhaupt möglichen Schadensereignissen werden den Mitgliedern auch provisorische Schlafgelegenheiten, Nahrungsmittel und andere Dinge zurechtgelegt, die bei einem erhöhten Arbeitsaufkommen über mehrere Tage gebraucht werden könnten.

Planungszelle(n)

Details der Stabsarbeit, insbesondere was den Einsatz städtischer Ressourcen sowie das Fein-Tuning erforderlicher Maßnahmen (z. B. Testen, Impfen usw.) werden in flexible Planungszellen ausgelagert. Diese werden von der Magistratsdirektor*in nach Bedarf einberufen und geführt. Die Zusammensetzung kann je nach Thema variieren, grundsätzlich sind jedoch S1-S6 Funktionen sowie Direktor*in GMT vertreten sowie jeweils fachlich zuständige externe Expert*innen.

Die Treffen der Planungszelle finden virtuell statt. Es erfolgt aus Zeit- und Ressourcengründen keine schriftliche Dokumentation dieser Meetings.



3.2.1 S1 – Personal

Die Stabsfunktion S1 fungiert in zwei Richtungen: einerseits legt sie gemeinsam mit dem Krisenstab fest, in welchem Ausmaß und unter welchen Rahmenbedingungen der Dienstbetrieb im Magistrat aufrechterhalten wird. Andererseits sorgt sie dafür, dass personelle Ressourcen entsprechend den Notwendigkeiten der Krisenbewältigung eingesetzt werden.

Allgemeiner Dienstbetrieb

- ▶ Interne Informationen/Dienstanweisungen über die Rahmenbedingungen des (eingeschränkten) Dienstbetriebes: Lockdown, Homeoffice, Maskenpflicht, Abstandsregeln, Impfpflicht bei Neueinstellungen, Freistellung besonders vulnerabler Mitarbeiter*innen etc. (vgl. Beispiel einer Dienstanweisung im Anhang).
- ▶ Sofern epidemiologisch notwendig, kann eine Umstellung des Präsenz-Dienstbetriebes der Stadt Linz auf Homeoffice-Modus innerhalb von 2 Arbeitstagen erfolgen.
- ▶ Anlaufstelle für Mitarbeiter*innen bei Fragen zur Organisation bzw. zu dienstrechtlichen Grundlagen.
- ▶ Klare, einheitliche und verbindliche Vorgaben zum Dienstbetrieb je nach Infektionsgeschehen sind für Mitarbeiter*innen gerade in Krisensituationen notwendig.
- ▶ Internes Infektionsgeschehen: Unter Wahrung des Datenschutzes erhebt S1 die internen Infektionsfälle, um den Überblick über die Verbreitung des Virus im Mitarbeiter*innenstab zu sichern und allfällig notwendige Maßnahmen zur Sicherung des Dienstbetriebes – insbesondere bei kritischer Infrastruktur treffen zu können (z. B. Kindergärten/Krabbelstuben, SZL, Sozialhilfe etc.). Der Höchststand an infizierten Mitarbeiter*innen im Kernmagistrat wurde übrigens am Beginn des Jahres 2022 mit ca. 4 % zeitgleich erkrankter Mitarbeiter*innen erreicht. Aufgrund von Absonderungs-/Verkehrsbeschränkungsmaßnahmen bei Kolleg*innen sind gegebenenfalls Personalwechsel/Springerdienste etc. zur Aufrechterhaltung von Leistungsbereichen notwendig.

Ressourcen-Management Personaleinsatz (Verstärkungsmaßnahmen)

Die Bewältigung einer globalen Gesundheitskrise inkl. Containment- und Schutzmaßnahmen bringt grundlegend veränderte Personalbedarfe mit sich – meist unter hohem Zeitdruck:

- ▶ Gesundheitspersonal - Verstärkungsmaßnahmen: Hohe Infektionszahlen verursachen einen sprunghaften Personalbedarf in der Gesundheits-Dokumentation und im Absonderungsmanagement (inkl. Contact Tracing). In Verbindung mit der Notwendigkeit von Schichtdiensten kann es hier binnen Tagen zu einer Vervielfachung des Mitarbeiter*innenbedarfes kommen. Gleiches gilt für die Stabsarbeit S3, die Bezirksverwaltung allgemein sowie allfällige nachgelagerte Entschädigungsverfahren nach dem Epidemiegesetz.
- ▶ Die Personalrekrutierung- und -einstellung ist nach Möglichkeit diesem Bedarf anzupassen und zu beschleunigen.
- ▶ Für die Zukunft soll ein Pandemie-Krisen-Pool aus ca. 40 Personen gebildet werden. Dieser besteht aus jenen Mitarbeiter*innen, die nach Ende einer Krise in der Organisation (in verschiedenen Funktionen) bleiben und anderen aktiven Mitarbeiter*innen, die im Falle einer Krise für einen Einsatz befähigt und einsetzbar sind. Entsprechende Anforderungen sind zu definieren, vor allem auch, was die IT-Ausstattung und die IT-Fähigkeiten betrifft. Die betroffenen Mitarbeiter*innen erhalten mindestens einmal jährlich Informationen und bei Bedarf adäquate Weiterbildungen. Vom PZS / Personalmanagement ist dieser Pool aktuell zu halten.
- ▶ Punktuelle Krisen-Hotspots: national angeordnete Massentestungen und Massenimpfungen (denkbar wäre auch Medikamentenausgabe o. Ä.) sind erfahrungsgemäß nur mit Unterstützung der öffentlichen Verwaltung möglich. So stellten der/die Magistrat/UGL zum Jahreswechsel 2020/21 binnen drei Arbeitstagen ca. 600 Mitarbeiter*innen, um die von der Bundesregierung angeordneten Massen(antigen)tests zu ermöglichen.
- ▶ Der Personaleinsatz im Falle derartiger Ad-hoc-Maßnahmen ist mit den involvierten Einsatzorganisationen abzustimmen.



Schutzausrüstung für Mitarbeiter*innen

- ▶ Zentrale (Ersatz-)Beschaffung, Lagerhaltung und Inventur von Schutzausrüstung für Mitarbeiter*innen in Zusammenarbeit mit S2 (fachlich) und S4 (logistisch); siehe dazu genauer S4 Funktion, Kapitel 3.2.4.

3.2.2 S2 – Lage Gesundheit

Evidenzbasierte Steuerung

Aufgabe von S2 ist insbesondere die lagerelevante Analyse der Pandemieentwicklung. Dabei sind externe und interne Datenquellen relevant.

- ▶ SKKM Krisenüberblick und nationale/regionale Dashboards: Inzidenz, R-Wert, Krankenhausbelegung, Altersverteilung, regionale, nationale und internationale Entwicklungen, Mortalität, Mutationen etc.
- ▶ Interne Daten (EMS) bzw. lokale Auswertungen (Cluster, z. B. Schulen, Seniorenzentren, Betriebe etc.). Tägliche Daten-Meldungen zu festgelegten Zeiten (z. B. 10:00 und 17:00) an den Krisenstab
- ▶ Epidemiologische Hotspots (Lokale, Veranstaltungen etc.)
- ▶ Ergebnisse des regionalen Abwassermonitorings – Asten: ca. 450.000 Wohnsitze /849.350 Einwohnergleichwerte; effektiver Indikator
- ▶ Empfohlen wird die Beiziehung einer/s externen Expert*in aus dem Bereich Virologie, insbesondere wenn im Krisenstab (lokale) Entscheidungen anstehen, die eine Wertung aus wissenschaftlich/fachlicher virologischer Sicht erfordern

Daten/Software

- ▶ EMS: Das derzeit bestehende zentrale bundesweite Meldesystem „EMS“ wird voraussichtlich seitens des Bundes ersetzt, wobei es sich um keine Front-End Anwendung für User*innen, sondern um eine Cloud-Lösung zur Speicherung von Befunden handeln wird – EMS 2.0
- ▶ Elefant: Die derzeit durch die Steiermark verwendete Software „Elefant“ wird in Übereinkunft der Landesgesundheitsreferenten bundesweit für alle Behörden Anwendung finden und wird somit für künftige Pandemien den bisher in der Stadt Linz verwendeten, maßgeblich von der IKT Linz entwickelten „EMIL“ (Epidemiologisches Melde- und Informationssystem Linz) ersetzen.

Zur bestmöglichen Nutzung dieser neuen Software sollten folgende „Features“ unbedingt Berücksichtigung finden:

- Schnittstelle zum EMS (neu) ist einzurichten –Übermittlung aller ins EMS eingespielten Testungsergebnisse in Elefant
- Schnittstelle zu den Krankenanstalten wird zur Übermittlung der Krankenhaus-Belegzahlen benötigt
- Schnittstelle zu den Rettungsorganisationen wie auch im Rahmen der Corona-Pandemie mittels „Prolog-Tool“. Die Schaffung einer zusätzlichen, landesweit einheitlichen und raschen Testungsanmeldung durch die Behörde hat sich als zusätzliche Alternative zur Hotline 1450 in der Vergangenheit bewährt und sollte auch im Rahmen der Einführung des Elefant möglich sein. An dieser Stelle sei erwähnt, dass im Rahmen von überregionalen Ereignissen, wie dies im Falle einer Pandemie zutreffend sein wird, auch in Zukunft die Test- und Impfinfrastruktur von der Landessanitätsbehörde vorzugeben und weitestgehend zu bewerben sein wird. Die landesweite, einheitliche Vorgangsweise soll den Linzer Bürger*innen einen schnellen und einfachen Zugang zu allen relevanten Informationen ermöglichen.
- Elefant soll die E-Mail-Flut, mit der Behörden im Rahmen einer Pandemie möglicherweise konfrontiert werden, eindämmen und so den Arbeitsablauf erleichtern. Die Kommunikation zu anderen Behörden (insbesondere Abtretungen) sowie zu den Gesundheitseinrichtungen soll direkt über die Software möglich sein, auch sollen einlangende Nachrichten der genannten Einrichtungen technisch erfasst und direkt im Elefant abrufbar sein.
- Schnittstelle zu ELAK zur Erstellung und Abfertigung von Bescheiden wie im Rahmen der Corona-Pandemie unbedingt erforderlich.

- ▶ ELAK: Durch Schaffung einer Schnittstelle mit Elefant soll die Erstellung und Abfertigung von Absonderungsbescheiden in ELAK möglich sein. In der Praxis wird hierfür, wie oben beschrieben, ein eigenes Team zur Verfügung stehen. Optional besteht, wie im Sommer 2022 kurzzeitig eingeführt, die Möglichkeit des Versandes von „Massenbescheiden“, sofern dies zweckmäßig ist.

Die Zustellung der Bescheide an die Adressaten kann, wie auch in der Vergangenheit, per E-Mail erfolgen, sofern eine E-Mail-Adresse vorhanden ist. Ansonsten ist der Versand auf postalischem Wege durchzuführen. Da jedoch beide Übermittlungsarten sowohl im Hinblick auf datenschutzrechtliche Vorgaben als auch aufgrund möglicherweise entstehender Verzögerungen und Verlusten auf dem Postweg nicht optimal sind, wird dringend empfohlen, das Modell der „Dualen Zustellung“ voranzutreiben und den Versand automatisiert über eine externe Firma inkl. Erfassung der Rückscheine in ELAK binnen 48 Std. durchführen zu lassen.

▶ **Absonderungsmanagement/Screenings**

Im Rahmen der Covid-19 Pandemie wurden von März 2020 – Juni 2023 durchgehend an 7 Tagen pro Woche ca. 190.000 Personen von der Gesundheitsbehörde mit Bescheid abgesondert bzw. verkehrsbeschränkt. Dies ist nur möglich, wenn ausreichende Personalflexibilität (siehe S1) und eine Skalierung nach epidemiologischer Notwendigkeit gegeben sind.

Die Größe, Anzahl und genaue Definition der Teams und deren Aufgaben werden je nach Erfordernissen festgelegt, bewährt haben sich Teams für folgende Aufgaben:

- **„Hotline“:** Die Schaffung eines „Hotline-Teams“ bringt eine wesentliche Entlastung für die weiteren, mit der Erfüllung der Aufgaben nach dem Epidemiegesetz betrauten MitarbeiterInnen und konnte in rascher und effektiver Weise einen Großteil der Anfragen der Linzer Bürger*innen beauskunften. Die Vergabe einer relativ einfachen und leicht einprägsamen Telefonnummer wird hierbei empfohlen.
- **Team ELAK-Bescheiderstellung:** Die Erstellung und Abfertigung von Absonderungsbescheiden erfolgt durch ein eigens dafür geschultes, zur besonderen Vorsicht und zusätzlicher Kontrolle aller personenbezogenen Daten sowie Absonderungszeiträume angehaltenes Team unter größtmöglicher Nutzung von IT-Automatisierungspotentialen.

- Das **„Schul/KG-Team“** setzt unter ständigem Kontakt mit den Linzer Bildungseinrichtungen sowie der Bildungsdirektion erforderliche Maßnahmen in (Elementar-)Bildungseinrichtungen (z. B. Screenings, Homeschooling etc.). Es operiert hier für die Schulstandort-BVB Linz und managt das Infektionsgeschehen am Schulstandort in Abstimmung mit anderen Wohngemeinden/BVBs.
- **Team für Seniorenzentren und andere betreute Wohneinrichtungen** steht in Kontakt zu Heimleitungen, veranlasst Screenings und setzt erforderliche Maßnahmen um.
- Das **Team für „kritische Infrastruktur“** beobachtet Fall- und Absonderungszahlen in den Bereichen der kritischen Infrastruktur (Energieversorgung, Telekommunikation, Gesundheitseinrichtungen, Pflegedienste, Bestattungsunternehmen u. a.), erfasst relevante Entwicklungen und setzt rechtzeitig entsprechende Maßnahmen zur Sicherstellung einer zuverlässigen Versorgung der Linzer Bürger*innen im Bereich dieser essentiellen Lebensbereiche.
- Besondere Berücksichtigung (eingegliedert in einem Team) sollte außerdem im Rahmen einer künftigen Pandemie der Kontakt zu Sozialvereinen (Volkshilfe, Samariterbund, unabhängige Freiwilligenzentren u. a.) finden, einige Modelle der „Nachbarschaftshilfe“ haben sich in der Vergangenheit bewährt. Künftig sollten solche Angebote (Lebensmittelzustellung, Haustierversorgung, Müllentsorgung, Apothekengänge etc.) für hilfsbedürftige Menschen flächendeckend für das gesamte Linzer Stadtgebiet angeboten werden können. Ein solches Angebot wäre im Idealfall unabhängig von einer Gesundheitskrise zu entwickeln.

▶ **Arbeitszeitmodell:**

Je nach Anforderungen, welche im Rahmen einer künftigen Pandemie entstehen, sind verschiedene Arbeitszeitmodelle denkbar, wobei eine Besetzung des Geschäftsbereichs durchgängig an 7 Tagen pro Woche jedenfalls mit einer ehestmöglichen Aufstockung der Mitarbeiter*innen (inklusive kurzfristige Einrichtung von zusätzlichen IT-Arbeitsplätzen) verbunden sein muss (siehe „Pool“-Lösung S 1). Ebenso muss eine möglicherweise erforderliche Einbindung der Amtsärzte festgelegt werden (inkl. Rufbereitschaft an 7 Tagen/Woche).

24/7 Rufbereitschaft besteht auch in der GB-Leitung, wobei ein Wechseldienst zwischen GB-Leiter*in und dessen Stellvertreter*innen einzurichten ist.



► Kommunale Test- und Impfstrategie

Zu den wichtigsten Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes zählt die Organisation von wirksamen, breit angelegten Gegenstrategien wie Testeinrichtungen oder Impfstraßen. Im Anlassfall wurden/werden solche Maßnahmen im eigenen Wirkungsbereich durchgeführt: etwa bei den Massenimpfungen für die ältere Wohnbevölkerung oder den Massentests. Grundsätzlich hat sich aber die Zusammenarbeit mit den Rettungsorganisationen, die derartige Test- und Impfstraßen betreiben, bewährt.

- Abstimmung mit der Impfkoordination des Landes: Art, Ausmaß, Zeitpunkt, Logistik und Anmeldeprozedere für Aktionen werden zwischen S2 bzw. Krisenstab und Impfkoordination des Landes festgelegt
- Die diesbezügliche Abstimmung mit den Bezirksstellen der Rettungsorganisationen erfolgt direkt im Krisenstab bzw. in der Planungszelle
- Es sollte verstärkt auf eine Festlegung adäquater Test-Slots für Linz-Stadt (behördliche Testanmeldungen) geachtet werden
- Logistische Festlegungen und Timing: Laborkennung und fixe Respond-Zeiten für Testergebnisse
- Abstimmung mit niedergelassenem Bereich/Ärzttekammer: Soweit möglich, sollen Tests/Impfungen im niedergelassenen Bereich erfolgen

► Kooperation mit kritischer Infrastruktur (LINZ AG, KUK, Voest, ÖBB etc.)

Bewährt hat sich hier v. a. der Austausch mit den jeweiligen Pandemie-Beauftragten - insbesondere zu Themen wie Fallgeschehen im Unternehmen, Screenings sowie eigene Impfstraßen, Impfbusrouten etc.

Im Falle der LINZ AG als UGL Unternehmen hat sich eine anlassbezogene Beziehung in den Krisenstab bewährt.

► Krankenhäuser - Intensivbetten

Während der Pandemie wurden täglich Meldungen über die Belegung der Linzer Krankenanstalten (Normal- und Intensivstationen) durch Linzer*innen eingeholt. Die diesbezüglichen stationären Kapazitäten sind unabhängig vom Anlassfall für jede Gesundheitskrise relevant.

In der Covid-19 Krise wurde die Anzahl der verfügbaren Intubationsplätze in den oberösterreichischen Spitälern nach einem – inzidenzorientierten – Stufenplan entwickelt (siehe nachfolgende Tabelle). Dieser ist an die Notwendigkeiten von Co-

vid-19 abgestimmt und muss bei künftig auftretenden Krisenfällen an die jeweiligen Behandlungsnotwendigkeiten und vorhandenen Personalressourcen angepasst werden. Dabei ist jeweils ist zu bedenken, dass jedwedem „Aufdehnen“ von Krisenstrukturen gleichzeitig Einschränkungen in der Regelversorgung bedeutet, was (auch eine Erfahrung der Covid-19 Pandemie) für überschaubare Zeiträume möglich ist, je länger dies dauert aber personell und auch in Hinblick auf die daraus resultierenden Versorgungskonflikte eine zunehmende Herausforderung darstellt.

Auch wenn in der Folge zwischen oberösterreichischen und “Linzer” Krankenhausbetten differenziert wird, ist zu betonen, dass die oberösterreichische Intensivversorgung immer gesamthaft dargestellt wird, allen Einwohner*innen in Oberösterreich gleichermaßen zur Verfügung steht und keine regionale Abgrenzung hinsichtlich einer Spitalsaufnahme (Normalbetten sowie Intensivbetten) stattfindet.

Darüber hinaus muss festgehalten werden, dass zwischen Intubationsplätzen und Intensivplätzen unterschieden wird. In der Covid-19-Pandemie kommen die Intubationsplätze zum Einsatz, die vom Intensivkoordinator in Zusammenarbeit mit den Leiter*innen der Intensivseinheiten je nach Bedarf der Patient*innen und der Intensivausstattung (z. B. ECMO-Versorgung) oberösterreichweit belegt werden.

Die Tabelle veranschaulicht, dass ab Stufe 3a zusätzliche Intubationsplätze für Covid-19-Patient*innen geschaffen werden. Anzumerken ist auch, dass die Stufe 5 in der gesamten Pandemie nie erreicht wurde und diese Stufe eine absolute Krisenversorgung in den öö. Krankenanstalten darstellen würde.

STUFE	INTUBATIONS- BETTEN ÖÖ GESAMT	DAVON INTUBATIONS- BETTEN ÖÖ NICHT- COVID	DAVON INTUBATIONS- BETTEN LINZ-STADT NICHT-COVID	DAVON COVID 19 ÖÖ GESAMT	DAVON COVID 19 LINZ-STADT
1	239	239	122	-	-
1a	239	215	112	24	10
2	239	188	100	51	22
2a	239	165	91	74	31
3	242	139	80	103	45
3a	270	138	80	132	61
4	303	138	80	165	79
4a	328	137	80	191	90
5	333	139	80	194	90



Die Anzahl der Intensiv-/Intubationsbetten in den Linzer Krankenanstalten liegt je nach Stufe zwischen 122 und 170, wobei es zu krankenhausinternen Umorganisationen/Bettenänderungen kam. In den Höchstphasen der Covid-19 Pandemie, in denen schwere Verläufe noch nicht durch Impfungen reduziert werden konnten, waren die Krankenanstalten an der Auslastungsgrenze. Es galt die Formel 100/10/1 (100 Fälle hatten die Belegung von 10 Betten auf der Normal- und einem Bett auf Intensivstationen zur Folge). Bei bis zu 150 täglichen Neuerkrankungen in Linz waren statistisch pro Woche ca. 10 Linzer*innen zusätzlich intensivmedizinisch zu versorgen. Interne Umschichtungen (Erhöhung der Anzahl der Intensiv-/Intubationsbetten) führten national zu stationären Engpässen, insbesondere zu Verschiebungen geplanter Behandlungen. Die Omikronvariante mit weitaus weniger schweren Verläufen, jedoch Höchstzahlen von bis zu 1.200 Neuerkrankungen pro Tag in Linz, forderte dagegen eher die Normalstationen.

Klar ist, dass die erforderliche Krisenbewältigung auch in Zukunft gemäß den RSG (Regionalen Strukturplänen Gesundheit) eingerichteten stationären Strukturen entsprechend den medizinischen Notwendigkeiten und personellen Machbarkeiten zu organisieren ist.

Ein-Worst-Case Szenario – ein hochinfektiöses Virus, das schwere Symptomatiken in relevanter Größenordnung auslöst, ohne dass es entsprechende Behandlungsmöglichkeit/Impfung gibt – wird in jedem Fall zur schweren Belastungsprobe für die (stationäre) Gesundheitsversorgung führen.

► Epidemiologisches Personal/Frühwarnsystem ohne Gesundheitskrise

Im Geschäftsbereich Gesundheit und Sport sind in der Abteilung “Gesundheitsmanagement” (nach Ende der Covid-19 Pandemie) ca. 4 VZÄ für die Aufgaben des Epidemiegesetzes, den Kontakt mit allen relevanten Akteur*innen/ wie Ärzt*innen, Gesundheitseinrichtungen, Labors, Behörden etc. und die permanente Aktualisierung von Gesundheitsdaten im Einsatz. Überdies kommt dieser Abteilung (in Zusammenarbeit mit den Amtsärzt*innen) im Sinne eine “Frühwarnsystem” die laufende Berichterstattung über epidemiologische Auffälligkeiten in der Landeshauptstadt zu. Zuletzt betraf dies neben Covid-19, vor allem Häufungen von monkey-pox- und Masern-Fällen, aber auch die Evidenz von Verdachtsfällen im Bereich Vogelgrippe.

► Meldungen über auffällige epidemiologische Entwicklungen (z. B. Fallhäufungen, Cluster, Auftreten neuartiger Infektionserkrankungen usw.) erfolgen unverzüglich an den/die Bürgermeister*in, den/die Gesundheitsreferent*in und den/die Magistratsdirektor*in

► Kooperation mit TSC und KOMM

S2 steht in ständigem Austausch mit KOMM und TSC, um die Information der Linzer*innen am aktuellen Stand zu halten. TSC ist Teil der (täglich bis wöchentlichen) S2 Lagebesprechungen.

Für Bürger*innen-Anfragen per E-Mail soll außerdem ein einfacher und einprägsamer neuer E-Mail-Account geschaffen werden, dies soll zusätzlich die ehestmögliche Kontaktaufnahme mit der Behörde ermöglichen.

3.2.3 S3 – Behördliche Einsatzleitung

Die rechtliche und behördliche Einsatzleitungen werden von der Stabsfunktion S3 abgedeckt. Davon mitumfasst ist auch die federführende Kommunikation mit den übergeordneten Krisenstäben (Landesstab, Bundesstäbe, Ministerien etc.). Eine der wesentlichen Aufgaben von S3 ist die Auftragserteilung an die anderen Stabebenen und die städtischen Geschäftsbereiche sowie die Sicherstellung einer geordneten und strukturierten Kommunikation an den städtischen Krisenstab und dessen Leitung auf verwaltungsinterner und politischer Ebene.

Die sich daraus ergebenden Aufgaben lassen sich grob strukturiert wie folgt zusammenfassen:

- Zentrale Administration sämtlicher krisenbezogener Korrespondenz im Sinne eines Flaschenhalses (Meldesammelstelle), um einen optimalen Überblick über die Gesamtlage sicherzustellen. Gegenüber dem Land OÖ wird die Kommunikation aus derzeitigem Wissenstand weiter via Digikat erfolgen (müssen).
- Die Verteilung der sich daraus ergebenden Aufgaben an die Stabebenen und die Geschäftsbereiche der Stadtverwaltung soll jedoch unter größtmöglicher Nutzung moderner Kooperationstools wie MS Teams erfolgen. Systematische Erfassung und laufende Fortschrittsdokumentation zu den relevanten und „verfolgenswerten“ Aufträgen. Wann immer möglich soll eine Direkterledigung durch S3 erfolgen.
- Vorbereitung und Dokumentation Krisenstabssitzungen.
- Zu besonders relevanten und / oder politisch sensiblen Aufträgen werden regelmäßig die Verwaltungsspitze und die Politik entweder direkt oder – wenn ein Zeitverzug vertretbar ist – im Rahmen der Sitzungen des Krisenstabes informiert.
- Rechtliche Veranlassung und Umsetzung von behördlichen Maßnahmen auf Basis der jeweiligen Rechtslage und in kritischen Fällen akkordiert mit der Leitung des Krisenstabes (z. B. Schließungsbescheide, Verordnungen, „Platzverbote“, Einleitung von Strafverfahren via AS).

- Permanente rechtliche und behördliche Abstimmung mit der Polizei, da diese im Sinne des EpiG die Behörde zu unterstützen hat. Darunter fallen etwa die Kontrollen von Ausgangs- oder Mobilitätsbeschränkungen, Veranstaltungen, Demonstrationen etc.) In die Kontrollaufgaben kann nach Maßgabe der Kapazitäten unterstützend auch der städtische Erhebungsdienst mit einbezogen werden.
- Sicherstellung eines 24/7 Bereitschaftsdienstes vor allem auf rechtlicher Ebene. Hier besteht ein Spannungsfeld zwischen einer „zu üppigen“ Personalausstattung (Informationsverlust wird größer) und zu geringen personellen Ressourcen. Im Vergleich zur S3-Besetzung während Covid ist jedoch mindestens ein permanent aktives 3er, wenn nicht sogar 4er-Rad zu etablieren, um die enormen Arbeitsspitzen in zumutbarer Weise abdecken zu können.
- Zur Unterstützung von S3 im juristischen Bereich ist die Vorhaltung einer juristischen Assistenz („Kernteam Recht“) unbedingt erforderlich, um die enorme Zahl an juristisch konnotierten Aufträgen in der erforderlichen Schnelligkeit abarbeiten zu können. Ein zwingendes Learning aus Covid 19 muss hier sein, dass das Personal des „Kernteams Recht“ quer über die Geschäftsbereiche akquiriert wird, um – so wie es bei Covid 19 der Fall war – eine Überlastung der juristischen Kapazitäten der BBV zu vermeiden. Die Leitung des „Kernteams Recht“ sollte aber jedenfalls in der BBV verortet sein. Denkbar ist hier an die Nominierung von Jurist*innen aus allen GB auf Basis einer angenommenen Maximalbelegung des „Kernteams Recht“, die dann sukzessive je nach Eskalationsgrad der Krise aktiviert werden können.
- Rechtliche Bearbeitung von allfälligen Vergütungsmaßnahmen nach § 32 EpiG. Auch hier ist analog zum oben skizzierten Besetzungsmodus des „Kernteams Recht“ anzudenken, dass Mitarbeiter*innen auf Basis einer angenommenen Maximalauslastung nominiert und je nach Arbeitsanfall aktiviert werden (wiederum quer über alle GB) oder ggf. - wie schon bei Covid 19 praktiziert – im Wege einer kurzfristigen Rekrutierung von ABGB-Arbeitskräften.

3.2.4 S4 – Versorgung – Feuerwehr

Während der Covid-19 Pandemie hat S4 weit mehr als die eigentlich gemäß Katastrophenschutz vorgesehene Aufgaben übernommen. Dies war vor allem dem Umstand geschuldet, dass die magistratsinterne Ablauforganisation sich als überfordert bzw. ungeeignet erwies, angemessen und zeitgerecht auf die Herausforderungen einer Pandemie zu reagieren. Der Umstieg von Regel- auf Krisenmanagement erfolgte daher unter Federführung der Feuerwehr und erst allmählich wurde auf “normale” Stabsorganisation umgestellt. Der vorliegende Pandemieplan stellt im Folgenden aber auf die eigentliche Stabsfunktion S4 ab.

Zuweisung von Schutzausrüstung für Magistrats-Eigenbedarf in Zusammenarbeit mit PZS/Vergabestelle

Im Zuge der Erstellung des vorliegenden Pandemieplanes wurde eine Bestandsaufnahme an Schutzausrüstung in allen Geschäftsbereichen inkl. KJS und SZL mit Stichtag 1.5.2023 durchgeführt. Diese ergab folgende vorrätigen Materialien:

Ausrüstung	Lagerbestand dezentral in GBs	FW	Zielbestand
FFP1-Masken	20.592		20.000
KJS:	2.196		
FFP2-Masken	22.819		20.000
SZL:	32.000		
KJS:	6.280		
Schutzhandschuhe	23.479		40.000
SZL: ⁴			
KJS:	54.977		
Schutzanzüge/-kittel	827		2.500
SZL:	208		
KJS:	4		
Schutzbrillen	87		300
SZL:	7		
Schutzvisiere			
SZL:	30		
KJS:	25		
Desinfektionsmittel	120 l Hände / 65 l Fläche		500 l Hand 500 l Fläche
KJS:	1709 l		

⁴Schutzhandschuhe(Nitril) sowie Desinfektionsmittel werden von den SZL nicht speziell als Pandemievorsorge benötigt, weil diese Bestandteil der regelmäßigen Betriebsmittelbestellung sind.

Mit den vorhandenen Lagerbeständen ist die Stadt Linz – mit einigen Adaptionen - auf Gesundheitskrisen gut vorbereitet.

- ▶ Beschaffung des Delta zwischen Lagerbestand und Zielbestand durch PZS/zentraler Einkauf (Abstimmung mit FIN)
- ▶ Zentrale Lagerhaltung PZS
- ▶ Halbjährliche Inventur durch PZS, Ersatzbeschaffung
- ▶ Im Bedarfsfall erfolgt die Verteilung und Anlieferung von Schutzmaterialien an die einzelnen Geschäftsbereiche/Abteilungen/Einrichtungen durch S4 in Zusammenarbeit mit den GB GMT und SGS.

Restliche S4 Aufgaben

- ▶ Bearbeitung und Genehmigung von Schutzausrüstungsbestellungen für alle soziale Einrichtungen der Stadt Linz im Sinne einer Bezirksverwaltungsbehörde, Eingabe von Schutzausrüstungsbestellungen von allen sozialen Einrichtungen (APH, mobile Dienste etc.) ins Bestellsystem des Landes Oö (Versorgung kritische Materialien – VKM) - wird seit 2022 von S2 erledigt. Sollte in Zukunft v. a. aus Effizienzgründen direkt zwischen sozialen Einrichtungen und Land OÖ abgewickelt werden.
- ▶ Organisation von medizinischen Versorgungseinrichtungen (MVE) der Stufe 2 (siehe Anhang) sowie von Unterkünften Hauskrankenpflege bzw. Absonderungsquartiere
- ▶ Versorgung des Stabs (Essen, Trinken) im Lockdown-Szenario
- ▶ Organisation von BAT (breit angelegte Testungen) inklusive Verpflegung und Logistik
- ▶ Koordinationsfunktion bei Test- und Impfstraßen sowie Impfbus (inkl. Haltestellenmanagement und Fahrpläne): Schnittstelle zum Land Oö bezüglich Vorgaben und Prozesse sowie infrastruktureller Anforderungen
- ▶ Umstellung der Dienstzeit der Mitarbeiter des Krisenstabes der Abt. VBF auf Schichtdienst (Tagdienst - 7-Tage-Woche)

3.2.5 S5 – Presse und Medieninformation

Krisenkommunikation hat das Ziel, pandemierelevante Entwicklungen (insbesondere auf lokaler Ebene) sowie behördliche Informationen schnell und effektiv an die Öffentlichkeit weiterzugeben, um Ängste und Unsicherheiten zu minimieren.

- ▶ **Klare und konsistente Botschaften:** klare, prägnante und leicht verständliche Botschaften die den Bürger*innen vermitteln, was sie tun müssen, um sich und andere zu schützen. Diese Botschaften sollten regelmäßig aktualisiert werden, um sicherzustellen, dass sie mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Empfehlungen übereinstimmen. Hier ist eine enge kommunikative wie inhaltliche Abstimmung mit übergeordneten Behörden wie Land und Bund essenziell.
- ▶ **Transparente Kommunikation:** Es ist wichtig, dass die Stadtverwaltung transparent über die aktuelle Situation und ihre Maßnahmen kommuniziert. Offene Kommunikation, die auch Fehler und Lücken zugibt, schafft Vertrauen bei der Bevölkerung und reduziert das Risiko von Gerüchten und Fehlinformationen. Mehrsprachigkeit hinsichtlich der relevanten Wohnbevölkerung wird forciert.
- ▶ **Kanäle für die Krisenkommunikation:** mögliche Kanäle für Krisenkommunikation sind Website-Updates, Social Media, E-Mail-Updates, Presseausendungen und regelmäßige Pressekonferenzen. Die Wahl des Kommunikationskanals sollte auf den Bedürfnissen und Präferenzen der jeweiligen Zielgruppe basieren. Einem professionellem Community Management im Social Media-Bereich kommt hier eine besondere Bedeutung zu, um vor allem Gerüchten und Fehlinformationen entgegenzuwirken.
- ▶ **Schulung und Vorbereitung:** Eine entsprechende Schulung der Mitarbeiter*innen, die für die Krisenkommunikation zuständig sind, ist notwendig. Sie sollten wissen, wie sie die Botschaften der Stadtverwaltung kommunizieren können und wie sie auf Fragen und Bedenken der Gemeinschaft eingehen können. Vorformulierte Wordings können dabei helfen.
- ▶ Zentraler Ansprechpartner für die Krisenkommunikation ist der GB Kommunikation und Marketing. Dieser stellt im Falle einer Pandemie durch räumliche Trennung der Mitarbeiter*innen, technische Ausstattung für Mobile Work und eigens für die Krisenkommunikation abgestellte Mitarbeiter*innen die Einsatzfähigkeit sicher.
- ▶ Die Planung von Kommunikationsmaßnahmen in der Krisenkommunikation ist eine Herausforderung, da Krisen in der Regel unvorhersehbar und schnell eskalieren können. In solchen Situationen muss die Organisation schnell reagieren, um den Schaden für die Bürger*innen oder den Magistrat zu minimieren.

- ▶ **Arbeitsorganisation und Ressourcen-Einsatz:** In der anfänglichen Hochkrisenphase muss die Krisenkommunikation rund um die Uhr funktionieren. Dies bedeutet eine Bereitstellung von Personalressourcen, die sich v. a. aus GB-Direktor*in und seiner Stellvertretung zusammensetzen. Diese beiden Personen stellen die Verbindung zum städtischen Krisenstab und den relevanten externen Kommunikationspartner*innen her. Entscheidungen aus dem Krisenstab mit breiten-kommunikativer Bedeutung werden in einem zweiten Schritt an 3 bis 4 Personaleinheiten für die Omni-Channel-Kommunikation weitergegeben. Diese wiederum bereiten die Inhalte/Entscheidungen medienadäquat auf. Die Medien reichen dabei von klassischer Media Relation, wie die Organisation einer Pressekonferenz, Erstellung einer Medienaussendung über die Aktualisierung von Informationen auf der Website linz.at bis hin zur Erstellung von Postings auf relevanten Social Media-Kanälen. (Übersicht der städtischen Medien siehe weiter unten).
- ▶ Entscheidend ist hierbei die Bereitstellung eines zentralen Content-Hubs. Dies ist in der Regel ein spezieller Bereich auf der städtischen Website linz.at, der eine einfache, aber sprechende Kurz-URL erhält (z. B. linz.at/coronavirus). Der zentrale Content-Hub bietet den Vorteil einer einfachen Inhaltsverwaltung bei gleichzeitiger Kommunikation einer eingängigen Web-Adresse über mehrere zielgruppenspezifische Kanäle.
- ▶ Erfolgt der Übergang aus der Hochkrisen- in eine dauerhafte Krisenphase, wird die Bereitstellung der kommunikativen Ressourcen adäquat eingeschränkt – zeitlich wie vom quantitativen Umfang her. Die Erfahrung aus der Covid19-Krise hat gezeigt, dass in dieser Phase 1 Personaleinheit (im Wechseldienst) ausschließlich für Kommunikation zur Pandemie abgestellt wird, diese koordiniert und Inhalte aufbereitet. Diese Person wird aus dem städtischen Kommunikations-Regelbetrieb herausgenommen. Die bereits beschriebene Verbindungsrolle zum Entscheidungsgremium (Krisenstab) bleibt in der Form GB-Direktor*in und seiner/ihrer Stellvertretung bestehen.
- ▶ Bei der Ressourcenplanung im Rahmen der Krisenkommunikation gilt das Prinzip der Redundanz: Jede Einheit muss mehrfach besetzt sein (Wechseldienst), um eine nachhaltige, dauerhafte und belastbare kommunikative Einsatzbereitschaft zu gewährleisten.

3.2.6 S6 – Infrastruktur und Kommunikation

Die Aufrechterhaltung und Gewährleistung der Kommunikationssicherheit während einer Gesundheitskrise war eine der größten Herausforderungen der Covid-19 Pandemie. Lockdown-bedingt mussten ad hoc virtuelle Arbeitsumgebungen in großem Stil umgesetzt werden. Retrospektiv betrachtet, erfolgte dadurch ein massiver und nachhaltiger Digitalisierungsschub, der mittlerweile auch im normalen Arbeitsalltag Standard ist. Zu den wichtigsten S6-Aufgaben zählen:

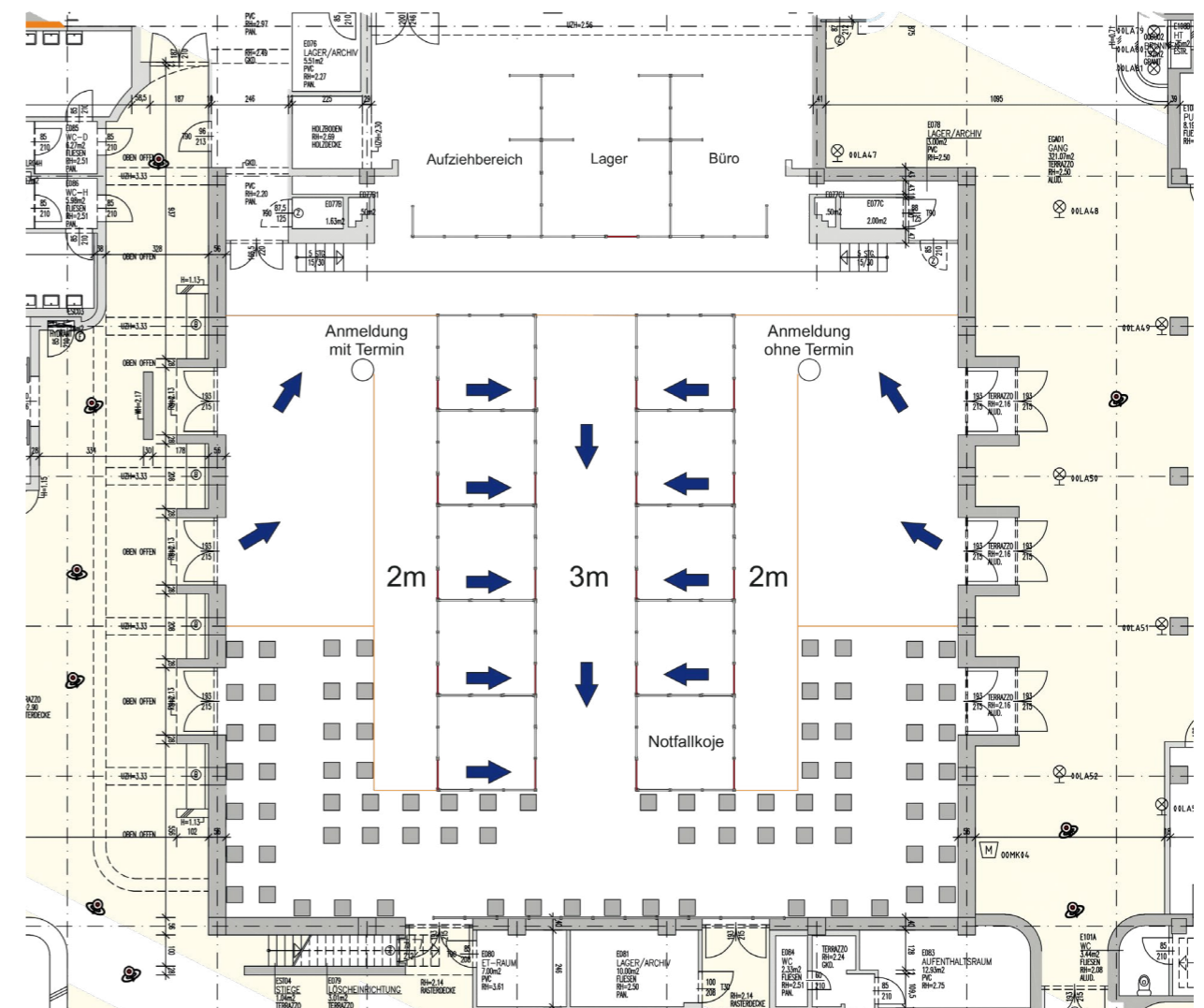
- ▶ Bereitstellung IT-Infrastruktur für Homeoffice Magistrat / UGL, flächendeckende virtuelle Infrastruktur
- ▶ Austausch von Stand-PCs durch Laptops
- ▶ Weiterentwicklung der Webkonferenzmöglichkeiten zu MS Teams
- ▶ GS / Anwendungsoptimierung für Pandemie – laufende Weiterentwicklung (EMIL + Schnittstelle Bundessystem EMS, Schnittstelle Software RKOÖ - Prolog); IKT Software Eigenentwicklungen ermöglichen im Bedarfsfall schnelle Lösungen ohne Abstimmungsbedarf mit Bund und Land
- ▶ Massentestabwicklung (eTermin für Anmeldung, SKE Software, Infrastruktur und Netzwerk + Vor Ort Support)
- ▶ Support mit Hardware und Software für weitere Test- und Impfstraßen (eTermin AForms, ...)
- ▶ Support Krisenstab und Politik / Konferenzequipment und Pressekonferenzen
- ▶ Änderungen IKT Arbeitsorganisation: 100 % Homeoffice, interne Einsatzpläne zur Vermeidung von Infektionen bei IKT Personal, IKT Schlüsselpersonal 7/24 erreichbar; bis zu 80 % des IKT-Personals (ca. 110 VZÄ) im Pandemiemanagement tätig

Städtisches Gebäudemanagement/Infrastruktur

Im Rahmen der Covid-19 Pandemie hatte GMT keine offizielle S-Funktion, war aber de facto permanent bei Krisenstabs-Sitzungen und Planungsgruppen-Meetings involviert. Es spricht daher einiges dafür, GMT gemeinsam mit IKT in S6-Funktion zu bringen, umso mehr, als die Aufgaben beider Bereiche bei der Nutzbarmachung von Gebäuden/Infrastruktur ineinandergreifen bzw. nur gemeinsam bewältigbar sind.

- ▶ Für schnelle Adaptionen etc. verfügt GMT neben einer Tischlerei (12 Mitarbeiter*innen) im Pandemieeinsatz über 7 Personen für Transporte etc. sowie über 5 Kleintransporter
- ▶ Einrichtung von Standorten zur besonderen Verwendung (Impfen, Testen etc.) inkl. Stromversorgung, Verkabelung, WLAN-Installation (falls erforderlich) - in Abstimmung mit IKT; Elektroinstallation wird extern vergeben
- ▶ Beschaffung und Installation von Stellwänden, Absperrungen, Beschilderung etc.
- ▶ Räumliche Infrastruktur Krisenstab NRh, Zi 5022
- ▶ Infrastruktur-Reserve städtische Liegenschaften für kommunales Testen/Impfen etc.: Rathäuser, Volkshäuser, Schulen/KG, Urfahrmarkt Gelände, Vorplatz NRh; (Standorte siehe Anhang)
- ▶ UGL Infrastruktur-Reserve für kommunales Testen und Impfen (Design Center, TIPS Arena, Tabakfabrik)
- ▶ Errichtung interner Schutzeinrichtung ("Plexiglas"-Scheiben) in den Rathäusern sowie in Kund*innenbereichen; Lagerhaltung Plexiglas
- ▶ Kurzfristige Anmietung und Einrichtung von Zelten, Containern (Ausgabe von "grünen Pässen")

Bsp: Impfinfrastruktur im Festsaal des Neuen Rathauses



Quelle: Stadt Linz

3.3 Externe Partnerorganisationen

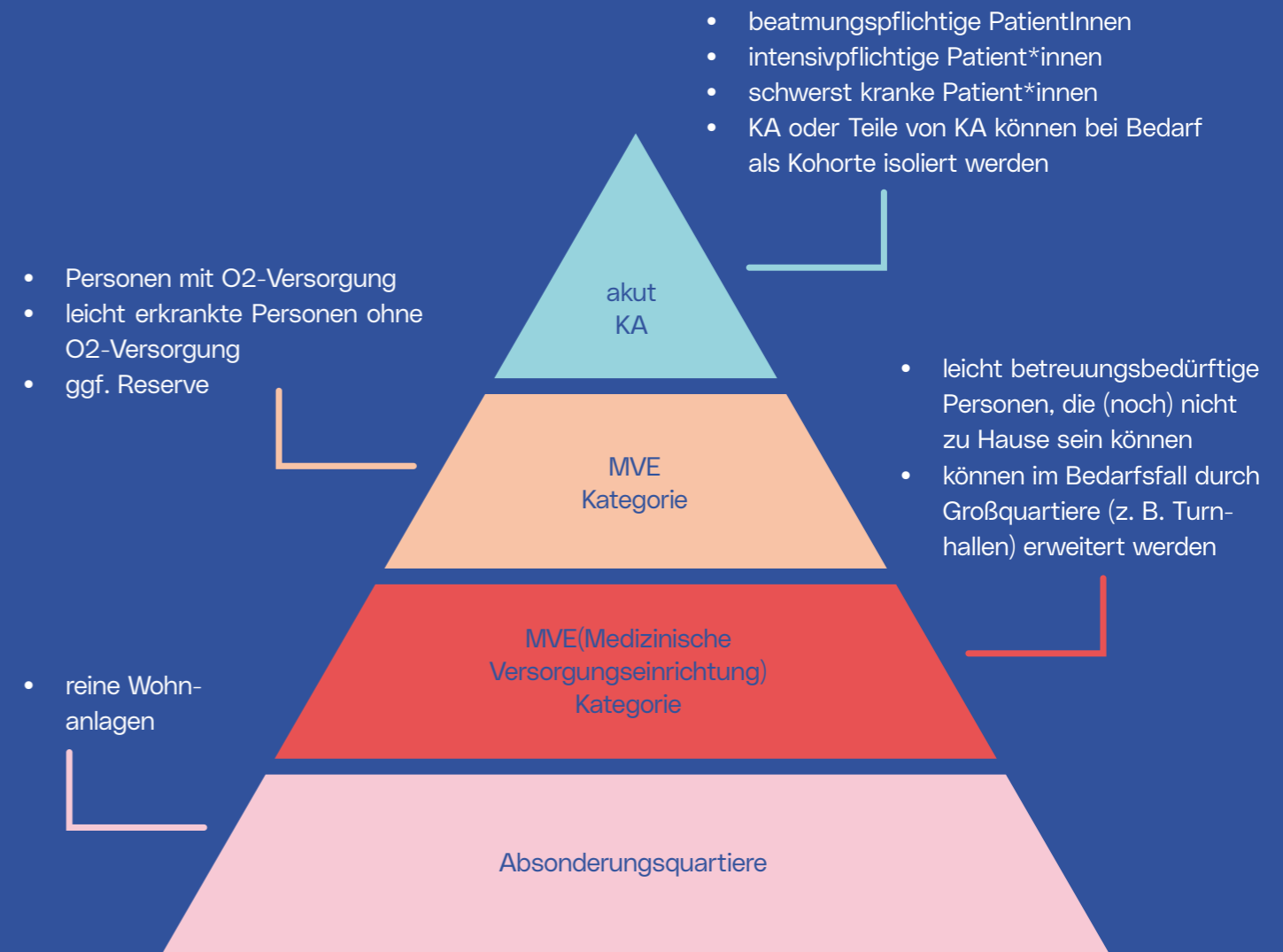
Erfolgreiches und umfassendes Krisenmanagement ist vor allem auch von der Zusammenarbeit aller betroffenen Stakeholder abhängig. Zahlreiche städtische Maßnahmen müssen in Kooperationen mit externen Institutionen unternommen werden.

3.3.1 Rettungsorganisationen (Rotes Kreuz – Bezirksstelle Linz-Stadt und Arbeitersamariterbund Linz)

Die Zusammenarbeit mit den lokalen Rettungsorganisationen ist eine der Crucial Points des gesamten Pandemiemanagements. Ihnen kommt dabei eine große Rolle zu, bei welcher sich multiple Überschneidungen zur behördlichen bzw. städtischen Arbeit ergeben.

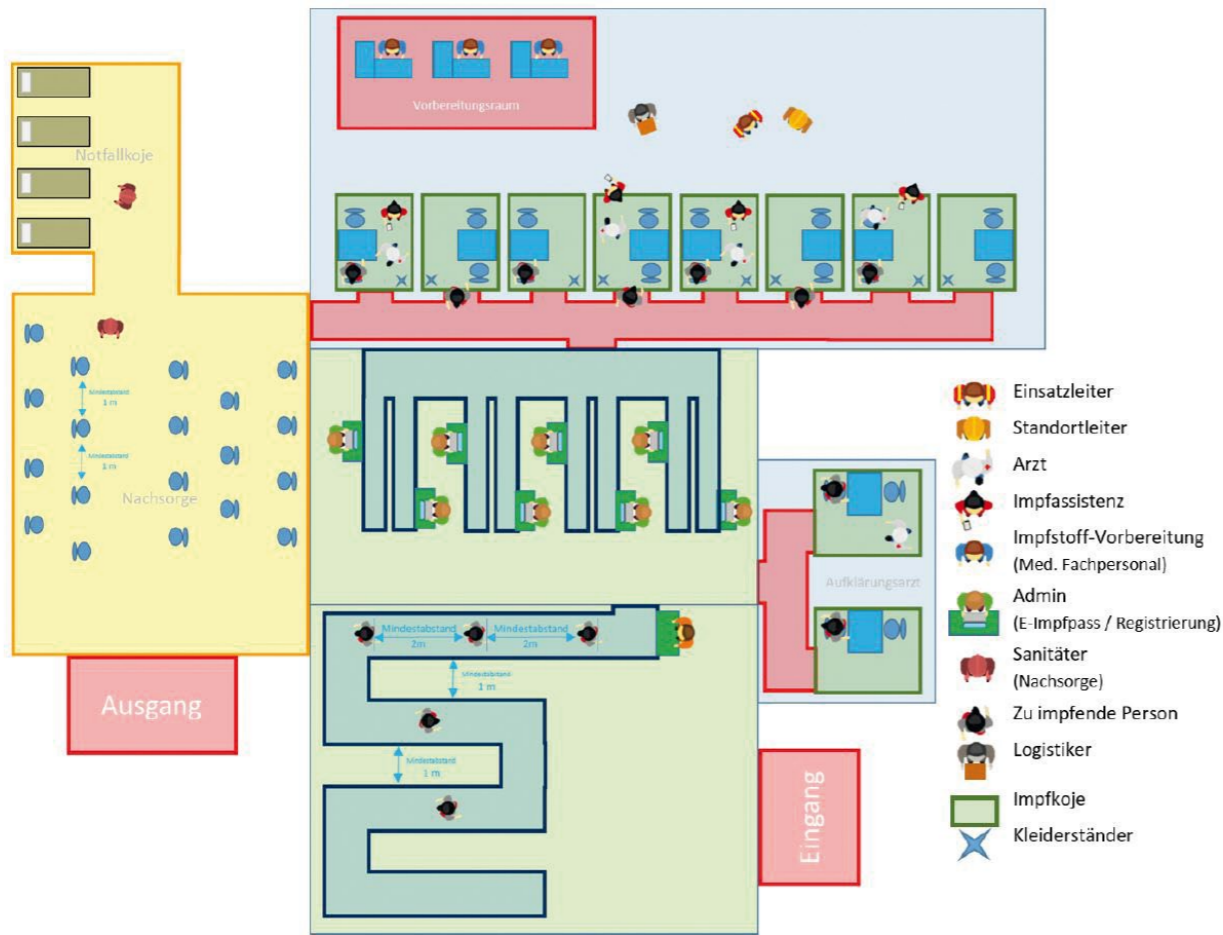
- ▶ Datenplattform 1450 und RK zentrale Meldesammelstelle (MeSaSt): zentrale Kommunikationsstrukturen
- ▶ Prolog: Datenplattform zum weitgehend (automatisierten) Absonderungsmanagement
- ▶ Testmanagement: Drive-In und mobile Testungen
- ▶ Impffressourcen
- ▶ Einbindung in den Linzer Krisenstab (Leiter*in / stv. Leiter*in/Bezirksstelle Linz-Stadt, Leitung ASB)
- ▶ Absonderungsquartiere und Kohortenquartiere
- ▶ Vernetzung zwischen Land, Stadt und Rettungsorganisationen (Krisenstab OÖ)

Versorgungspyramide Rotes Kreuz



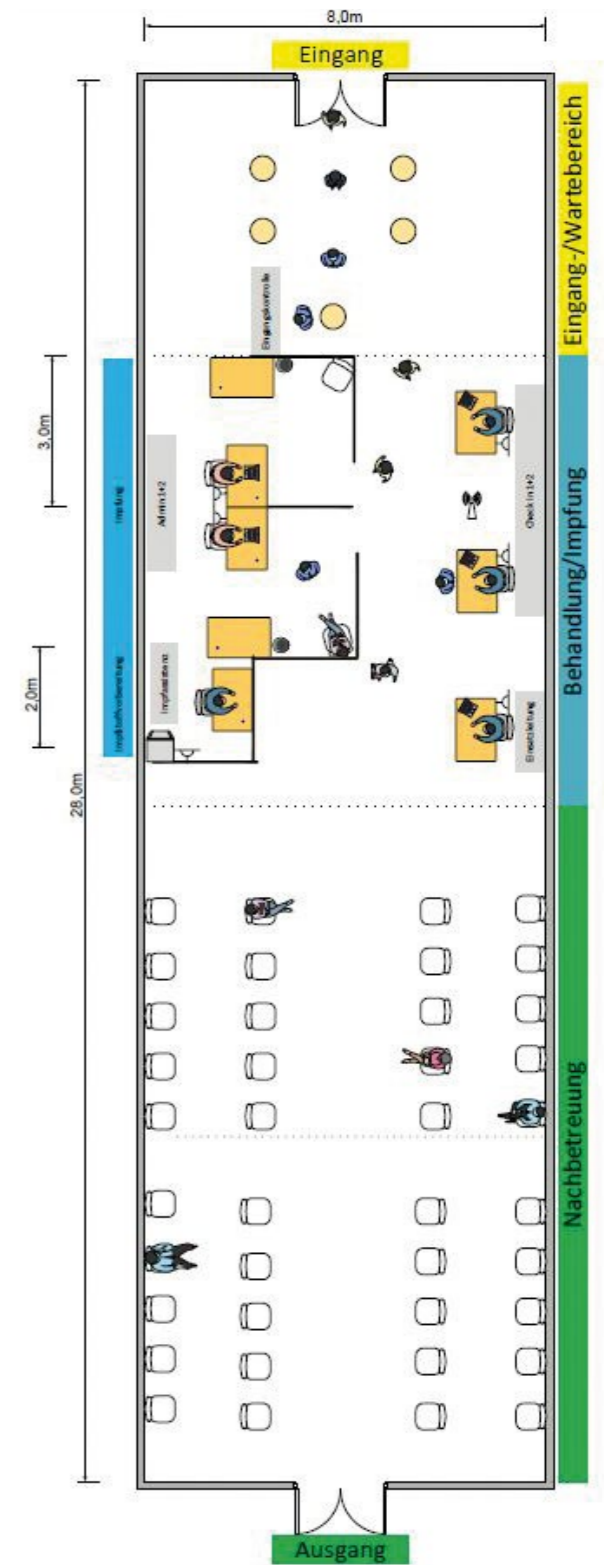
Quelle: Rotes Kreuz OÖ

Visualisierung Pop-Up Impfstraße



Quelle: Rotes Kreuz OÖ

Visualisierung Impfstraßenkonzept



Quelle: Rotes Kreuz OÖ

Weitere relevante Kooperationspunkte:

- ▶ Evaluierung/Weiterentwicklung der IT-Systeme (permanent)
- ▶ „Übungen“ zum Funktionieren der Schnittstelle zur städtischen IT/EMIL oder Anbindung an das Landessystem
- ▶ 1450 als Kommunikationsdrehscheibe für die Bevölkerung
- ▶ Organisation von Massentests und Impfstraßen in Kooperation mit dem Krisenstab
- ▶ Infektionstransporte und mobile Testungen
- ▶ Handbücher für Test- und Impfstraßen (inkl. Personalkapazität und Anzahl Slots/Std.)
- ▶ Anzahl Slots pro Tag für Linzer Tests (Festlegung)

3.3.2 Stadtpolizeikommando

Wesentliche pandemiebezogene Maßnahmen wie Absonderungs- und Veranstaltungsmanagement sind logistisch nur mit Unterstützung der Polizei möglich (Assistenzeinsätze gem. Epidemiegesetz)

Dazu zählen z.B.:

- ▶ Überprüfung von Absonderungsbescheiden (Erkrankte und Kontaktpersonen) vor Ort
- ▶ Überwachung behördlicher Auflagen (Veranstaltungen/Demos, Gastronomie,...)
- ▶ Mobilitätskontrollen (z.B. Ausgangssperren, Bezirksabschottung,...)
- ▶ Sperrzonen-Plan (Linz)
- ▶ Anzeigen, Sofortmaßnahmen

Abstimmungsbedarf (im Krisenstab):

- ▶ Kommunikationswege/-tools und Funktionswege zwischen Magistrat und Stadtpolizei
- ▶ Handling von „unrealistischen“ Vorgaben (Überwachung Maskenpflicht, Gastro-Identitätskontrollen, Überwachung Ausfahrtstraßen, Züge etc.)
- ▶ „virustaugliche“ Zellen für verhaftete Personen

3.3.3 Bildungsdirektion

Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen sind zentrale Felder im Zuge des Pandemiemanagements. Eine enge Kooperation und Kommunikation mit der Bildungsdirektion empfiehlt sich daher jedenfalls.

Grundsätzlich ist das Postfach **kkm@bildung-ooe.gv.at** der Bildungsdirektion OÖ dauerhaft eingerichtet und bleibt weiterhin bestehen. Sämtliche krisenrelevante Kommunikation kann an dieses Postfach übermittelt werden und wird zeitnah bearbeitet.

Die Bildungsdirektion plant im Falle eines Eintretens einer neuerlichen Krisensituation jedenfalls auch die Errichtung einer 24/7 erreichbaren Krisen-Telefonnummer, die dem Magistrat umgehend mitgeteilt würde.

Eine Liste aller Schulleiter*innen der Schulen am Standort in Linz ist jederzeit auf der Schulsuche auf der Homepage der Bildungsdirektion aktuell abrufbar: <https://info.bildung-ooe.gv.at/schulen.html>. So können Kontaktdaten zu Schulleiter*innen abgerufen werden. Sollte der Bedarf nach persönlichen Kontaktnummern der Direktor*innen aufkommen, stellt die Bildungsdirektion diese auf Ersuchen zur Verfügung.

3.3.4 Österreichisches Bundesheer

Das Österreichische Bundesheer ist ebenfalls ein relevanter Akteur im Zuge des Pandemiemanagements, wenn auch diese „Ressource“ weniger als Unterstützung für die Agenden der Stadt Linz als viel mehr im übergeordneten nationalen Auftrag agiert. Im Zuge von Akuteinsätzen, die „human power“ in relevantem Ausmaß vor Ort notwendig machen, hat sich das Bundesheer während der Pandemie wiederholt bewiesen und auch die Massentests in Linz wesentlich unterstützt.

Sollte sich auf städtischer bzw. auf Gemeindeebene die Notwendigkeit der Hilfe des Bundesheeres ergeben, so muss dies an den Landeskrisenstab gemeldet werden und das Land selbst um Assistenz ersuchen. Das Bundesheer als Teil des Landeskrisenstabs hat sich als positive Einbindung bewiesen.

Zwischen der Stadt Linz und dem Österreichischen Bundesheer besteht ein Kooperationsvertrag, welcher auch die mögliche gegenseitige Unterstützung in Krisenfällen beinhaltet. Als Kontaktadresse seitens des Bundesheeres für die Stadt Linz gilt der jeweilige Diensthabende Verbindungsoffizier (VeO) des Militärkommando Oberösterreich.

3.3.5 Kinder- und Jugend-Services Linz (KJS)

Als Trägereinrichtung der städtischen Kinderbetreuungseinrichtungen sind die Kinder- und Jugend-Services der Stadt Linz ebenfalls ein relevanter Stakeholder in Krisenfällen. Die gegenseitige Kommunikation ist jedenfalls sicherzustellen und immanent in der Krisenbewältigung.

Eine anlassbezogene (oder dauerhafte) Beziehung eines*r Vertreter*in der KJS in den städtischen Krisenstab ist jedenfalls anzudenken, um Informationssicherheit sicherzustellen und dortige Synergien zu nutzen.

KJS arbeitet aktuell eine mobile Applikation (App) aus, um Eltern von betreuten Kindern rasch und flächendeckend informieren und erreichen zu können. Dies ist besonders in Krisensituationen ein wichtiges Instrument, um Maßnahmen zu kommunizieren und möglichen Unsicherheiten bei Eltern vorzubeugen.

3.3.6 SZL

Die Seniorenzentren der Stadt Linz beherbergen die mitunter vulnerabelste Personengruppe. Dementsprechend sind hier in Krisenfällen rasch und umsichtig Maßnahmen zu treffen, um diese Menschen zu schützen. Großflächige Screenings und darauf abgestellte Schutzmaßnahmen haben sich bewährt. Eine Beziehung der SZL in den Krisenstab – zumindest in Anlassfällen – erscheint im Sinne einer optimalen Koordination bei Krisensituationen als empfehlenswert.

Der Transfer von Bewohner*innen zu/von einem Seniorenzentrum ist epidemiologisch sensibel, insbesondere jener zwischen Krankenhäusern und SZL. Die Tatsache, dass großteils Einzelzimmerbelegung erfolgt, bietet bereits einen “natürlichen” Isolationschutz. Zusätzlich erfolgt die Pflege unter strengen Schutzmaßnahmen.

Eine aktuelle Evaluierung der vorhandenen Schutzausrüstung zeigt, dass der Bestand ausreichend ist.

Die Versorgung der Patienten durch Hausärzt*innen und Heimärzt*innen gestaltet sich schwierig, vermutlich aufgrund der hohen Belastung des medizinischen Personals während der Pandemie.

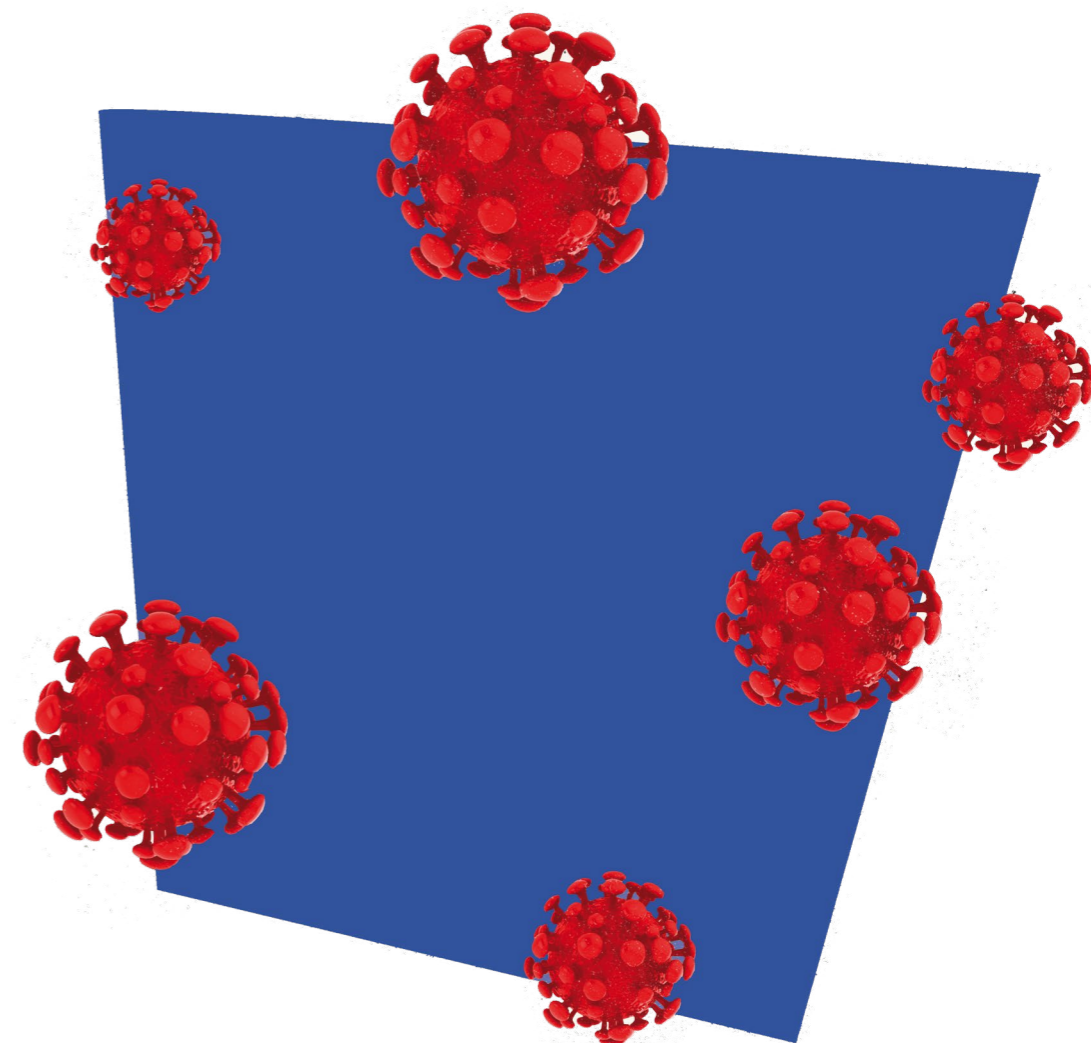
Eine wesentliche Herausforderung besteht in der Regelung der Besucherinnen und Besucher. Es muss ein angemessenes und sicheres Besucherkonzept sichergestellt werden, um das Infektionsrisiko zu minimieren.

Impfaktivitäten wurden teilweise in hauseigenen Impfstraßen bzw. mit (externen) Impfbussen durchgeführt. Die Hausärzt*innen und Apotheken unterstützen ebenfalls bei der Durchführung der Impfungen, um eine größtmögliche Durchimpfung zu erreichen. Vor allem in der ersten Impfphase wurden hohe Impfraten erreicht und konnten dadurch sowohl pandemiebedingte Inzidenz als Mortalität erheblich reduziert werden.

3.3.7 LINZ AG Bestattung

Die Linz AG Bestattung hat weitreichende eigenständige Vorkehrungen für Pandemie-Krisensituationen im Sinne der Aufrechterhaltung ihrer kritischen Infrastrukturlösungen getroffen. So sind z. B. Schutzausrüstung, Desinfektionsmittel etc. für Mitarbeiter*innen ausreichend vorhanden. Im Falle einer Gesundheitskrise mit hohen Mortalitätsrate ist insbesondere auch der Bereich Bestattung gefordert.

- ▶ Täglich können mindestens 70-80 Tote alleine von der Linz AG Bestattung abtransportiert werden.
- ▶ Für infektiöse Tote wurden zudem ausreichend Infektionshüllen und faltbare Särgе angeschafft, falls im Krisenfall nicht ausreichend Holzsärgе zur Verfügung stehen.
- ▶ Wenn notwendig, wird für die Zwischenlagerung von Toten in einem ersten Schritt die Eishalle im Parkbad herangezogen. Darüber hinaus werden mobile Kühlcontainer angemietet, darin ist auch eine mittelfristige Lagerung möglich.
- ▶ Im Krematorium können im Schichtbetrieb bis zu 30 Tote täglich eingeeschert werden.



L_nz