

Pandemieplan des Kantons Thurgau

Stand 8. Dezember 2021

I

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis.....	V
Quellenverzeichnis.....	VI
1 Einleitung.....	1
2 Ziel und Strategie.....	1
2.1 Strategie der Früherkennung	2
2.2 Strategie der Abschwächung / Bewältigung und der Wiederherstellung der Funktionalität	2
3 One Health.....	2
4 Public Health.....	3
4.1 Verschiedene Übertragungswege und generell geltende Schutzmassnahmen	4
4.2 Risikomatrix.....	5
4.3 Massnahmentabelle	6
4.4 Aktionspläne verschiedener Public-Health-Szenarien	10
5 Pandemische Phasen und Lageentscheid	13
5.1 Pandemische Phasen	13
5.2 Lageentscheid	14
6 Führungsstruktur.....	14
6.1 Normale Lage	14
6.2 Besondere Lage	15
6.3 Führung Ausserordentliche Lage	16
7 Handlungsfelder im Zusammenhang mit einer Pandemie	19
7.1 Kommunikation.....	20
7.2 Hotline	23
7.3 Betriebliche Vorbereitung	27
7.4 Schutzkonzepte.....	33
7.5 Versorgungsstufen und Schutzmaterialien	36
7.6 Medizinische Versorgung.....	47
7.7 Mentale, soziale und physische Gesundheit.....	53
7.8 Testung und Impfen.....	55
7.9 Kontaktmanagement	60
7.10 Massnahmen: Ausnahmen und Erleichterungen	64
8 Übertragung Tier – Mensch.....	66
8.1 Zoonosen mit Übertragung Nutztier – Mensch	67
8.2 Zoonosen mit Übertragung Heimtier – Mensch	67
8.3 Zoonosen mit Übertragung Wildtier – Mensch.....	67
8.4 Zoonosen mit Übertragung Gliederfüsser – Mensch	67
8.5 Standardraster.....	67
8.6 Verantwortlichkeiten	68
8.7 Schnittstellen-Koordination.....	68
9 Vollzug	69
10 Finanzierung	69
11 Digitalisierung	70
11.1 Standardraster.....	71
11.2 Verantwortlichkeiten	71
12 Anhang 1: Checkliste zur Erstellung eines betrieblichen Pandemie-Massnahmenplans	71
13 Anhang 2: Checkliste Massnahmen niedergelassene Ärzteschaft	73
14 Anhang 3: Checkliste Massnahmen öffentliche Apotheken	73
15 Anhang 4: Checkliste Massnahmen Spitex und freiwillige Organisationen	74
16 Anhang 5: Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen	74

Abkürzungsverzeichnis

ABA	Amt für Bevölkerungsschutz und Armee
AfG	Amt für Gesundheit
Afi	Amt für Informatik
AG	Aktiengesellschaft oder Arbeitsgruppe
AHA	Abstand Hygiene Alltagsmaske
AID	Automated IF Dispatching
AKV	Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortung
ArG	Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13. März 1964 (ArG; SR 822.11)
ÄTG	Ärztegesellschaft Thurgau
AUF	Arbeitsunfähigkeit
AWA	Amt für Wirtschaft und Arbeit
BAFU	Bundesamt für Umwelt
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BCM	Business Continuity Management (Betriebskontinuitätsmanagement)
BLDZ	Büromaterial-, Lehrmittel- u. Drucksachenzentrale
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
BORS	Behörden und Organisationen für Rettung und Sicherheit
BSTB	Bundesstab Bevölkerungsschutz
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
bzw.	beziehungsweise
C	Chef
C DFS	Chef/Chefin des Departements für Finanzen und Soziales
C DJS	Chef/Chefin des Departements für Justiz und Sicherheit
C FS	Chef/Chefin Fachstab
CDC	Centers of Disease Control and Prevention (Zentren für Krankheitskontrolle und -prävention)
CEO	Chief Executive Officer (Geschäftsführer)
Covid-19	Corona Virus Disease 2019 (Corona-Virus-Krankheit 2019)
CT	Contact tracing (Kontaktpersonennachverfolgung)
d.h.	das heisst
DEK	Departement für Erziehung und Kultur
DIV	Departement für Inneres und Volkswirtschaft
EBPI	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten)
EKP	Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung

III

EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (EpG; SR 818.101)
etc.	et cetera (lat. und die übrigen [Dinge])
evtl.	eventuell
FAQ	Frequently asked questions (häufig gestellte Fragen)
FFP	Filtering Face Piece (Partikelfiltrierender Atemschutz)
FGG	Führungsgrundgebiet
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum (Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte)
FOHBAL	Führungs- und Organisationshandbuch ausserordentliche Lagen
FS Pandemie	Fachstab Pandemie
GBaL	Gesetz über die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen vom 27. September 2004 (RB 530.1)
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GDP	Good Distribution Practice
ggf.	gegebenenfalls
GS	Generalsekretär/Generalsekretärin
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte
GTT	Gesellschaft Thurgauer Tierärzte
Hep.	Hepatitis
HIV	Human immunodeficiency virus
HNZB	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG
ID	Informationsdienst
IF	Indexfall, Indexfälle
inkl.	inklusive
IP-CH	Influenza-Pandemieplan Schweiz
IPV	Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie, SR 818.101.23 (ausser Kraft)
KDWL	Kantonale Delegierte Wirtschaftliche Landesversorgung
KFO	Kantonale Führungsorganisation
KFS	Kantonaler Führungsstab
KITA	Kindertagesstätte
KKE	Kantonales Katastrophen-Einsatzelement
KMU	kleinere und mittlere Unternehmen
KP	Kontaktperson
KUL	Kulturamt
KVTG	Kantonale Verwaltung des Kantons Thurgau
MedSPOC	Single-Point-of-Contact (einzig mögliche Anlaufstelle) aus dem Bereich Medizin
MERS	Middle East respiratory syndrome
OIE	Office International des Epizooties (Weltorganisation für Tiergesundheit)

IV

OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911 (OR; SR 220)
PC	Personal computer
PolG	Polizeigesetz, RB 551.1
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
RB	Rechtsbuch des Kantons Thurgau
ResMaB	Ressourcenmanagement des Bundes
ResMaK	Ressourcenmanagement Kantone
resp.	respektive
RFS	Regionaler Führungsstab
RR	Regierungsrat
RRB	Regierungsratsbeschluss
RRV Krankheitsbekämpfung	Verordnung des Regierungsrates über den Vollzug des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, RB 818.12
RT-PCR	reverse transcription polymerase chain reaction (Reverse-Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion)
R-Wert	Reproduktionswert
SAMV	Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen, SR 832.321
SC KFS	Stabschef oder Stabschefin Kantonaler Führungsstab
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SEM	Staatssekretariat für Migration
SMS	Short message service (Kurznachrichtendienst)
SPA	Sportamt
SPOC	Single-Point-of-Contact (einzig mögliche Anlaufstelle)
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
STGAG	Spital Thurgau AG
STOP	Substitution, Technische Massnahmen, Organisatorische Massnahmen, Persönliche Schutzausrüstung
stv.	Stellvertretung, stellvertretend
SUVA	Schweizerische Unfallversicherung
TTIQ	Testing, Tracing, Isolation, Quarantine
u.a.	unter anderem
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20)
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
z.B.	zum Beispiel
ZD AfG	Zentrale Dienste des Amtes für Gesundheit
ZMZ	Zivil-Militärische-Zusammenarbeit

V

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: One-Health-Konzept.....	3
Abbildung 2: Beispiel einer Influenzapandemie und deren Übersicht der pandemischen Phasen	14
Abbildung 3: Stabgliederung Fachstab Pandemie	15
Abbildung 4: Standardkonfiguration KFS TG / FGG	17
Abbildung 5: KFS in der Pandemiebekämpfung	18
Abbildung 6: Stabsüberführung von der besonderen in die ausserordentliche Lage	19
Abbildung 7: Versorgungsstufen	36
Abbildung 8: Darstellung der Durchhaltefähigkeit.....	41
Abbildung 9: Darstellung der Priorisierung im Kontext der Pandemielage	41
Abbildung 10: Skalierbarkeit der Logistik	43
Abbildung 11: Vorratslagerung der kantonsinternen oder kantonsnahen Ämter / Organisationen	44
Abbildung 12: Ressourcenmanagement im Pandemiefall	45
Abbildung 13: Schematische Darstellung eines skalierbaren Konzepts nach dem Überlaufprinzip.....	48
Abbildung 14: Schematische Darstellung des Kontaktmanagements	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übertragungswege von Mikroorganismen und zugehörige Schutzmassnahmen.....	4
Tabelle 2: Risikomatrix mit Basisreproduktionszahl.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Tabelle 3: Massnahmentabelle nach Krankheit/Mikroorganismus.....	9
Tabelle 4: Kompetenz Antrag auf eine Lageveränderung	16
Tabelle 5: Möglicher Nutzerkreis der Schlüsselgüter	39

Quellenverzeichnis

Bundesamt für Gesundheit	<p>Influenza-Pandemieplan Schweiz, 2018</p> <p>(abrufbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/hygiene-pandemiefall/influenza-pandemieplan-ch.pdf.download.pdf/bag-pandemieplan-influenza-ch.pdf)</p> <p>(zit. BAG, Influenza-Pandemieplan Schweiz)</p>
Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen	<p>One Health, 2020</p> <p>(abrufbar unter: https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/das-blv/auftrag/one-health.html)</p> <p>(zit. BLV, One Health)</p>
Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen	<p>Unterorgan One Health, 2017</p> <p>(abrufbar unter: https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/das-blv/organisation/kommissionen/unterorgan-one-health.html)</p> <p>(zit. BLV, Unterorgan One Health)</p>
Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft (BUWAL)	<p>Biosicherheitsbeauftragte (BSO) – Status, Aufgaben, und Kompetenzen, Bern 2005</p> <p>(abrufbar unter: https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/themen/biotechnologie/publikationen-studien/publikationen/biosicherheitsbeauftragte-bso.html)</p> <p>(zit. BUWAL, Biosicherheitsbeauftragte)</p>
Centers for Disease Control and Prevention	<p>Bioterrorism Agents / Disease, 2018</p> <p>(abrufbar unter: https://emergency.cdc.gov/agent/agentlist-category.asp)</p> <p>(zit. CDC, Agentlist)</p>
Nationale Forschungs-Plattform für Zoonosen (2020)	<p>Coronavirus-Pandemie zeigt Notwendigkeit von "One Health" Ansätzen, 27. März 2020</p> <p>(abrufbar unter: https://www.zoonosen.net/coronavirus-pandemie-zeigt-notwendigkeit-von-one-health-ansaetzen)</p>
World Organisation for animal health	<p>One Health, 2021</p> <p>(abrufbar unter: https://www.oie.int/en/for-the-media/onehealth/)</p> <p>(zit. Oie, One Health)</p>
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)	<p>Arbeiten um jeden Preis? – Präsentismus am Arbeitsplatz, Präsentation von Kurt Pärli</p> <p>(abrufbar unter:</p>

	<p>https://www.zhaw.ch/storage/sml/institute-zentren/zsr/tagungen/02-tagung-internationales-arbeitsrecht-skript-paerli.pdf</p> <p>(zit. ZHAW; Präsentismus)</p>
--	---

Quellenangaben zum Kapitel Public-Health (Beitrag EBPI)

1. <https://www.gavi.org/vaccineswork/10-infectious-diseases-could-be-next-pandemic>
2. WHO | Managing epidemics. WHO [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 30]; Available from: <http://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics/en/>
3. Adam Kucharski, Christian L. Althaus: The role of superspreading in Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) transmission. In: Eurosurveillance. 20, Nr. 26, 2015, S. 14–18. doi:10.2807/1560-7917.ES2015.20.25.21167. PMID 26132768.
4. Fiona M. Guerra, Shelly Bolotin, Gillian Lim, Jane Heffernan, Shelley L. Deeks, Ye Li, Natasha S. Crowcroft: The basic reproduction number (R0) of measles: a systematic review. In: The Lancet Infectious Diseases. 17, Nr. 12, 1. Dezember 2017, ISSN 1473-3099, S. e420–e428. doi:10.1016/S1473-3099(17)30307-9
5. Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS) DEPARTMENT OF COMMUNICABLE DISEASE SURVEILLANCE AND RESPONSE Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS) DEPARTMENT OF COMMUNICABLE DISEASE SURVEILLANCE AND RESPONSE Acknowledgement. 2003.
6. <https://www.who.int/csr/sars/en/WHOconsensus.pdf>
7. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
8. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
9. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
10. <https://www.ecdc.europa.eu/en/poliomyelitis/facts#:~:text=The%20mortality%20rate%20for%20acute,of%20patients%20with%20paralytic%20poliomyelitis.>
11. Phelps M, Perner ML, Pitzer VE, Andreasen V, Jensen PKM, Simonsen L. Cholera epidemics of the past offer new insights into an old enemy. In: Journal of Infectious Diseases [Internet]. Oxford University Press; 2018 [cited 2020 Nov 28]. p. 641–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29165706/>
12. Plague around the world. 2010. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254296/WER9108_89-93.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Gani R, Leach S. Epidemiologic Determinants for Modeling Pneumonic Plague Outbreaks. Emerg Infect Dis [Internet]. 2004 [cited 2020 Nov 28];10(4):608–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15791518/>
14. Kool JL. Risk of person-to-person transmission of pneumonic plague [Internet]. Vol. 40, Clinical Infectious Diseases. Clin Infect Dis; 2005 [cited 2020 Nov 28]. p. 1166–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15791518/>
15. Campbell GL, Hughes JM. Plague in India: A new warning from an old nemesis. Vol. 122, Annals of Internal Medicine. American College of Physicians; 1995. p. 151–3.
16. (Erregerliste Infektiologie und Spitalhygiene KSA) [Internet]. [cited 2020 Nov 29]. Available from: <https://www.ksa.ch/sites/default/files/cms/infektiologie-und-spitalhygiene/docs/bn-spitalhygiene/3-isolation/erregerliste-infektiologie-spitalhygiene-ksa.pdf>
17. Richtlinien zur Bekämpfung von Masern und Masernausbrüchen April 2013, Stand März 2019 Bundesamt für Gesundheit
18. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html
19. BAG Influenza-Pandemieplan Schweiz <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/pandemieplan-2018.html>
20. Fraser C, Donnelly CA, Cauchemez S, Hanage WP, Van Kerkhove MD, Hollingsworth TD, et al. Pandemic potential of a strain of influenza A (H1N1): Early findings. Science (80-) [Internet]. 2009 Jun 19 [cited 2020 Nov 28];324(5934):1557–61. Available from: www.who.int/csr/disease/swineflu/
21. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/krim-kongo.html>
22. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/crimean-congo-haemorrhagic-fever>

23. Hoch T, Breton E, Josse M, Deniz A, Guven E, Vatansever Z. Identifying main drivers and testing control strategies for CCHFV spread. *Exp Appl Acarol* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2020 Nov 29];68(3):347–59. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10493-015-9937-9>
24. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease> [cited 2020 Nov 26]
25. Ajelli M, Merler S. Transmission Potential and Design of Adequate Control Measures for Marburg Hemorrhagic Fever. *PLoS One* [Internet]. 2012 Dec 10 [cited 2020 Nov 29];7(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23251407/>
26. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/lassa.html> [cited 2020 Nov 26]
27. Sklenovská N, Van Ranst M. Emergence of Monkeypox as the Most Important Orthopoxvirus Infection in Humans. *Front Public Heal* [Internet]. 2018 Sep 4 [cited 2020 Nov 29];6. Available from: </pmc/articles/PMC6131633/?report=abstract>
28. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
29. Marques-Toledo CA, Bendati MM, Codeço CT, Teixeira MM. Probability of dengue transmission and propagation in a non-endemic temperate area: conceptual model and decision risk levels for early alert, prevention and control. *Parasit Vectors* [Internet]. 2019 Dec 16 [cited 2020 Nov 29];12(1):38. Available from: <https://parasitesandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13071-018-3280-z>
30. Orellano P, Vezzani D, Quaranta N, Cionco R, Reynoso J, Salomon O. Potential occurrence of Zika from subtropical to temperate Argentina considering the basic reproduction number (R0). *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 29];41. Available from: </pmc/articles/PMC6650626/?report=abstract>
31. Expert meeting on chikungunya modelling [Internet]. 2008 [cited 2020 Nov 29]. Available from: www.ecdc.europa.eu
32. Caglioti C, Lalle E, Castilletti C, Carletti F, Capobianchi MR, Bordi L. Chikungunya virus infection: an overview [Internet]. Vol. 36, *NEW MICROBIOLOGICA*. 2013 [cited 2020 Nov 29]. Available from: <http://www.cdc.gov/chikungunya/map/index.html>,
33. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>
34. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
35. Liu Y, Rocklöv J. What is the reproductive number of yellow fever? *J Travel Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 29];2020:1–2. Available from: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/7/taaa156/5901887>
36. Kallas EG, D'Elia Zanella LGFAB, Moreira CH V., Buccheri R, Diniz GBF, Castiñeiras ACP, et al. Predictors of mortality in patients with yellow fever: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2019 Jul 1;19(7):750–8.
37. Smith DL, McKenzie FE, Snow RW, Hay SI. Revisiting the basic reproductive number for malaria and its implications for malaria control. *PLoS Biol* [Internet]. 2007 Mar [cited 2020 Nov 29];5(3):0531–42. Available from: </pmc/articles/PMC1802755/?report=abstract>
38. World bank <https://ourworldindata.org/malaria>
39. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/rift-valley-fever.html>
40. Nielsen SS, Alvarez J, Bicout DJ, Calistri P, Depner K, Drewe JA, et al. Rift Valley Fever – epidemiological update and risk of introduction into Europe. *EFSA J* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2020 Nov 29];18(3). Available from: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.2903/j.efsa.2020.6041>
41. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/aids-hiv.htm> [cited 2020 Nov 26]
42. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet#:~:text=AIDS%2Drelated%20deaths%20have%20been,1.6%20million%5D%20people%20in%202010.> [cited 2020 Nov 26]
43. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> [cited 2020 Nov 26]
44. 1. Ma Y, Horsburgh CR, White LF, Jenkins HE. Quantifying TB transmission: A systematic review of reproduction number and serial interval estimates for tuberculosis. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2020 Nov 26];146(12):1478–94. Available from: </pmc/articles/PMC6092233/?report=abstract>

IX

45. Martcheva M, Crispino G, Connell -O'. The transmission of meningococcal infection: a mathematical study. *J Math Anal Appl* [Internet]. 2003 [cited 2020 Nov 29];283:251–75. Available from: www.elsevier.com/locate/jmaa
46. Trotter CL, Gay NJ, Edmunds WJ. Dynamic models of meningococcal carriage, disease, and the impact of serogroup C conjugate vaccination. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2005 Jul 1 [cited 2020 Nov 29];162(1):89–100. Available from: <https://academic.oup.com/aje/article/162/1/89/166230>
47. https://www.cdc.gov/leptospirosis/health_care_workers/index.html#:~:text=About%2010%20percent%20of%20people,cases%20with%20severe%20clinical%20illness.
48. Lois J. Paradise, Mauro Bendinelli, Herman Friedman: *Enteric infections and immunity*. Springer, 1996, ISBN 0-306-45242-1 S. 79 ff.
49. Joh RI, Hoekstra RM, Barzilay EJ, Bowen A, Mintz ED, Weiss H, et al. Dynamics of shigellosis epidemics: Estimating individual-level transmission and reporting rates from national epidemiologic data sets. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2013 Oct 15 [cited 2020 Nov 0];178(8):1319–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24008913/>
50. Khalil IA, Troeger C, Blacker BF, Rao PC, Brown A, Atherly DE, et al. Morbidity and mortality due to shigella and enterotoxigenic Escherichia coli diarrhoea: the Global Burden of Disease Study 1990–2016. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2020 Nov 30];18(11):1229–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/>
51. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/tularaemie.html>
52. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/themen/biotechnologie.html>
53. https://www.who.int/health-topics/climate-change#tab=tab_1
54. https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/1108_TED_Risk_Assessment_Methodology_Guidance.pdf
55. <https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/impfen/herdenimmunitaet>
56. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/west-nile-virus>
57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6630332/>
58. <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ppe/guidance.html>
59. Daut EF, Lahodny G Jr, Peterson MJ, Ivanek R. Interacting Effects of Newcastle Disease Transmission and Illegal Trade on a Wild Population of White-Winged Parakeets in Peru: A Modeling Approach. *PLoS One*. 2016;11(1):e0147517. Published 2016 Jan 27. doi:10.1371/journal.pone.0147517

1

1 Einleitung

In diesem Dokument wird der Pandemieplan des Kanton Thurgaus erläutert. Die Ziele des kantonalen Pandemieplans sind die Definition von universell anwendbaren Führungs- und Organisationsstrukturen sowie die Identifikation der verschiedenen Handlungsfelder einer Pandemie, welche einer Regelung und Organisation auf kantonaler Ebene bedürfen. In diesem Zusammenhang soll der vorliegende Pandemieplan als Arbeitsinstrument bei der Pandemie-Bewältigung dienen. Die Regelung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten soll der kantonalen Verwaltung und den betroffenen Parteien helfen, im Falle einer Pandemie möglichst schnell handlungsfähig zu sein.

Der vorliegende Pandemieplan orientiert sich am Influenza-Pandemieplan Schweiz, befasst sich darüber hinaus aber auch im Rahmen von Public-Health-Aspekten mit anderen übertragbaren Krankheiten. Basierend auf einer wissenschaftlichen Risikoanalyse wurden weitere übertragbare Krankheiten identifiziert.

In diesem Dokument werden in der Regel beide Geschlechtsformen verwendet. Auch in den wenigen Einzelfällen, wo nur eine Geschlechtsform steht, sind immer alle Personen jeden Geschlechts gemeint.

Dieses Dokument tritt per 1. Januar 2022 in Kraft. Der Pandemieplan Thurgau wird zukünftig auf Anordnung des Gesamtregierungsrates im 4-Jahres-Rhythmus oder aufgrund einer Revision der relevanten Grundlegenden Dokumente (kantonale und nationale Gesetze, Pandemieplan Schweiz etc.) auf dessen Anwendbarkeit und Aktualität überprüft. Die Verantwortung zur Sicherstellung der Überarbeitung liegt beim Kantonsarzt. Er weist die entsprechenden Departemente an, ihre Zuständigkeitsgebiete betreffende Änderungsbegehren schriftlich begründet bis zu einem definierten Termin einzureichen. In der kantonalen Gesetzesrevision zur besonderen Lage sollte damit die Kommission integrales Risikomanagement beauftragt werden.

Zum vorliegenden Pandemieplan wurde vor dessen Inkraftsetzung zunächst im Regierungsrat am 15. Juni 2021 ein Seminar und anschliessend von Juli bis September 2021 ein externes Vernehmlassungsverfahren durchgeführt, das erfolgreich verlief. Der Pandemieplan des Kantons Thurgau wurde befürwortet. Gewünschte Anpassungen und Änderungen wurden geprüft und teilweise übernommen.

2 Ziel und Strategie

Der Pandemieplan Thurgau soll als praktisch orientiertes Dokument ein möglichst einfaches Instrument zur Pandemiebewältigung darstellen.

Er orientiert sich dabei an den bereits bestehenden kantonalen Führungs- und Organisationsstrukturen und passt diese an die Besonderheiten von pandemischen Lagen an.

Der Pandemieplan Thurgau verfolgt einen **universellen** und **partizipativen One-Health-Ansatz**.

- **Universell** meint hierbei die Anwendbarkeit auf sämtliche Mikroorganismen mit pandemischem Potenzial, unabhängig von der Übertragungsart.
- **Partizipativ** bezieht sich auf die möglichst breite Abstützung in der Kantonalen Verwaltung Thurgau (KVTG) und den frühen Einbezug wichtiger Stakeholder in die Entscheidungsprozesse.
- **One Health** bezeichnet den interdisziplinären Ansatz zur engen Zusammenarbeit zwischen Veterinär- und Humanmedizin. Diese Zusammenarbeit ist gerade in der Pandemie Voraussetzung für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Mensch und Tier, für die Einsparung von Ressourcen und den Erhalt einer intakten Umwelt.

Der Pandemieplan Thurgau orientiert sich an folgenden konzeptionellen Grundprinzipien:

- Umfassender Einbezug der KVTG durch frühzeitige Zuweisung definierter Aufgabenbereiche (Weichenstellung), um einen möglichst langen Verbleib in der normalen Lage resp. eine möglichst rasche Rückkehr in die normale Lage zu ermöglichen (so normal wie möglich, so ausserordentlich wie nötig). Hierzu soll so lange wie möglich auf bestehende Strukturen und Prozesse abgestützt werden.
- Frühe konzeptionelle, operative und kommunikative Partizipation wichtiger Stakeholder und Multiplikatoren. Da die KVTG in ihrer Natur als Verwaltungsorgan nicht über die Mittel verfügt, insbesondere sehr personalintensive operative Leistungen selber zu erbringen, ist der frühzeitige Einbezug von medizinischen sowie privatwirtschaftlichen Leistungserbringern essenziell.

2

- Einheitlichkeit der Kommunikation.
- Einsatz bedarfs- und phasengerecht modular aktivierbarer und rasch skalierbarer Strukturen.
- Strategische und führungstechnische Kontinuität durch Harmonisierung der Führungsstrukturen, effizienten Wissenstransfer und definierte Schnittstellenregelungen.
- Konformität mit dem Influenza-Pandemieplan Schweiz¹ und Erweiterung um weitere Erreger mit Ausbruchspotenzial in der Schweiz.
- Integration der Lehren aus der COVID-19-Pandemie.

Oberstes Ziel der Pandemiebewältigung ist stets die Minimierung von gesundheitlichem, gesellschaftlichem und wirtschaftlichem Schaden. Der Influenza-Pandemieplan Schweiz nennt hierzu folgende Strategien (IP-CH 14):

- Strategie der Früherkennung
- Strategie der Abschwächung / Bewältigung
- Strategie der Wiederherstellung der Funktionalität

Die Verantwortung für die Strategieentwicklung liegt klar beim Bund. Die COVID-19-Pandemie hat für die Kantone immer wieder zu kurze Vorbereitungszeiten zur Umsetzung vom Bund kommunizierter Massnahmen hervorgebracht. Deshalb nimmt der Pandemieplan des Kantons Thurgau die oben genannten, im IP-CH skizzierten Elemente der eidgenössischen Strategie auf und definiert auf kantonaler Ebene verschiedene Elemente, welche zu einem Vorsprung resp. zu einer Beschleunigung im Vorbereitungsprozess führen sollten.

2.1 Strategie der Früherkennung

In enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich wurde im Rahmen des Kapitels 4 eine universelle Risikomatrix entwickelt, die es erlauben soll, bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt (wenn beispielsweise bei neuartigen Mikroorganismen häufig nur wenige verlässliche Daten verfügbar sind) die Pandemiegefahr näherungsweise einzuschätzen. Diese Risikomatrix bedient sich lediglich zweier grundlegender, meist früh abschätzbarer Parameter, nämlich der Basisreproduktionszahl R_0 und der Einteilung der Mikroorganismen gemäss BAFU. In der Folge wurde eine ausgewählte Palette von Mikroorganismen mit Pandemiepotenzial, ergänzt um einige Referenz-Mikroorganismen, in die Matrix eingefügt. Basierend auf dieser Risikomatrix wurde wiederum eine Massnahmen-tabelle generiert, welche auch bei neuartigen Erregern über die Ableitung von Analogien eine rasche Identifikation von Schlüsselgütern und -strukturen ermöglichen sollte. Dies soll dem Kanton Thurgau erlauben, wertvolle Vorbereitungszeit zu gewinnen, um beispielsweise besagte Schlüsselgüter zu beschaffen und Schlüsselstrukturen bereits zu konzeptionieren und aufzubauen.

2.2 Strategie der Abschwächung / Bewältigung und der Wiederherstellung der Funktionalität

In Kapitel 6 wurden die verschiedenen Führungsstrukturen organisatorisch harmonisiert und deren Überführung bei Eskalation (zur Bewältigung) und Deeskalation (zur Wiederherstellung der Funktionalität) definiert. Wichtige Handlungsfelder wurden im Rahmen der COVID-19-Pandemie auf kantonaler Ebene identifiziert, welche in Kapitel 7 adressiert werden.

3 One Health

Eine Zusammenarbeit der Tier- und Humanmedizin ist ein essenzieller Bestandteil für die Erhaltung und die Förderung der Gesundheit von Mensch und Tier. Zusätzlich führt diese Zusammenarbeit auch zu Einsparungen von (finanziellen) Ressourcen und trägt zu einer intakten Umwelt bei. "One Health" definiert diesen interdisziplinären Ansatz.²

Es gibt verschiedene Einflüsse, welche die Gesundheit von Mensch und Tier gleichermassen gefährden. Beispiele dafür sind Krankheiten, die zwischen Mensch und Tier übertragen werden, durch Insekten über-

¹ BAG, Influenza-Pandemieplan Schweiz

² BLV, One Health.

tragene Infektionskrankheiten oder resistente Erreger. Treibende Kräfte wie der Klimawandel oder die Globalisierung verstärken die Bedeutung dieser Gefahren und machen sie zunehmend zu globalen Herausforderungen. Erreger von Infektionskrankheiten können beispielsweise mit dem intensiven Personen-, Tier- und Warenverkehr in Länder eingeschleppt werden, in welchen sie ausgerottet waren oder noch nie vorgekommen sind. Der interdisziplinäre Ansatz von One Health ist bei der Bewältigung solcher Gefahren unabdingbar. Die nationalen und kantonalen Zuständigkeiten für die öffentliche Gesundheit, die Tiergesundheit, die Landwirtschaft und die Umwelt sind in der Schweiz auf verschiedene Departemente verteilt. Die erfolgreiche Prävention und Bekämpfung von bereichsübergreifenden Gefahren erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen. Zu diesem Zweck wurde das "Unterorgan One Health"³ geschaffen. Das Unterorgan koordiniert Ziele und Strategien zur Früherkennung, Überwachung und Bekämpfung von gesundheitlichen Risiken und unterstützt dabei die zuständigen Ämter beim Bund und in den Kantonen.

Die Weltorganisation der Tiergesundheit (Office International des Epizooties, OIE) schätzt, dass 60% der existierenden humanen Infektions-Krankheiten Zoonosen sind. Mindestens 75% der neu auftretenden Krankheiten bei Menschen haben einen zoonotischen Ursprung und zirka fünf neue humane Infektionskrankheiten treten jedes Jahr auf, drei davon sind zoonotischen Ursprungs.⁴

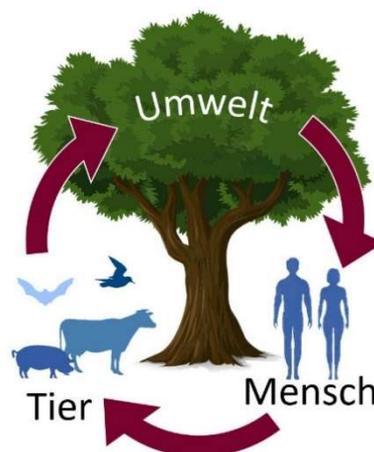


Abbildung 1: One-Health-Konzept

Quelle: Nationale Forschungsplattform für Zoonosen, 2020

4 Public Health

Dieses Kapitel dient der Veranschaulichung verschiedener Pathogene, die theoretisch eine Epidemie oder Pandemie auslösen könnten. Für die Erstellung hat das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich verschiedene Quellen, unter anderem WHO, CDC, ECDC, BAG Richtlinien und weitere wissenschaftliche Arbeiten zu Rate gezogen. Es wurde eine detaillierte Tabelle mit den wichtigsten Parametern weltweit relevanter Mikroorganismen erstellt. Diese Mikroorganismen wurden nummeriert und in eine Risikomatrix eingeordnet. Diese Matrix bildet ein globales Bild ab, das für kantonale Zwecke wesentlich sehr weit gefasst ist, als Übersicht aber doch sehr hilfreich sein kann. Der Anspruch an dieses Kapitel ist, ein handliches, praktisches und hilfreiches Instrument für die Planung und Entscheidungsfindung insbesondere zu Beginn eines Krankheitsausbruches zur Verfügung zu stellen. Darum hat das EBPI im Auftrag des Kantons Thurgau nach gründlicher Recherche und mit dem Wissen seiner Experten eine praktisch orientierte und einfach anwendbare Übersicht erstellt, die vor allem in Bezug auf Public-Health-Fragen im Zusammenhang mit einem Krankheitsausbruch im Kanton Thurgau relevant ist.

³ BLV, Unterorgan One Health.

⁴ Oie, One Health.

4.1 Verschiedene Übertragungswege und generell geltende Schutzmassnahmen

Diese kurze schematische Darstellung der möglichen Übertragungswege von Mikroorganismen und der zugehörigen Schutzmassnahmen soll helfen, potenziell gefährliche Mikroorganismen – auch die, die noch nicht bis ins Detail erforscht sind (z. B. SARS-CoV-2 Anfang 2020) – schnell einzuteilen und gesundheitsrelevante Schutzmassnahmen zu implementieren:

Kat.	Übertragungsweg	Schutzmassnahmen	Schutzmassnahmen medikamentös
A	Aerosol [°]	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzmasken der Kategorie FFP2 oder FFP3 • Vermeidung von Menschenansammlungen, insbesondere in geschlossenen Räumen • Belüftungsoptimierung • Contact Tracing 	<ul style="list-style-type: none"> • Impfung, wenn vorhanden • Medikamentöse Prä-/Postexpositionsprophylaxe
B	Tröpfchen [°]	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Maske • Abstand • Händehygiene, Flächendesinfektion • Contact Tracing 	<ul style="list-style-type: none"> • Impfung, wenn vorhanden • Medikamentöse Prä-/Postexpositionsprophylaxe
C	Kontakt- oder Schmierinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktprävention: Handschuhe, Schutzmantel • Hygienestandards implementieren (z.B. Händehygiene, Flächendesinfektion, sauberes Trinkwasser, Lebensmittelhygiene) • Contact Tracing 	<ul style="list-style-type: none"> • Impfung, wenn vorhanden • Medikamentöse Prä-/Postexpositionsprophylaxe (z.B. Hep. B, HIV)
D	Sexuell/Blut	<ul style="list-style-type: none"> • Handschuhe, Schutzmaske, Schutzbrille, Schutzmantel/Schürze • Händehygiene, Flächendesinfektion • Kondome • Contact Tracing 	<ul style="list-style-type: none"> • Impfung, wenn vorhanden • Medikamentöse Prä-/Postexpositionsprophylaxe (z.B. Hep. B, HIV)
E	Vektorvermittelt	<ul style="list-style-type: none"> • Vektorreduktion • Vermeidung von Vektorkontakt durch: Moskitonetze, Repellenzien, Insektizide und Verhaltensanpassung 	<ul style="list-style-type: none"> • Impfung, wenn vorhanden • Medikamentöse Prä-/Postexpositionsprophylaxe (z.B. Malaria)
*	Zoonose	→ je nach Übertragungsweg	
□	Bioterror/Biohazard	→ je nach Übertragungsweg	

Tabelle 1: Übertragungswege von Mikroorganismen und zugehörige Schutzmassnahmen

Quelle: Eigene Darstellung

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

4.2 Risikomatrix

Basisreproduktionszahl R_0: R_0 gibt an, wie viele Personen von einer infizierten Person durchschnittlich angesteckt werden, wenn keine Immunität besteht und keine infektionspräventiven Massnahmen ergriffen wurden. Eine Infektion breitet sich nur aus, wenn ihr R_0 über 1 liegt. Es ist zu beachten, dass R_0 nicht nur eine Eigenschaft des Erregers ist, sondern auch von Randbedingungen, wie z.B. der Bevölkerungsdichte und dem Kontaktverhalten, abhängig ist.	$R_0 > 2$		1: A B C 2: (A) (B) C 3: (A) B (C) 9: C 21: E (*) 33: A B C *	6: (A) B (C) 7: (A) B (C) 17: E (vertikal) * 20: E *	15: B □ 11: C D *
	$2 \geq R_0 > 1.5$		25: A B (C) 18: E vertikal *	4: (A) B (C) * 22: E C * 23: D 32: E *	13: C D E * 12: (C) (D) E * 31: E *
	$1.5 \geq R_0 \geq 1$		5: (A) B (C) 26: C (D) E * 27: C D	10: A B D * 16: (B) (C) E* 19: E * 24: A B *	14: (C) (D) E*
	$R_0 < 1$			28: C * 29: C E * 30: C * #	8: (B) (C) *
		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
		Kein od. vernachlässigbares Risiko	Geringes Risiko	Mässiges Risiko	Hohes Risiko
		Nicht humanpathogen	<input type="checkbox"/> Humanpathogen <input type="checkbox"/> Übertragungsweg gut kontrollierbar <input type="checkbox"/> Prophylaktische und therapeutische Massnahmen vorhanden	<input type="checkbox"/> Humanpathogen <input type="checkbox"/> Geringe Pathogenmengen infektiös <input type="checkbox"/> Übertragung schwer kontrollierbar	<input type="checkbox"/> In hohem Masse humanpathogen <input type="checkbox"/> Weder prophylaktisch noch therapeutisch kontrollierbar <input type="checkbox"/> Übertragbarkeit hoch
Einstufung der Organismen nach ihrem Risiko für Mensch und Umwelt gemäss Listen des Bundesamtes für Umwelt (BAFU)					

Buchstaben und Zeichen gemäss Tabelle 1, Nummerierung gemäss Tabelle 3

4.3 Massnahmentabelle

Nr.	Krankheit / Mikroorganismus	R ₀	Mortalitätsrate	Übertragungswege	Vorkommen	Reales Risiko Schweiz	Kausale Therapie	Prophylaxe (Impfung oder Medikamente)	Schutzmassnahmen
1	Masern	15-17	0.01-0.1%	A B C	weltweit	mässig	Nein	Impfung	Postexp. Impfung/ postexp. Immunglobuline/Heimquarantäne Kontakt- und Tröpfchenisolation
2	Polio	5-7	5-15%	(A) (B) C	weltweit	sehr gering	Nein	Impfung	Kontakt- und Tröpfchenisolation. Wasserqualität/Sanitäre Anlagen
3	Pandemische Influenza	>3	0.01-0.1%	(A) B (C)	weltweit	hoch	Ja	Impfung	Kontakt- und Tröpfchenisolation
4	Zoonotische/Aviäre Influenza (z.B. H1N1)	(1.4-1.6)	0.4%	(A) B (C) *	weltweit	mässig	Ja	Impfung	Kontakt- und Tröpfchenisolation
5	Saisonale Influenza	1.2-1.3	0.01%	(A) B (C)	weltweit	hoch	Ja	Impfung	Kontakt- und Tröpfchenisolation
6	SARS-CoV-2	3.3-3.8	0.1-10%	(A) B (C)	weltweit	hoch	Nein	Impfung	Kontakt- und Tröpfchenisolation
7	SARS	2-4	14%	(A) B (C)	weltweit	mässig	Nein	Nein	Kontakt- und Tröpfchenisolation
8	MERS	0.3-0.8	35%	(B) (C) *	weltweit	mässig	Nein	Nein	Kontakt- und Tröpfchenisolation
9	Cholera	1.7-2.6	3.4-8.9%	C	weltweit: schlechte Hygienestandards Katastrophen	sehr gering	Ja	Impfung	Sanitäre Massnahmen, Wasseraufbereitung
10	Pest	1	60-100%	A B D *	weltweit: schlechte Hygienestandards	sehr gering	Ja	(Impfung)	Kontakt- und Tröpfchenisolation



11	Ebola	1.5-2.5	25-90%	C D *	Subsahara Afrika	sehr gering	Ja	Impfung	Kontakt- (Aerosolisolation)
12	Krim-Kongo Fieber	1.18-2.18	10-50%	(C) (D) E *	Afrika, Asien, Balkan	sehr gering	(Ja)	Nein	Kontakt- und Aerosolisolation
Nr.	Krankheit / Mikroorganismus	R ₀	Mortalitätsrate	Übertragungswege	Vorkommen	Reales Risiko Schweiz	Kausale Therapie	Prophylaxe (Impfung oder Medikamente)	Schutzmassnahmen
13	Marburg Virus	1.59	25-80%	C D E *	Subsahara Afrika	sehr gering	Nein	Nein	Kontakt- und Aerosolisolation
14	Lassa Virus	Nicht bekannt	1%	(C) (D) E *	Westafrika	sehr gering	Nein	Nein	Kontakt- und Aerosolisolation
15	Humane Pocken	5-7	<30%	B #	Wildtyp eradiziert, in Forschungslaboren noch vorhanden	sehr gering	Nein	Impfung	Kontakt- und Aerosolisolation
16	Affen-Pocken	1	11%	(B) (C) E *	Zentral- & Westafrika	sehr gering	Nein	(Ja)	Kontakt- und Tröpfchenisolation
17	Dengue	(2.24) ²	<1%	E (vertikal) *	Tropen, Subtropen, (Mittelmeerraum)	gering	Nein	(Ja)	Vektorreduktion, Vermeiden von Moskitostichen, wenn infektiös
18	Zika	(1-6.6)	Nicht bekannt; vertikale Transmission: Neugeborene: 8.3%	E vertikal *	Tropen, Subtropen, (Mittelmeerraum)	gering	Nein	Nein	Vektorreduktion, Vermeiden von Moskitostichen, wenn infektiös
19	Chikungunya	(3-4)	0.1%	E *	Tropen, Subtropen,	sehr gering	Nein	Nein	Vektor- und Stichreduktion



20	Gelbfieber	4.81	Bis zu 29%	E *	Tropen, Subtropen, (Mittelmeerraum)	sehr gering	Nein	Impfung	Vektorreduktion, Vermeiden von Moskitostichen, wenn infektiös
Nr.	Krankheit / Mikroorganismus	R ₀	Mortalitätsrate	Übertragungswege	Vorkommen	Reales Risiko Schweiz	Kausale Therapie	Prophylaxe (Impfung oder Medikamente)	Schutzmassnahmen
21	Malaria	1-3000	0-448.6/1000 gefährdete Personen	E *	Tropen, Subtropen	sehr gering	Ja	Ja	Vektorreduktion, Vermeiden von Moskitostichen, wenn infektiös
22	Rift Valley Fieber	1.77	<50%	E C *	Tropen, Subtropen, (Mittelmeerraum)	gering	Nein	Nein	Vektor- und Stichreduktion, Lebensmittelhygiene
23	HIV	<1 mit anti-retroviraler Therapie	1.7/100 000 Menschen	D	weltweit	gering	Ja	Ja (Präexpositionsprophylaxe)	Normale Schutzmassnahmen, Postexpositionsprophylaxe
24	Tuberkulose	0.24-4.3	45% in HIV neg.	A B *	weltweit	gering	Ja	(Ja)	Aerosolisolation
25	Bakterielle Meningitis	<1-3.8	3-70%	A B (C)	weltweit	mässig	Ja	Impfung Antibiotikaprophylaxe	Tröpfchenisolation
26	Leptospirose	Nicht bekannt	5-15%	C (D) E *	weltweit (nach Naturkatastrophen)	gering	Ja	Nein	Wasseraufbereitung, Chemoprophylaxe



27	Shigella	<1.5	5-15%	C D	weltweit	gering	Ja	Nein	Nahrungsmittelhygiene, Wasseraufbereitung
28	Hepatitis E	Nicht bekannt	0.22%	C *	weltweit	gering	Nein	Antivirale Therapie	Verzicht auf Verzehr von ungenügend erhitztem (Wild-)Schweinefleisch
Nr.	Krankheit / Mikroorganismus	R ₀	Mortalitätsrate	Übertragungswege	Vorkommen	Reales Risiko Schweiz	Kausale Therapie	Prophylaxe (Impfung oder Medikamente)	Schutzmassnahmen
29	Tularämie	Nicht bekannt	1% (Schweiz)	A C E * #	weltweit	gering	Antibiotikatherapie	(Ja: Antibiotikatherapie)	Expositionsprophylaxe, Nahrungsmittelhygiene
30	Anthrax	Nicht bekannt	Nicht bekannt	C * #	weltweit	gering	Antibiotikatherapie	Impfung (keine Zulassung in CH)	Kontakt mit kontaminierten Tierprodukten und Inhalation von Sporen vermeiden
31	FSME	Nicht bekannt	0.4%	E *	Mitteleuropa, Nordamerika	hoch	Nein	Impfung	Vektorreduktion
32	West Nile Virus	Nicht bekannt	0.75%	E *	weltweit	gering	Nein	Nein	Vektorreduktion, Bluttransfusions-screening im Ausbruch, PSA bei Umgang mit kranken Tieren
33	New Castle Disease Virus	Nicht bekannt	Nicht bekannt	A B C *	weltweit	gering	Nein	Nein	Kontakt- und Tröpfchen- und Aerosolisolation

Tabelle 2: Massnahmentabelle nach Krankheit/Mikroorganismus

Quelle: Eigene Darstellung

4.4 Aktionspläne verschiedener Public-Health-Szenarien

Verschiedene, in der obigen Detailtabelle genannte Erreger haben ein sehr geringes Potenzial, in der Schweiz und spezifisch im Kanton Thurgau als Public-Health-Problem einzutreten. Folglich wurden die relevanten Mikroorganismen in 4 Gruppen eingeteilt:

- Mikroorganismen mit Pandemiecharakter;
- Mikroorganismen ohne Pandemiecharakter;
- Gefährliche Mikroorganismen: klinische Einzelfälle;
- Bioterror und Biohazard (biologische Gefahren).

Die Nummern in den untenstehenden Klammern beziehen sich auf die Nummerierung in der Massnahmen-tabelle.

1. Gruppe: Mikroorganismen mit Pandemiecharakter $R_0 > 1$



- a. Masern (2)
- b. Influenza (3-5)
- c. SARS-CoV-2 (6)
- d. Unbekannte respiratorische Erreger
- e. Unbekannte kontaktübertragbare Erreger

2. Gruppe: Mikroorganismen ohne Pandemiecharakter $R_0 < 1$



- f. Bakterielle Meningitis (25)
- g. Tularämie (29)
- h. Hepatitis E (28)

3. Gruppe: Gefährliche Mikroorganismen: klinische Einzelfälle



- i. Hämorrhagische Fieber (Ebola (11), Krim-Kongo Fieber (12) etc.)
- j. Importierte Mikroorganismen (Lassa Fieber (14))
- k. Leptospirose (26)

4. Gruppe: Bioterror und Biohazard (gezielt eingeführte Mikroorganismen mit/ohne Pandemiecharakter) R_0 schwierig einzuschätzen



- l. Anthrax (30)
- m. Synthetisch hergestelltes Pockenvirus (siehe 15 und 16)
- n. Tularämie (29)

4.4.1 Aktionsplan Mikroorganismen mit Pandemiecharakter:



- Meldung der potenziell pandemieauslösenden Erkrankung und des Mikroorganismus an das BAG
- Frühe Kommunikation und Einbindung der betroffenen Stakeholder, insbesondere der Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene der STGAG
→ Multisektorielle Koordination
- Klare Kommunikation und Information auf Bevölkerungsebene:
 - Mikroorganismen können nur dann eine Pandemie auslösen, wenn ein Grossteil der Bevölkerung keine Immunität / keinen Schutz dagegen hat.
 - Selbstschutz durch verstärkte Hygienemassnahmen, Abstand halten / "physical distancing".
 - Bei spezifischen Krankheitssymptomen medizinischen Rat einholen.
 - Sollte eine Impfung/medikamentöse Präventionsmassnahme zur Verfügung stehen, sollten ausreichend Informationen und ein niederschwelliger Zugang zu diesen Massnahmen gewährleistet werden.
- Mögliche Gesundheitsinterventionen:
 - TTIQ
 - Social Distancing: AHA-Regel (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske)
 - Impfungen
 - Antivirale / Antibakterielle Medikamente
- Besondere Massnahmen bereits identifizierter Mikroorganismen mit Pandemiepotenzial:

Masern	Pandemische Influenza	Zoonotische/Aviäre Influenza	Saisonale Influenza
<ul style="list-style-type: none"> • Impfung: Herdenimmunität (95%) • Promotion: Impfung • Präventive Impfung von Kontaktpersonen bei unklarem Impf-/Antikörperstatus • TTIQ 	<ul style="list-style-type: none"> • Impfstoffbeschaffung • Promotion Impfung • Impfstrategie (Priorisierung) • Frühe antivirale Therapie • TTIQ • ggf. präventive Therapie von Kontaktpersonen • Schutz vulnerabler Bevölkerungsgruppen • "Scale up" Präventionsmassnahmen • Siehe Influenza-Pandemieplan BAG 	<ul style="list-style-type: none"> • Therapie (antiviral/supportiv) • Impfstoffbeschaffung für stark exponierte Personen • TTIQ • Infokampagne für Bevölkerung: AHA - Regeln und Nahrungsmittelsicherheit • Kooperation mit Veterinärmedizin/ Tiergesundheitsverantwortlichen • Prävention und Kontrolle von Ausbrüchen bei Tieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Impfstoffbeschaffung • Promotion Impfung (inkl. Kinder) • AHA-Regeln • TTIQ • Frühzeitige Therapie (antiviral) • Jährliche Schulung und Impfung des Gesundheitspersonals
SARS	MERS	SARS-COV-2	...
<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation Mikroorganismus • TTIQ • Supportive Behandlung • Hospitalisation im Zentrumsspital bei Verdachtsfall • Schutzmassnahmen Gesundheitspersonal → PSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation Mikroorganismus • TTIQ • Supportive Therapie und Isolation im Spitalsetting → Zentrumsspital • Intensives backward tracing • Schutzmassnahmen Gesundheitspersonal → PSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Niederschwellige Testmöglichkeiten • TTIQ: Spitäler oder Heimisolation • Impfstoffbeschaffung • Promotion Impfung • Landesweite Massnahmen zur Pandemieeindämmung 	

4.4.2 Aktionsplan Mikroorganismen ohne Pandemiepotenzial ($R_0 < 1$):



Das schnelle Einordnen in diese Kategorie initiiert wichtige und abgestimmte Antwortmechanismen und vermeidet den Verbrauch wichtiger Ressourcen.

Zu den Mikroorganismen, die kleine und mittelgrosse Cluster an Krankheitsfällen auslösen können, aber keinen Pandemiecharakter haben, zählen beispielsweise:

- Bakterielle Meningitis (25):
 - Menschen sind das einzige Reservoir (Krankheit theoretisch eradizierbar)
 - Hauptinterventionsachse: Impfung als Prävention und bei Ausbrüchen
 - Meldepflichtig
 - Wichtige Massnahmen sind Contact Tracing und antibiotische Therapie bei engen Kontaktpersonen.
- Tularämie (29):
 - Zoonose: vektorbasierte Übertragung (Zecken, Insektenstiche) oder direkter Kontakt mit kontaminierter Umgebung oder erkrankten Tieren, Genuss von ungenügend erhitztem Fleisch, Einatmen von verseuchtem Staub
 - Keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung bis jetzt nachgewiesen
 - Meldepflichtig
 - Steigende Fallzahlen in der Schweiz
 - Therapie: Antibiotikatherapie. Prävention: ggf. Antibiotikatherapie
 - Theoretisch Bioterrorwaffe
 - Hauptintervention: Vektorreduktion, Nahrungsmittelhygiene, Antibiotikatherapie
- Shigella (27):
 - Bakterielle Durchfallerkrankung vor allem bei Reiserückkehrern
 - In der Schweiz zuletzt 200-300 Fälle/Jahr
- Hepatitis E (28):
 - Derzeit keine zugelassene Impfung in der Schweiz, jedoch in China.
 - 90% der Infektionen ohne Symptome
 - Meldepflicht
 - Betroffen vor allem junge Erwachsene und Schwangere
 - Prävention empfohlen für Personen mit Immunsuppression (z.B. Transplantation), Personen mit Lebererkrankung, Senioren
 - Hände und Nahrungsmittelhygiene
- Enteroviren:
 - z.B. Noroviren
 - Hauptintervention: Kontaktisolation, Hände und Nahrungsmittelhygiene, Umgebungsdesinfektion

4.4.3 Aktionsplan gefährliche Mikroorganismen: klinische Einzelfälle



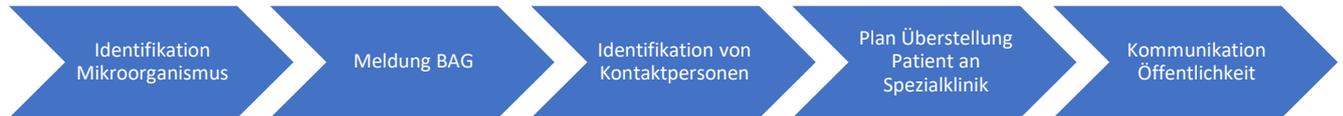
Diese Mikroorganismen zeichnen sich durch eine hohe Letalität und beschränkte Behandlungsmöglichkeiten aus. Die Entstehung einer Epidemie in der Schweiz bzw. im Kanton Thurgau ist aufgrund der Übertragungscharakteristika eher unwahrscheinlich.

Klinische Einzelfälle wie

- Hämorrhagische Fieber (Ebola (11), Marburg (13), Krim Kongo Fieber (12))
- Lassa Virus Erkrankung (14) (importierte Mikroorganismen)
- Andere importierte gesundheitsgefährdende Mikroorganismen

Bei Verdachtsfällen ist dringend in Absprache mit der Abteilung Infektiologie und Spitalhygiene der STGAG eine Zusammenarbeit mit Zentrumsspitalern empfohlen.

4.4.4 Aktionsplan Bioterror & Biohazards (gezielt eingeführte Mikroorganismen mit/ohne Pandemiecharakter)



Bioterrorrelevante Mikroorganismen können in verschiedene Kategorien eingeteilt werden:

- **Kategorie A:** Mikroorganismen, die die nationale Sicherheit in Gefahr bringen, weil,
 - hohe Mensch-zu-Mensch-Ansteckungsrate
 - hohe Mortalitätsrate und dadurch ein grosses Problem für die Gesundheit der Bevölkerung
z.B.: Anthrax (30), Pest (10), Botulismus, Pocken (15 und 16)
- **Kategorie B:**
 - Niedrigere Übertragungsrate als Kategorie A
 - Niedrigere Mortalitäts- und Morbiditätsraten als Kategorie A
z.B.: Salmonellen, Brucellose Q-Fieber, Tularämie (29)
- **Kategorie C:** potenzielle zukünftige Mikroorganismen, die erst entwickelt oder neu entdeckt werden bzw. eine wachsende Gefahr für die Bevölkerung darstellen.
z.B.: Nipahvirus, Hantavirus, Hendravirus, West-Nil-Virus

Der Pandemieplan Thurgau geht nicht vertieft auf Bioterror und Biohazards ein, da die entsprechenden Szenarien im kantonalen ABC-Konzept des KFS behandelt werden.

4.4.5 Biohazard

Als Biohazard werden gesundheitsgefährdende Substanzen und Mikroorganismen bezeichnet, die bei nicht sachgerechtem Arbeiten oder bei Arbeitsunfällen eine Gefahr für Menschen darstellen können. Die Mikroorganismen und Substanzen werden nach Gefährlichkeit für den Menschen in 4 biologische Schutzstufen unterteilt (in Anlehnung an die Gruppen 1 - 4 gemäss Einstufung der Organismen nach BAFU). Je nach Einteilung müssen bestimmte Sicherheitsmassnahmen erfüllt werden.⁵

5 Pandemische Phasen und Lageentscheid

5.1 Pandemische Phasen

Der Influenza-Pandemieplan Schweiz (IP-CH) beruht auf folgenden drei Rahmenbedingungen:

- WHO-Leitlinien (IP-CH 10)
- Vier WHO-Phasen (interpandemic, alert, pandemic, transition)
- Dreistufiges Eskalationsmodell des schweizerischen Epidemiengesetzes (IP-CH 11):

⁵ Für weitere Details: CDC, Agentlist; BUWAL, Biosicherheitsbeauftragte.



Abbildung 2: Beispiel einer Influenzapandemie und deren Übersicht der pandemischen Phasen

Quelle: Eigene Darstellung

Für den Kanton TG ist die ausserordentliche Lage in § 2 GBaL beschrieben. Auf Bundesebene heisst dies, dass der Bundesrat die Kompetenz hat, ohne zeitliche Verzögerung die notwendigen Massnahmen anzuordnen.

Die Phase 'Pandemie' beginnt, wenn sich das Influenza-Virus an den Menschen angepasst hat und die Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch zunimmt (siehe IP-CH 81).

Die Transitionsphase (resp. Postpandemiephase) strebt eine rasche Normalisierung der Dienstleistungen und den Rückbau der Führungsstrukturen in ausserordentlichen Lagen an.

5.2 Lageentscheid

Nicht abschliessend können exakte Alarmpunkte / Alarmwerte definiert werden. Diese sind von verschiedenen Faktoren abhängig. Umso essenzieller ist es, ständig die gesamtheitliche Lage im Rahmen aller involvierten Stellen zu beurteilen. Das Amt für Statistik ist für die Zusammenstellung der Zahlen zuhanden der jeweiligen Führungsorganisation zuständig und aktualisiert den Dateninhalt laufend. Die Dateninhalte dienen als Entscheidungsgrundlage für die Lagebeurteilung. Eine Lageeskalation kann so frühzeitig und in optimaler Weise vor dem Eintreten erkannt werden. Somit kann Handlungsfreiheit und Agilität in der Bewältigung der Pandemie erzielt werden. Der Lageentscheid liegt aufgrund der grossen Tragweite beim Gesamtregierungsrat.

Um die Handlungsfreiheit zu gewährleisten, kann ein Fachstab Pandemie oder ein kantonaler Führungstab bei Bedarf vor einer Eskalation aufgeboden werden.

Eskalationsgrundsatz:

"So lange wie möglich so normal wie möglich – so ausserordentlich wie nötig."

6 Führungsstruktur

6.1 Normale Lage

In der normalen Lage wird in den ordentlichen Verwaltungsstrukturen geführt. Die Führungsverantwortung liegt beim Departement für Finanzen und Soziales. Die Lagebeurteilung und Verfolgung liegt beim Amt für Gesundheit. Das Amt für Gesundheit kann bei sich abzeichnender Lage beim Departementsvorsteher oder der -vorsteherin einen Fachstab Pandemie beantragen. Bei Bedarf werden Dritte situativ beigezogen.

6.2 Besondere Lage

In der besonderen Lage wird ein Fachstab Pandemie eingesetzt.

Der Einsatz des Fachstabs Pandemie kann durch die Regierung oder den Amtschef/die Amtschefin des Amtes für Gesundheit bestimmt werden. Der Fachstab Pandemie stellt die Führung in der ersten Phase einer Pandemie sicher. Er kann zur Durchhaltefähigkeit den Einsatz des kantonalen Führungsstabes beim C DJS beantragen. Der Fachstab Pandemie wird durch den Amtschef/die Amtschefin des Amtes für Gesundheit geführt. Dem Fachstab gehören Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus dem Amt für Gesundheit, dem Sozialamt, der Staatskanzlei und dem Amt für Bevölkerungsschutz und Armee an. Bei Bedarf können – je nach Thema – externe Stakeholder miteinbezogen werden. Der Stab handelt nach dem Grundsatz: So lange wie möglich so normal wie möglich – so ausserordentlich wie nötig.

6.2.1 Stabgliederung Fachstab Pandemie (FS Pandemie):

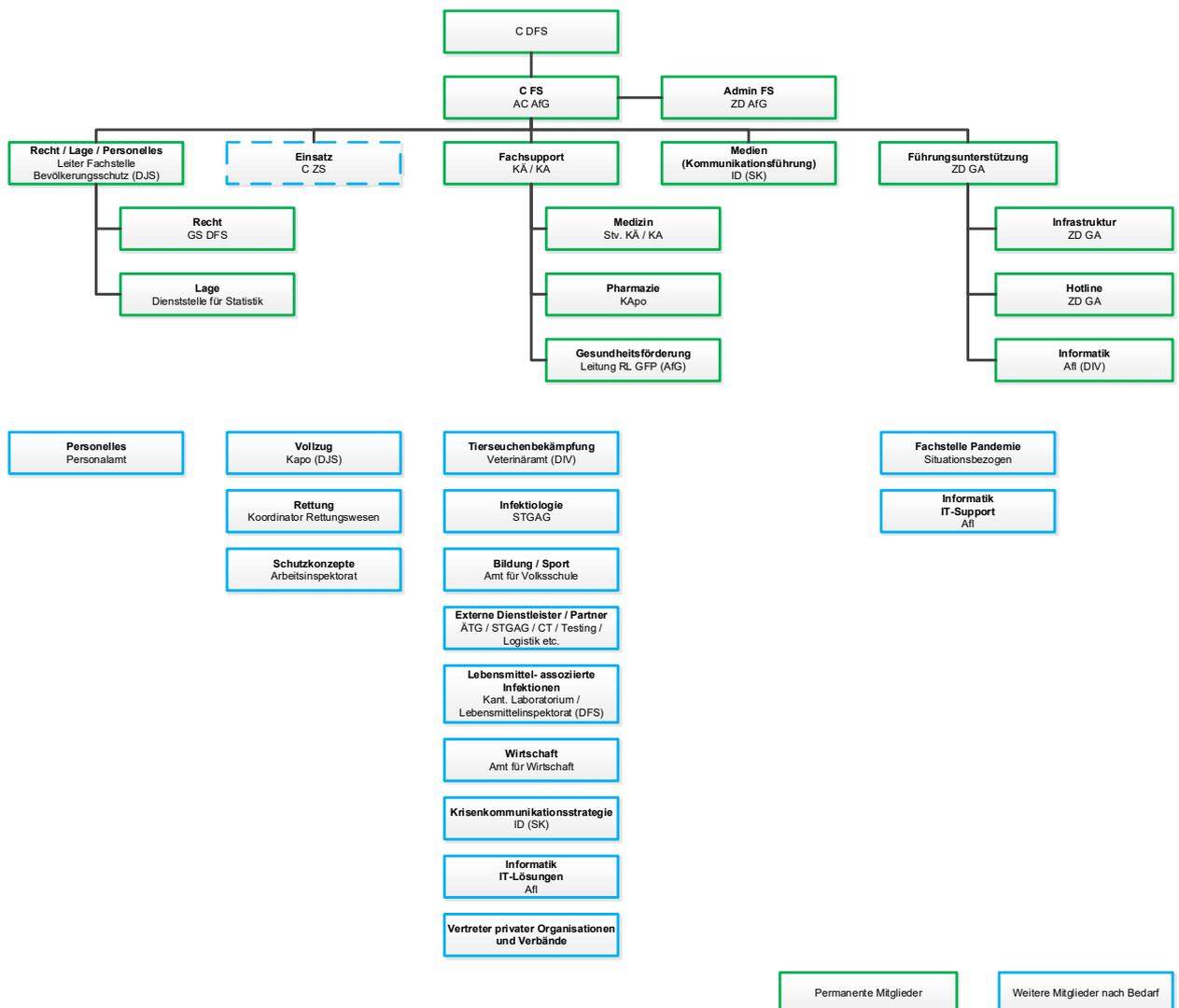


Abbildung 3: Stabgliederung Fachstab Pandemie

Quelle: Eigene Darstellung

6.2.2 Kompetenz Antrag auf eine Lageveränderung

	Antragsteller	Aktuelle Lage	Beantragte Lage	Antragsempfänger	Konsequenz bei Annahme
Eskalation	Amt für Gesundheit	Normale Lage	Besondere Lage	C FS oder C DFS	FS Pandemie wird eingesetzt
	C FS oder C DFS oder SC KFS	Besondere Lage	Ausserordentliche Lage	C KFS (C DJS)	KFS wird eingesetzt
Deeskalation	C KFS (C DJS)	Ausserordentliche Lage	Besondere Lage	Regierungsrat	Übergabe an den FS Pandemie
	FS Pandemie	Besondere Lage	Normale Lage	C DFS	Übergabe an Amt für Gesundheit

Tabelle 3: Kompetenz Antrag auf eine Lageveränderung

Quelle: Eigene Darstellung

6.3 Führung Ausserordentliche Lage

6.3.1 Kantonaler Führungsstab (KFS) allgemein

Die Regierung setzt nach § 11 GaBoL den kantonalen Führungsstab ein, dessen Aufgaben werden in § 12 aufgezählt. Der kantonale Führungsstab stellt im Wesentlichen die Führungstätigkeit der Behörden sicher, trifft Absprachen mit den involvierten Partnern und stellt die Koordination mit Gemeinden, Nachbarkantonen, dem Bund und dem benachbarten Ausland sicher.

Als Führungsinstrument der Regierung nimmt der KFS folgende Aufgaben wahr:

- Umsetzung der Vorgaben der Regierung;
- Vorbereitung der Aufgabenerfüllung in Notlagen und Katastrophenfällen;
- Sicherstellung der Führung in ausserordentlichen Lagen;
- Unterstützung von Fachstäben in besonderen Lagen auf Anweisung des C DJS;
- Koordination von Regionen und/oder grenzüberschreitenden Einsätzen;
- Sicherstellung der Unterstützung der Einsatzkräfte in Notlagen und Katastrophen sowie der Zusammenarbeit mit der Armee (ZMZ).

Zur Wahrnehmung dieser Hauptaufgaben kommen dem kantonalen Führungsstab die folgenden Kompetenzen zu:

- Die Regierung oder der C KFS entscheidet über das Vorliegen einer ausserordentlichen Lage, über die allfällige Führungsübernahme und Informationsführung durch den Kanton.
- Für die Information der betroffenen Bevölkerung betreibt der kantonale Führungsstab eine Hotline.
- Er ist befugt, sämtliche Massnahmen zu treffen, die von den ordentlichen Verwaltungsbehörden nicht zeitgerecht angeordnet werden können.
- Mitglieder des kantonalen Führungsstabes und der Dienste können zu Ausbildungskursen und Übungen aufgeboden werden.

Chef oder Chefin des kantonalen Führungsstabes ist der Chef oder die Chefin DJS. Die Stellvertretung wird durch den Chef/die Chefin des Departementes für Bau und Umwelt gewährleistet. Dem Chef oder der Chefin stehen der Kernstab KFS und der erweiterte Stab, gemäss Führungs- und Organisationshandbuch

ausserordentliche Lagen Kanton Thurgau (FOHBAL) vom 1. September 2013, zur Verfügung. Dem Kernstab gehören, gemäss RRB 1011 vom 11. Dezember 2012, die Funktionen Stabschef oder Stabschefin und Chef oder Chefin Führungsgrundgebiet (FGG) 1- 6, inklusive deren Stellvertretung, an.

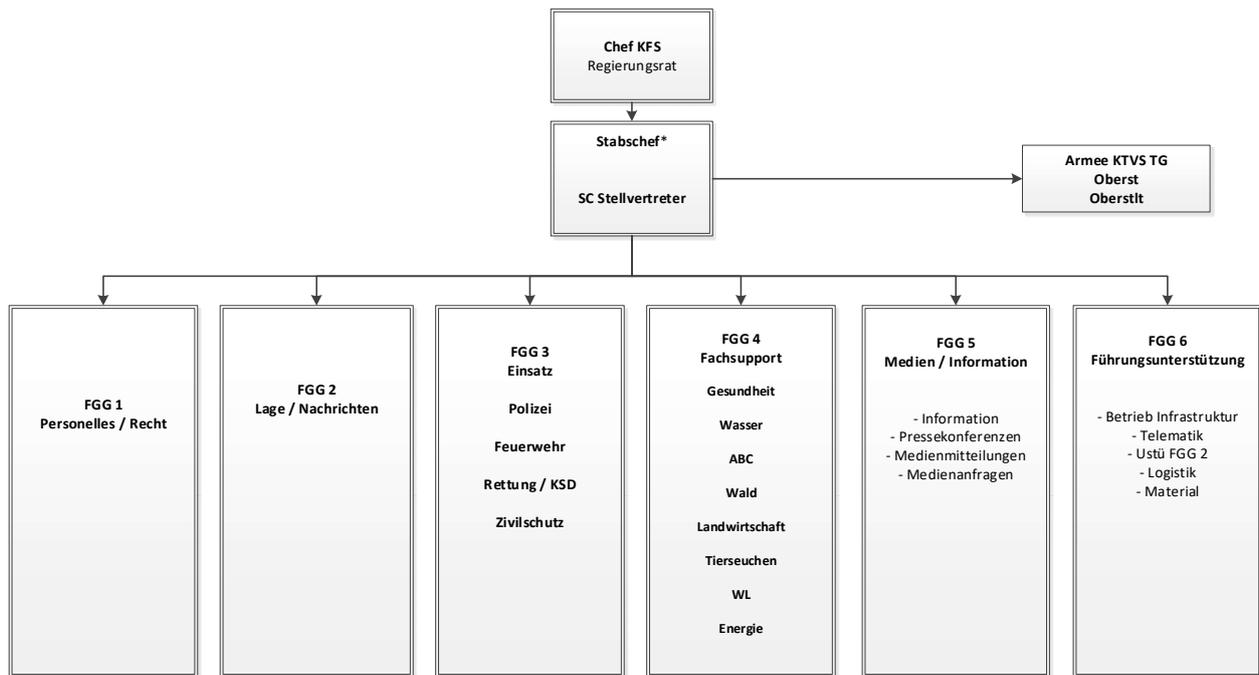


Abbildung 4: Standardkonfiguration KFS TG / FGG

Quelle: Eigene Darstellung

6.3.2 *KFS in der Pandemiebekämpfung*

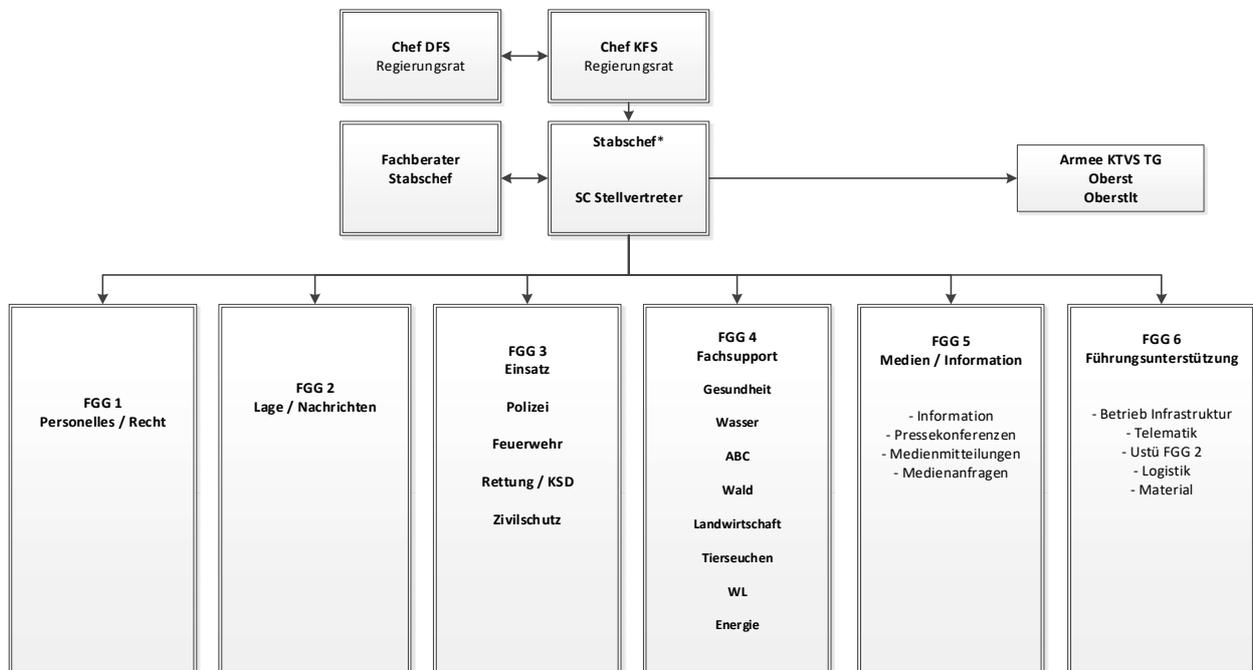


Abbildung 5: KFS in der Pandemiebekämpfung

Quelle: Eigene Darstellung

6.3.3 *Strategische / Operative Führung des KFS*

Gemäss der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen führt der Chef oder die Chefin DJS den KFS.

Da in der Pandemie schwergewichtig das DFS betroffen ist, arbeiten die Departementsvorsteher und -vorsteherinnen DJS und DFS eng zusammen. Der Vorsitzende oder die Vorsitzende des DFS nimmt nach der Überführung in die ausserordentliche Lage eine beratende Rolle zu Gunsten der Vorsitzenden oder des Vorsitzenden des DJS ein. Die abschliessende Entscheidungsbefugnis obliegt dem C KFS.

6.3.4 *Weitere Elemente KFS*

Dem Kantonalen Führungsstab gehören bei einer Pandemie folgende Mitglieder an:

- Stabschef oder Stabschefin KFS;
- Kernstab KFS, Chef oder Chefin Führungsgrundgebiet 1-6;
- Angehörige der Führungsgrundgebiete, gemäss FOHBAL.

Situativ können folgende weitere Vertreter oder Vertreterinnen in den kantonalen Führungsstab integriert werden:

- Infektiologie STGAG;
- CEO STGAG und weitere Fachspezialisten und -spezialistinnen STGAG;
- Kantonsapotheker oder -apothekerin;
- Geschäftsführer oder -führerin Spitalpharmazie Thurgau AG und weitere Fachspezialisten und Fachspezialistinnen Spitalpharmazie;
- Ärzte aus der Grundversorgung, z.B. Vertreter und Vertreterinnen der ÄTG;
- Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen DEK (Amt für Volksschule) und weitere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus der kantonalen Verwaltung;
- Stabschef oder Stabschefin RFS und weitere Mitglieder RFS;

19

- Kommunale oder kantonale politische Vertreter und Vertreterinnen und weitere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kommunale Verwaltung.
- Vertreter und Vertreterinnen Verbände Curaviva und / oder Spitex Thurgau
- Vertreter und Vertreterinnen der Alters- und Pflegeheime

Der Kantonale Führungsstab stellt die Ereignisbewältigung in der ausserordentlichen Lage sicher und arbeitet gemäss dem Pflichtenheft FOHBAL. Die Stabsgliederung und Zusammensetzung mit zusätzlichen Vertretern und Vertreterinnen obliegt dem Stabschef oder der Stabschefin KFS.

6.3.5 Stabsüberführung von der besonderen in die ausserordentliche Lage

Es gilt den Wissenstransfer der vorhergehenden Stabsarbeit im FS Pandemie sicherzustellen. Der C DFS ist kein Mitglied des KFS, fungiert jedoch als strategischer Berater des C KFS. Die Entscheidungsbefugnis obliegt dem C KFS. Die Angehörigen des FS Pandemie werden wie folgt in den KFS eingegliedert:

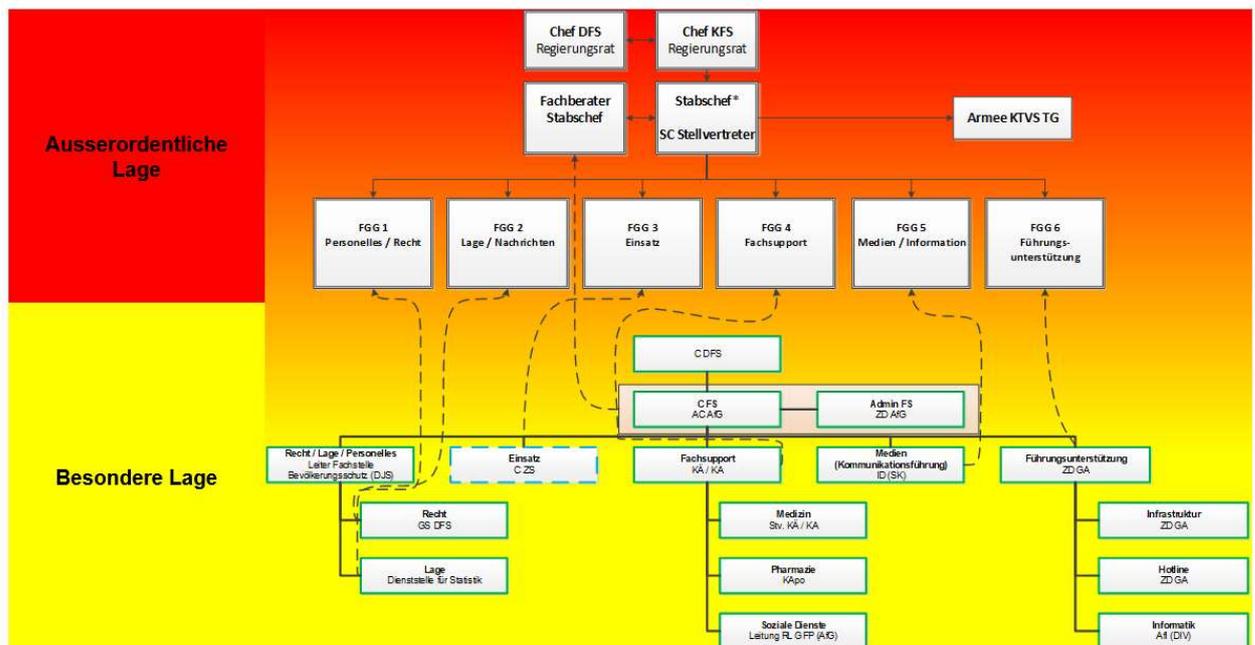


Abbildung 6: Stabsüberführung von der besonderen in die ausserordentliche Lage

Quelle: Eigene Darstellung

Grundsätzlich soll die Standardkonfiguration des KFS nicht verändert werden.

Der C FS Pandemie wird zum Fachberater SC KFS.

Der C DFS wird zum strategischen Berater des C KFS (C DJS).

7 Handlungsfelder im Zusammenhang mit einer Pandemie

Die Handlungsfelder, welche im Falle einer Pandemie anfallen können, werden in diesem Kapitel aufgeführt. Die jeweiligen Verantwortlichkeiten, (Teil-)Aufgaben etc. werden mit Hilfe eines einheitlichen Rasters aufgezeigt.

Anmerkung zu den Verantwortlichkeiten: Die Definition der Verantwortlichkeiten dient als Hilfsmittel, um im Ernstfall schnell handlungsfähig zu sein. Je nach (politischer) Tragweite oder Kosten liegt die Entscheidungsbefugnis beim Gesamtregerungsrat oder dem Kantonalen Führungsstab (KFS), sofern der Regierungsrat diesem die Kompetenzen dafür überträgt. Ist dies nicht der Fall, so liegt die Entscheidungsbefugnis bei der unten aufgeführten Stelle.

Ziel ist es, die Verantwortlichkeiten so früh wie möglich zu klären und bei der richtigen Stelle zu platzieren, damit ein Konzept- und Strategiewechsel mitten in einer Krise verhindert werden kann. Dem partizipativen Ansatz wird dahingehend Rechnung getragen, dass im Rahmen vordefinierter Arbeitsgruppen (AG) verschiedene Stakeholder frühzeitig konzeptionell und prozessual in die Erarbeitung von Lösungsansätzen eingebunden werden. Die genannten Arbeitsgruppen können lageabhängig vom AfG, Fachstab Pandemie oder vom KFS einberufen resp. aktiviert werden. Die AG-Leitung organisiert daraufhin zur Initialisierung zeitnah einen Orientierungsrapport möglichst in der definierten Vollbesetzung der AG. Ziele des Orientierungsrapportes sollen sein:

- Auftragsanalyse
- Aufgabenverteilung
- Festlegung der AG-Zusammensetzung für die Weiterarbeit
- Definition des Führungsrhythmus und der weiteren Arbeitsmeetings

7.1 **Kommunikation**

7.1.1 *Externe Kommunikation*

Eine professionell und flexibel gestaltete Kommunikation beziehungsweise Öffentlichkeitsarbeit ist ein wesentlicher Bestandteil der Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen. Mit zunehmender Ermüdung der Bevölkerung wird auch vermehrt Kritik mit Schlagworten wie Angstmacherei und Perspektivlosigkeit laut. Diesen Aspekten soll auch auf kantonaler Ebene mit einer klaren Krisenkommunikationsstrategie begegnet werden. Neben dem Inhalt vermag insbesondere die Art und Weise der Kommunikation die Akzeptanz und Solidarität im Allgemeinen zu beeinflussen. Aber auch das Einhalten spezifischer Massnahmen wird durch eine passende Öffentlichkeitsarbeit verbessert. Eine gezielte Kommunikation ermöglicht dadurch einen sparsameren und effizienteren Einsatz von freiheitseinschränkenden Massnahmen. Dem Informationsdienst (ID) soll eine duale Rolle, bestehend aus Fachsupport Krisenkommunikation und Dienstleistung Kommunikationsführung, in den Führungsgremien zukommen.

In einer Krise ist es unerlässlich, die Öffentlichkeit via Medien proaktiv, regelmässig und zeitnah zu informieren. Der Informationsdienst stützt sich dabei auf das Krisenkommunikationskonzept des Kantons Thurgau.

Es ist anzustreben, dass das Amt für Statistik für die Zusammenstellung der Zahlen, die kommuniziert werden, beigezogen wird.

Es empfiehlt sich, dass nur eine Person oder ein Gremium die Kommunikation nach aussen wahrnimmt. Der Regierungsrat bestimmt in Zusammenarbeit mit dem ID dieses Vertretungsorgan.

Grundprinzip:

Der ID ist in den lageentsprechenden Führungsgremien stets in zwei Zellen als ständiges Mitglied vertreten.

Zelle	Aufgaben
Medien / Information	<u>Dienstleistung Kommunikationsführung:</u> Sicherstellung der inhaltlich und formal korrekten und einheitlichen Medienarbeit (ordentlicher Informationsdienst) über die Kanäle der öffentlichen und sozialen Medien sowie die kantonale Homepage.
Fachsupport	<u>Krisenkommunikation:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Fachliche Beratung in den Führungsgremien - Aufzeigen kommunikationsstrategischer Varianten

	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung kommunikativer Lösungsansätze, welche während der Pandemie phasengerecht den Bedürfnissen der Bevölkerung Rechnung tragen - Kommunikation über die Medien sowie die Sozialen Medien
--	--

7.1.1.1 Standardraster

Kurzbeschreibung	Kommunikation
Ziel	Kommunikative Unterstützung der Pandemiebewältigung
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Konzept "Krisenkommunikation der Kantonalen Verwaltung Thurgau"
Hilfsmittel	Ggf. Beizug privater Partner

7.1.1.2 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis	C Fachstab Pandemie / C KFS		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer	Beauftragter/Beauftragte Dienstleistung Kommunikationsführung Beauftragter/Beauftragte Fachsupport Krisenkommunikation (ggf. in Personalunion)	Kommunikationsführung (C FGG 5) Beauftragter/Beauftragte Fachsupport Krisenkommunikation (FGG 4) (ggf. in Personalunion)	
Strategie und Konzept	ID*		
Operative Umsetzung und Prozesse	ID Ggf. private Partner		

* Der Mediendienst der Kantonspolizei kann beratend beigezogen werden.

7.1.2 Kommunikation mit verwaltungsinternen Stellen, Stakeholdern und Verbänden

Ebenso essenziell wie die Kommunikation gegen aussen sind die Kommunikation innerhalb der Verwaltung und die Kommunikation mit den Stakeholdern und Verbänden. Aus diesem Grund wird in den jeweiligen Handlungsfeldern in der Übersicht "Schnittstellen-Koordination" themenspezifisch aufgeführt, welche Stellen miteinander kommunizieren.

Die nachfolgende Auflistung soll veranschaulichen, welche Verwaltungsstellen mit den betroffenen internen und externen Stakeholdern kommunizieren. Weitere Ausführungen und Detailangaben sind den jeweiligen Handlungsfeldern zu entnehmen.

Kommunikations-Verantwortlicher	Adressat
ABA (je nach Lage allenfalls KFS)	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinden • RFS • BSTB • KFO / KFS der Ost-CH • Ressourcenmanagement Bund • BLDZ Logistikdienstleister
AfG: C Afg	<ul style="list-style-type: none"> • Generalsekretär/Generalsekretärin DFS • SPOC der jeweiligen Ämter
AfG: Ressort Alter Pflege und Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> • Alters- und Pflegeheime inkl. deren Interessenverbände • Spitex inkl. deren Interessenverbände • Gemeinden mit Alterseinrichtungen
AfG: Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsgruppen Gesundheitsförderung • Contact Tracing

	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline
Amt für Volksschule	<ul style="list-style-type: none"> • Obligatorische und nachobligatorische Schulen
AWA	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen / Sicherheitsbeauftragte der Betriebe
DFS: Generalsekretär/Generalsekretärin	<ul style="list-style-type: none"> • GDK Ost
DFS: Sozialamt	<ul style="list-style-type: none"> • Asylzentren • Heime
Dienststelle für Aussenbeziehungen	<ul style="list-style-type: none"> • Grenznahes Ausland
Fachstab Pandemie	<ul style="list-style-type: none"> • Polizei
Fachstelle Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinden
Informationsdienst	<ul style="list-style-type: none"> • Bevölkerung
Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin	<ul style="list-style-type: none"> • ABA • BWL, Armeeapotheke • Kommission integrales Risikomanagement • BLDZ Logistikdienstleister • Pharmagrossisten • Apotheken Thurgau
Kantonsärztlicher Dienst	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante medizinische Leistungserbringer • Amt für Justizvollzug (DJS) • Amt für Volksschule (DEK) • Amtsärzte/Amtsärztinnen • Arbeitsgruppe med. Versorg. Amb. • Arbeitsgruppe med. Versorg. Stat. • ÄTG, Notfallkreise Ost und West, C Notfall STGAG • BAG • Contact-Tracing-Provider • Kantonsärzte/Kantonsärztinnen Ostschweiz • Leiter Infektiologie STGAG • Migrationsamt (DJS) • Pflegekinder- und Heimaufsicht PHA (DJS) • Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht (DFS) • Ressort Alter, Pflege und Betreuung (DFS) • Sozialamt (DFS) • Stationäre medizinische Leistungserbringer (Akut-, Privatspitäler und Reha-Kliniken) • Kantonszahnarzt/Kantonszahnärztin
Kulturamt: C Kulturamt	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunale und private Stakeholder (Kulturbereich)
Migrationsamt	<ul style="list-style-type: none"> • Asylzentren • Privatpersonen und Arbeitgeber / Arbeitgeberinnen • SEM (Staatssekretariat für Migration)
Pandemie-SPOC der jeweiligen Ämter	<ul style="list-style-type: none"> • Leiter Hotline • Entsprechende Fachverbände, Interessenvertreter
Pflegekinder- und Heimaufsicht (PHA)	<ul style="list-style-type: none"> • Heime • Kitas und deren Interessenverbände • Gemeinden
Sportamt: C Sportamt	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunale und private Stakeholder, Verbände und Vereine (Sportbereich)

Die regionalen Führungsstäbe wären ein geeignetes Instrument für die Kommunikation in den jeweiligen Regionen. Basierend auf der aktuellen Gesetzeslage ist dies jedoch lediglich in der ausserordentlichen Lage möglich. Im Rahmen der Pandemiebekämpfung wäre es durchaus sinnvoll, die Regionalen Führungsstäbe bereits in der besonderen Lage zu involvieren. Da dies einer Gesetzesanpassung bedarf, kann dies im vorliegenden Pandemieplan noch nicht berücksichtigt werden. Sobald die Gesetzesanpassung erfolgt ist, wird dies auch im Pandemieplan entsprechend aufgeführt.

7.2 Hotline

Bereits in der Frühphase der Pandemie und über alle Lagen hinweg soll mit einer zentralen kantonalen Hotline der Thurgauer Bevölkerung ein einheitlicher und fachlich kompetenter Zugang zur Deckung ihres Informationsbedürfnisses ermöglicht werden. Basierend auf den Erfahrungen der COVID-19-Pandemie kann dieses Informationsbedürfnis quantitativ, aber auch thematisch über die verschiedenen Phasen der Pandemie stark variieren, weshalb auch hier ein modularer, rasch skalierbarer Ansatz gewählt werden soll.

Die Inbetriebnahme einer zentralisierten Hotline soll helfen, die verschiedenen Ämter zu entlasten bzw. eine Überlastung zu verhindern und gleichzeitig die Anliegen und Anfragen zu zentralisieren, um eine einheitliche Beantwortung der Fragen sicherzustellen. Damit ein reibungsloser Hotline-Betrieb gewährleistet werden kann, gilt es, folgende Elemente in der Planung entsprechend zu berücksichtigen:

- Antrag zur Inbetriebnahme der Hotline;
- Thematischer Fachsupport und Wissensaufbau / Wissenstransfer;
- Rekrutierung und Mitarbeiterplanung;
- Leitung und Organisation;
- Kurzfristiger und / oder langfristiger Betrieb.

7.2.1 Antrag zur Inbetriebnahme der Hotline

Ist der Informationsbedarf durch eine zuständige Stelle selbst nicht mehr zu bewältigen, kann diese beim C AfG den Antrag zur Einrichtung einer zentralen Hotline oder, sofern diese bereits besteht, einen Antrag auf Integration der Telefonlinie in die zentrale Hotline stellen. Voraussetzung dafür ist aber, dass die zuständige Stelle geeignete FAQs zu Ausbildungs- und Auskunftszwecken erstellt sowie eine Ansprechperson für fachliche Fragen bestimmt. Die Infrastruktur wird vom Kantonalen Katastrophen Einsatzelement des Zivilschutzes sichergestellt.

7.2.2 Thematischer Fachsupport und Wissensaufbau / Wissenstransfer

Damit die zentrale Hotline über einen breit abgestützten Themenbereich auskunftsfähig sein kann, ist ein thematischer Fachsupport der verschiedenen Stellen und Ämter erforderlich, der bei Bedarf beigezogen werden kann. Die jeweiligen Ämter stellen für ihre Themenbereiche entsprechende Hilfsmittel in Form von FAQs zusammen, aktualisieren diese fortlaufend und stellen diese der Hotline zur Verfügung. Die Hotline besteht schliesslich aus Telefon-Mitarbeitern und -Mitarbeiterinnen, einer Hotline-Leitung (siehe Kapitel 7.2.4) und hat im Hintergrund zur fachlichen Unterstützung den Fachsupport der verschiedenen Ämter zur Verfügung.

- Aufgabe der Telefon-Mitarbeiter und -Mitarbeiterinnen: Entgegennahme der Anliegen und Fragen der Bevölkerung. Kann eine Frage nicht selbst beantwortet werden, wird diese an die Leitung Hotline weitergegeben.
- Aufgabe Leitung Hotline: Beantwortet die Fragen der Telefon-Mitarbeiter und -Mitarbeiterinnen. Können diese nicht beantwortet werden, zieht die Leitung Hotline den Fachsupport des zuständigen Amtes zur Klärung bei.
- Fachsupport der jeweiligen Ämter: Beantwortet die Fragen der Leitung Hotline und vervollständigt die FAQs entsprechend.

Folgende Stellen sind für ihre jeweiligen Fachbereiche zuständig:

Thema	Fachsupport (Erstellung FAQ & Ansprechperson für Hotline)
Medizin / Testung / Impfung / Isolation / Quarantäne / Schutzmaterial	DFS / AfG
Anlässe und Veranstaltungen	DEK
Anlässe und Veranstaltungen gemäss Gesetz über Strassen und Wege (StrWG; RB 725.1)	DJS
Internationaler Personenverkehr	DJS / Migrationsamt
Kontaktmanagement / Contact Tracing	Contact-Tracing Provider
Betriebliche und arbeitsrechtliche Fragestellungen	DIV / Arbeitsinspektorat
Anliegen Sport	DEK / SPA
Anliegen Kultur	DEK / KUL
Anliegen Schulen	DEK / AV
Anliegen Gesundheitsinstitutionen	DFS / AfG
Anliegen Umwelt	DBU / Amt für Umwelt

7.2.3 Rekrutierung und Mitarbeiterplanung

Da die Zentralisierung der Beantwortung der Fragen durch eine Hotline auch die Entlastung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bzw. die Verhinderung einer Überlastung der üblichen Amtsstrukturen bewirken soll, sind zusätzliche personelle Ressourcen erforderlich. Eine Pandemie kann auch starke Auswirkungen auf die Arbeitsmarktsituation haben und den verfügbaren Pool an Arbeitsressourcen verkleinern oder vergrössern. Aus diesem Grund gilt es, in einer frühen Phase zu prüfen, welches Anforderungsprofil die Hotline-Mitarbeiter und -Mitarbeiterinnen haben müssen (medizinisches, juristisches, wissenschaftliches Fachwissen, IT-Affinität, Flexibilität etc.), damit das Hotline-Team mit den passenden Fähigkeiten aufgebaut werden kann.

7.2.4 Leitung und Organisation

Damit die Koordination und die Information innerhalb der Hotline gut funktionieren, soll ein Leiter oder eine Leiterin Hotline aus der Verwaltung (ZD AfG) bestimmt werden. Die Aufgaben der Hotline-Leitung sind:

- Rekrutierung und Planung von Personal;
- Fortlaufende Prüfung des Ressourcenbedarfs;
- Sicherstellung des Informationsflusses innerhalb des Hotline-Teams;
- Ansprechperson für personelle und fachliche Fragen;
- Sicherstellung der Aktualisierung der FAQs durch die zuständigen Ämter / Stellen;
- Schnittstellenkoordination mit dem AFI und den jeweiligen Fachbereichen;
- (Organisation) Einführung und Schulung von neuen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen.

7.2.5 Kurzfristiger und / oder langfristiger Betrieb

Beim Aufbau und der Organisation der Hotline ist – insbesondere in Bezug auf die Verantwortlichkeiten – zwischen dem kurzfristigen Betrieb (bis 4 Wochen) und dem langfristigen Betrieb (ab 4 Wochen) zu unterscheiden.

- Kurzfristiger Betrieb: Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten ergeben sich gemäss Leistungsauftrag des kantonalen Führungsstabes (besondere, ausserordentliche Lage)
- Langfristiger Betrieb: Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten gemäss den vorliegenden Ausführungen im Pandemieplan Thurgau

Damit ein reibungsloser Übergang vom kurzfristigen in einen allfällig langfristigen Betrieb sichergestellt ist, arbeiten die jeweils zuständigen Personen bereits von Beginn weg zusammen. Die Leitung Hotline für den langfristigen Betrieb trifft allfällige Vorbeugungsmassnahmen, falls die Übergabe der Hotline in einen langfristigen Betrieb absehbar oder realistisch ist. Zudem sprechen sich die Hotline-Leiter und -Leiterinnen für

25

den kurzfristigen und den langfristigen Betrieb untereinander ab, informieren sich gegenseitig über die Entschiede und Planungsschritte.

7.2.6 Standardraster

Kurzbeschreibung	Einrichtung einer zentralen Hotline, welche sich der Anfragen der Bevölkerung annimmt.
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • Zentralisierung der Anfragen • Entlastung bzw. Verhinderung einer Überlastung der betroffenen Ämter • Sicherstellung der Skalierbarkeit
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsauftrag des KFS
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dokumentation Covid-Pandemie</i>

7.2.7 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis über das In-Kraft-Setzen der Hotline			
Kurzfristiger Betrieb	ABA / KFS		
Langfristiger Betrieb	C DFS		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer			
Kurzfristiger Betrieb	ABA	ABA	
Langfristiger Betrieb	ZD AfG	ZD AfG im FGG 5	
Strategie, Konzept und Aufsicht			
Kurzfristiger Betrieb	ABA / KFS		
Langfristiger Betrieb	ZD AfG		
Operative Umsetzung und Prozesse: Hotline-Betrieb	Zuständige Stellen (Ämter, Dienste, Dienstleister)		
Kurzfristiger Betrieb	ABA & Zivilschutz		
Langfristiger Betrieb	Leitung Hotline (ZD AfG) & Hotline-Mitarbeiter/-Mitarbeiterinnen		
Operative Umsetzung: Erstellung Fachliche Informationen (FAQs)			
Kurzfristiger Betrieb	ABA / KFS		
Langfristiger Betrieb			

Veranstaltungen und Anlässe	DEK
Internationaler Personenverkehr	DJS / Migrationsamt
Betriebe	DIV / Arbeitsinspektorat
Sport	DEK / SPA
Kultur	DEK / KUL
Schulen	DEK / AV
Kitas	DJS / PHA
Gesundheitsinstitutionen	DFS / AfG

7.2.8 Aufträge im Pandemiefall

Auftrag	Beschreibung	Zuständigkeit
Feinkonzept	Flexibles, modulares, rasches System mit Skalierbarkeit: <ul style="list-style-type: none"> • Skalierbarkeit • Reserveelement • Controlling 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristiger Betrieb: Zivilschutz • Langfristiger Betrieb: ZD AfG
Prozess	Definition Workflow inkl. Fachsupport und Prozess Strafverfolgung bei Anzeigen: <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation • Kontaktverzeichnis 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristiger Betrieb: Zivilschutz • Langfristiger Betrieb: Leiter Hotline (ZD AfG)
Personal	Personalrekrutierung: <ul style="list-style-type: none"> • Definition Mitarbeiter/innen-Profil • Ausschreibungen • Planung 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristiger Betrieb: Zivilschutz • Langfristiger Betrieb: Leitung Hotline
Schulung Hotline-Mitarbeitende	Schulungsmodulare für Einführung: <ul style="list-style-type: none"> • Prozess • Software • Telefonie • Dokumente /FAQ 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristiger Betrieb: Zivilschutz in Zusammenarbeit mit Fachstab • Langfristiger Betrieb: Leiter Hotline
Dokumente und FAQ	Fortlaufend aktualisierte, für Hotline relevante Informationen	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristiger Betrieb: ABA / Fachstab • Langfristiger Betrieb: Zuständige Ämter und Dienste
SPOC und stv. SPOC	Definition eines "Single Point Of Contact" für Fachauskünfte	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristiger Betrieb: Zuständige Ämter und Dienste • Langfristiger Betrieb: Zuständige Ämter und Dienste
Telefonie- und Supportkonzept	Technische Umsetzung und Supportleistung: <ul style="list-style-type: none"> • Telefonnummern • E-Mail-Verzeichnis • Support 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristiger Betrieb: FGG6 6 / AFI • Langfristiger Betrieb: AFI

7.2.9 *Schnittstellen-Koordination*

Wer	Mit wem
Leitung Hotline (langfristiger Betrieb)	Leitung Hotline (kurzfristiger Betrieb)
Leitung Hotline	Hotline-Mitarbeiter und -Mitarbeiterinnen
	SPOC der jeweiligen Ämter
	Afl

7.3 Betriebliche Vorbereitung

Eine Pandemie kann einschneidende Auswirkungen auf kantonale und kommunale Verwaltungen sowie auf sonstige Betriebe (nachfolgend nur noch Betriebe genannt) haben. Die rechtzeitige und gründliche Vorbereitung auf eine Pandemie ist deshalb unerlässlich.

Die Empfehlungen gründen auf dem Epidemien-gesetz (EpG), den Verordnungen zum EpG, der Influenza-Pandemieverordnung (IPV), dem Obligationenrecht (OR), dem Arbeitsgesetz (ArG), dem Unfallversicherungsgesetz (UVG), der Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) und der EKAS Richtlinie 6508. Grundsätzlich ist ein Arbeitgeber/eine Arbeitgeberin gesetzlich verpflichtet, zum Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer jeder Gefahr einer Exposition mit Mikroorganismen nachzugehen und das damit verbundene Risiko zu bewerten. Er ist verpflichtet, zum Schutze der Gesundheit der Arbeitnehmenden alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den gegebenen Verhältnissen des Betriebes angemessen sind. Arbeitnehmende sind gesetzlich verpflichtet, die Weisungen ihres Betriebs in Bezug auf Arbeitssicherheit und Gesundheitsvorsorge zu befolgen und die allgemein anerkannten Sicherheitsregeln zu beachten. Sie müssen insbesondere die persönlichen Schutzausrüstungen benutzen und dürfen die Wirksamkeit der Sicherheitseinrichtungen nicht beeinträchtigen.

Die COVID-19-Pandemie hat aufgezeigt, dass der betrieblichen Pandemievorbereitung essenzielle Bedeutung bei der Pandemiebewältigung zukommt. Obwohl behördliche, reaktive Betriebsschliessungen eine absolute Ausnahme darstellten, mussten mehrere Unternehmen ihren Betrieb zeitweise einstellen, da durch unzureichende Vorkehrungen oder deren Missachtung grosse Teile der Belegschaft zu engen Kontaktpersonen von positiv getesteten Mitarbeitenden wurden und unter Quarantäne gestellt werden mussten. Dies zeigt, weshalb eine gewissenhafte betriebliche Pandemievorbereitung im grundlegenden Eigeninteresse jedes Unternehmers/jeder Unternehmerin liegen muss. Neben den unternehmerischen Aspekten soll aber auch die gesellschaftliche, solidarische Verantwortung zur Pandemiebewältigung von den Betrieben wahrgenommen werden.

Eine Pandemie kann die betriebliche Infrastruktur erheblich belasten und damit Geschäftsprozesse beeinträchtigen. Eine rechtzeitige und gründliche Vorbereitung auf eine Pandemie ist deshalb unerlässlich; ein betriebsinterner Pandemieplan sollte spätestens in der Phase «alert» vorhanden sein.

Das Handbuch für die betriebliche Vorbereitung als Bestandteil des Influenza-Pandemieplans Schweiz beschreibt die Massnahmen, um im Pandemiefall die Mitarbeitenden vor Ansteckungen zu schützen und den Betrieb aufrechtzuerhalten. Es richtet sich an kleine und mittlere Unternehmungen (KMU). Das Dokument wurde vom BAG in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung (EKP) und dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) erarbeitet. Es dient Unternehmen sowie Verwaltungen dazu, geeignete Vorbereitungen zu treffen. Zwei Ziele stehen dabei im Vordergrund:

1. Aufrechterhaltung der betrieblichen Infrastruktur, damit die essenziellen Geschäftsprozesse gewährleistet bleiben.

2. Minimierung des Infektionsrisikos am Arbeitsplatz durch organisatorische und materielle Planung.

Die wichtigsten Punkte:

- Die Ziele der betrieblichen Vorbereitung sind die Minimierung des Infektionsrisikos am Arbeitsplatz und die Aufrechterhaltung der betrieblichen Infrastruktur, um die Belieferung der Kunden mit den wichtigsten Gütern sicherzustellen.
- Bei schweren Pandemien erkranken bis zu 25% der Bevölkerung. Insgesamt können bei einer Pandemie bis zu 40% der Belegschaft eines Unternehmens durch Krankheit und Betreuungsaufgaben ausfallen. Gravierende Einschränkungen oder Betriebsunterbrüche können die Folge sein.
- Die Planung erfordert eine Analyse der innerbetrieblichen Funktionen. Im Rahmen eines Massnahmenkataloges werden die wichtigsten Prozesse und Produkte sichergestellt (Priorisierung / Posteriorisierung), möglicherweise exponiertes Personal (z. B. Schalterpersonal) identifiziert und die für den Betrieb unentbehrlichen Funktionen (Schlüsselfunktionen) definiert. Allfällige Lücken werden erkannt und geschlossen.
- Sowohl Absentismus als auch Präsentismus (siehe nächste Abschnitte) können zu einem grossen Problem werden. Deshalb ist das Erstellen eines Planes im Rahmen des Business Continuity Managements (BCM) wichtig.
- Infolge reduzierter Personalkapazität wird die Produktivität eines Betriebs im Fall einer Pandemie möglicherweise eingeschränkt sein. Auf welche Produkte vorübergehend verzichtet werden kann, muss vor Ausbruch der Pandemie beschlossen werden.
- In der Schweiz ist jeder Arbeitgeber/jede Arbeitgeberin gesetzlich verpflichtet, die Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen vor einer Infektion mit gefährlichen Mikroorganismen, z. B. dem Grippevirus, zu schützen.

Absentismus

- Der Umfang der Abwesenheit vom Arbeitsplatz hängt zum einen von der Erkrankung in der entsprechenden Altersklasse ab, zum anderen auch von der Notwendigkeit, Angehörige zu betreuen, z. B. erkrankte Kinder und gesunde Kinder bei Schliessungen von familienergänzenden Betreuungsangeboten oder Schulen.
- Schulschliessungen wirken sich stark auf die Präsenz von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen am Arbeitsplatz aus.
- Die Anzahl Absenzen kann sehr gross sein, da auch Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen zur Betreuung von Familienmitgliedern zu Hause bleiben oder der Arbeit fernbleiben werden aus Angst, sich anzustecken. Es ist möglich, dass bis zu 40% der Mitarbeitenden nicht zur Arbeit erscheinen. Deswegen sind alle Unternehmungen und Betriebe, aber auch die Verwaltungseinheiten in Gemeinden und im Kanton angehalten, einen guten Krisen- und Notfallplan zu erstellen.

Präsentismus

Betriebliche Fehlanreize für Präsentismus sind nicht nur aus wirtschaftlicher Sicht kontraproduktiv, sondern stellen auch ein erhöhtes Risiko für innerbetriebliche Übertragungen dar und gefährden somit den Betrieb eines Unternehmens⁶:

- Der Produktivitätsverlust durch Gesundheitsbeeinträchtigung (Präsentismus) kostet mehr als Absentismus.
- Präsentismus ist gesundheitsschädigend und kostet.
- Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sind aufgrund der Fürsorgepflicht verpflichtet und gestützt auf das Weisungsrecht auch berechtigt, Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bei vorliegender AUF an der Arbeit zu hindern.
- Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen haben gestützt auf ihre Treuepflicht auf Präsentismus zu verzichten; eine wegen AUF erteilte Weisung, nicht zu arbeiten, muss befolgt werden. Arbeitgeber/Arbeitgeberinnen müssen durch eine entsprechende Arbeitsorganisation dafür sorgen, dass Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen bei AUF tatsächlich entlastet werden.

⁶ ZHAW, Präsentismus.

Die wichtigsten betrieblichen Massnahmen sind nachfolgend und im Pandemieplan Schweiz (IP-CH 108) aufgelistet.

Grundprinzip:

- Die betriebliche Pandemievorbereitung liegt stets in der Verantwortung der entsprechenden Betriebe. Nur sie haben das notwendige Detailwissen zu den konkreten räumlichen Begebenheiten sowie den heiklen Arbeitsschritten, Bereichen und Phasen.
- Übergeordnete Grobkonzepte als Branchenlösungen sollen über die entsprechenden Fachverbände und Interessenvertreter und -vertreterinnen frühzeitig angestrebt werden.
- Die Zuständigkeiten der kantonalen Behörden bezüglich Kommunikation und Koordination sollen in der kantonalen Verwaltung klar geregelt sein. Die zuständigen Stellen der kantonalen Verwaltung sensibilisieren die ihnen zugewiesenen Branchen jährlich (mit Vorteil im Herbst vor der erwarteten Influenzasaison) bezüglich Überarbeitung und Anpassung der betrieblichen Pandemievorbereitung. Im konkreten Bedrohungsfall ermahnen sie die entsprechenden Branchen, spätestens in der Phase «alert» ihre Pandemiekonzepte angepasst, feinjustiert und fertiggestellt zu haben. Ein Aufruf zur Überprüfung und Anpassung der betrieblichen Pandemiekonzepte soll auch in jeder Transitionsphase erfolgen. Die Kommunikation soll durch den Informationsdienst der Staatskanzlei koordiniert stattfinden.

7.3.1 Allgemeine Massnahmen

Betriebe sollen unter ihren Beschäftigten die empfohlenen persönlichen Verhaltensmassnahmen zum Schutz vor Übertragung des Pandemieerregers propagieren. Diese Massnahmen richten sich hierarchisch nach dem **STOP-Prinzip**:

- Substitution (bei pandemischen Mikroorganismen kaum möglich)
- Technische Massnahmen (z. B. Plexiglasabtrennung)
- Organisatorische Massnahmen (z. B. Homeoffice)
- Persönliche Schutzausrüstung (z. B. Gesichtsmaske)

Die Planungsgruppen-Verantwortlichen sollen sich über die Pandemieentwicklung und die aktuellen Empfehlungen der Gesundheitsbehörden auf dem Laufenden halten und relevante Änderungen unverzüglich der gesamten Belegschaft mitteilen. Ein betriebseigener Pandemieplan sollte in der interpandemischen Phase ausgearbeitet und im konkreten Bedrohungsfall spätestens in der Phase «alert» angepasst, feinjustiert und fertiggestellt werden, um für eine Pandemie gut gerüstet zu sein. Bei der Planung ist im Weiteren Folgendes zu beachten:

- Der Entscheid zur Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung muss auf der Grundlage einer Risikoanalyse und nach dem STOP-Prinzip für einzelne Tätigkeiten gefällt werden. Dabei sind jeweils die für die Öffentlichkeit bestimmten einschlägigen Empfehlungen des BAG zu berücksichtigen. Gegenwärtig ist davon auszugehen, dass bei luftübertragbaren Erregern für Situationen mit direktem Personenkontakt Hygienemasken empfohlen werden. Die Empfehlungen für den Öffentlichkeitsbereich zur Verhütung einer ausserberuflichen Ansteckung, beispielsweise im öffentlichen Verkehr, sind sinngemäss in beruflichen Bereichen umzusetzen. Grundsätzlich sind Art und Anzahl benötigter Masken sowie der in Frage kommende Nutzerkreis im Vorfeld festzulegen.
- Sofern die Risikoanalyse bei der beruflichen Tätigkeit trotz der getroffenen technischen und organisatorischen Massnahmen ein gegenüber dem ausserberuflichen Bereich erhöhtes Infektionsrisiko ergibt, sind Atemschutzmasken mit höherer Schutzwirkung (mindestens FFP2) unter Berücksichtigung der aktuellen Erkenntnisse über den Schweregrad der Erkrankung und der Verfügbarkeit von Atemschutzmasken zu wählen. Dies gilt aber vor allem für Personen, die direkt mit Atemwegssekreten in Berührung kommen, wie beispielsweise Ärzte/Ärztinnen und Pflegepersonal.

7.3.2 *Spezielle Massnahmen*

Situation	Spezielle Massnahmen
Arbeiten im Grossraumbüro	<ul style="list-style-type: none"> • Bei engen Verhältnissen muss versucht werden, durch vorübergehendes Aufheben einzelner Arbeitsplätze mehr freien Platz zu schaffen. • Zwischen räumlich nahen Arbeitsplätzen sind einfache Barrieren (z.B. Kunststofffolien) zum Schutz vor Tröpfchenübertragung beim Sprechen, Niesen, Husten zu errichten.
Kantinen	<ul style="list-style-type: none"> • Kantinen sind während der Dauer der Pandemie so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Eine Schliessung führt zu einer Minderung der Produktivität in den Betrieben. • Beschäftigten, die normalerweise die Kantine aufsuchen, ist von Seiten des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin zu raten, etwas zum Essen mitzubringen und individuell zu verzehren.
Arbeiten mit direktem Kundenkontakt (Schalter, Verkauf, Aussendienst etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Arbeiten sind einzuschränken oder zu umgehen (mögliche Alternativen: Gegensprechanlagen, Einrichtung spezieller Telefonnummern, Internet, Taxigäste nur noch auf Rücksitz, Nichtgebrauch der vorderen Bustür etc.) • Falls andere technische Lösungen ausscheiden, sind zum Schutz vor Tröpfchenübertragung einfache Barrieren (z. B. aus Plexiglas oder Kunststoffolie) auf Gesichts- oder Oberkörperhöhe zu errichten.
Betriebspost	<ul style="list-style-type: none"> • Die eingehende Post ist durch eine damit beauftragte Person (Regelung der Stellvertretung) zu verteilen und nicht an einem zentralen Ort von verschiedenen Personen abzuholen. • Die ausgehende Post ist am Bestimmungsort ohne Personenkontakt zu deponieren. • Die mit der Postverteilung beauftragte Person soll sich stündlich die Hände waschen oder desinfizieren.
Raumreinigung	<p>Mindestens einmal täglich sind alle Türgriffe und Gegenstände, welche von verschiedenen Personen berührt werden (z. B. WC-Brillen, Spültasten, PC-Tastatur, Telefone), durch Wischdesinfektion zu reinigen.</p>
Umgang mit Verdachtsfällen unter den Mitarbeitenden	<ul style="list-style-type: none"> • Die Mitarbeitenden sind mit entsprechenden Hinweisen über das Verhalten in Krankheitsfällen aufmerksam zu machen. • Die Mitarbeitenden sind über die Krankheitssymptome zu informieren. • Es wird empfohlen, bei unklaren Symptomen und bei Unwohlsein zu Hause zu bleiben. • Bei Symptomen und Erkrankungen am Arbeitsplatz muss die entsprechende Person eine Hygienemaske behändigen und diese sofort überziehen. Dies dient dem Schutz der Mitarbeitenden. • Die erkrankte Person ist aufgefordert, den Arbeitsplatz unverzüglich zu verlassen und ihre nächsthöheren Vorgesetzten telefonisch zu kontaktieren. • Die entsprechende Person sollte für ihre Heimfahrt die öffentlichen Verkehrsmittel meiden und gegebenenfalls ein Taxi benutzen. • Personen mit Krankheitssymptomen sollen unverzüglich telefonisch Kontakt zu medizinischer Grundversorgung aufnehmen. • Der Arbeitsplatz der infizierten Person muss durch das Reinigungspersonal gründlich gereinigt und desinfiziert werden (vor allem Telefon, Tastaturen).
Arbeitsbeginn und -ende	<p>Wo die Arbeit zu Hause nicht möglich ist, sollte den Mitarbeitenden die Möglichkeit geboten werden, Zugang und Weggang zeitlich flexibel zu gestalten, um Begegnungen in den Eingangsbereichen zu vermeiden.</p>

Klima- und Lüftungsanlage	<ul style="list-style-type: none"> • Bereits im Vorfeld sind Art und genaue Funktionsweise zu klären, insbesondere, ob Einstellungsänderungen möglich sind, die einen gefahrlosen Weiterbetrieb erlauben. • Es ist zu prüfen, welche Klima- und Lüftungsanlagen während der Pandemie abgestellt werden können respektive müssen.
Sitzungen, Versammlungen	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Sitzungen, Versammlungen und Fortbildungen ist zu verzichten. • Für die Informationsübermittlung sind möglichst elektronische Medien anstelle von Versammlungen zu wählen. • Für unverzichtbare Versammlungen sind organisatorische, technische und personenbezogene Vorkehrungen zur Verringerung der Ansteckungsgefahr zu treffen (möglichst grosser Versammlungsraum, Beschränkung der Teilnehmerzahl auf ein Minimum, persönliche Schutzausrüstung etc.).

Die **Checkliste im Anhang 12** kann bei der Erstellung eines betrieblichen Pandemie-Massnahmenplans von Nutzen sein.

7.3.3 *Betriebliche Massnahmen für Akut-Spitäler*

Eine detaillierte Pandemie-Planung ist Aufgabe der Spitäler, einerseits zur Aufrechterhaltung des eigenen Betriebs, andererseits zur Bewältigung der zu erwartenden Mehrbelastung durch schwerer erkrankte Pandemiepatienten (siehe Kapitel 7.6.1 stationäre medizinische Versorgung). Es liegt in ihrer Verantwortung, die jeweils spezifischen Faktoren in der Planung zu berücksichtigen. Jedes Spital erstellt seine eigenen Pandemiepläne; verantwortlich dafür ist die Geschäftsleitung der jeweiligen Spitäler. Eine Koordination / Zusammenarbeit unter den Akut-Spitälern ist empfehlenswert. Als Hilfe dient neben den oben erwähnten «allgemeinen betrieblichen Massnahmen» die Checkliste für Spitäler und soziomedizinische Institutionen, IP-CH 114 f, Teil IV Anhänge.

7.3.4 *Betriebliche Massnahmen für andere stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen*

Alters- und Pflegeheime, Psychiatrische Kliniken und andere stationären Einrichtungen sollten in der Lage sein, die in ihrer Institution Erkrankten zu pflegen, ausser sie bedürfen einer medizinischen Behandlung im Akutspital. Im Pandemiefall müssen die erkrankten Menschen so lange wie möglich in der Institution behandelt werden. Als Hilfe dient neben den oben erwähnten «allgemeinen betrieblichen Massnahmen» die Checkliste für Spitäler und soziomedizinische Institutionen (IP-CH 114 f, Teil IV, Anhänge). Dabei muss besonders beachtet werden, wie gross der Bedarf an benötigtem Personenschutzmaterial ist und ob das notwendige Material an Lager ist.

7.3.5 *Betriebliche Massnahmen für ambulante medizinische Einrichtungen*

Prinzipiell ist eine ambulante Betreuung der Patienten anzustreben. Voraussetzungen dafür sind allerdings ein unkomplizierter Krankheitsverlauf sowie ein funktionierendes Versorgungssystem durch Mitbewohner/Mitbewohnerinnen oder Versorgungsdienste wie Spitex, Pro Senectute und Samaritervereine sowie ärztliche Betreuung durch die Grundversorgung. Es sind medizinisches Hilfspersonal und freiwillige Helfer und Helferinnen zu mobilisieren. Es soll zu einer verstärkten Nachbarschaftshilfe und bürgerschaftlichem Engagement aufgerufen werden. Die Koordination der ambulanten Betreuung ist Sache der Gemeinden. Die niedergelassene Ärzteschaft spielt eine wesentliche Rolle während der Pandemie. Sie ist die erste Anlaufstelle für Pandemieerkrankte, die, wenn immer möglich, ambulant behandelt werden. Die Checkliste im Anhang 13 stellt eine mögliche Hilfestellung für die Pandemievorbereitung dar.

7.3.6 *Öffentliche Apotheken*

Erfahrungsgemäss suchen viele Grippekranke in der Initialphase ihrer Krankheit Rat in Apotheken. Deshalb ist es auch hier wichtig, dass spezielle Massnahmen getroffen werden (siehe Checkliste im Anhang 14).

7.3.7 *Spitex und weitere involvierte Partner in der Pandemiebewältigung*

Hilfestellung bei der Pandemievorbereitung kann die Checkliste im Anhang 15 bieten.

7.3.7.1 *Berufe im Gesundheitswesen gemäss RR-Verordnung*

Die Spitexorganisationen haben im Pandemiefall eine wichtige Funktion. Das Amt für Gesundheit und die Thurgauer Pflegeverbände sind gehalten, frühzeitig Kontakt aufzunehmen, damit diese bereit sind, neben den eigentlichen Aufgaben auch die Betreuung von Pandemie-Erkrankten, vor allem in Einpersonenhaushalten, zu übernehmen. Dadurch kann vermieden werden, dass diese Personen aus sozialen Gründen hospitalisiert werden müssen. Eine personelle Unterstützung kann auch durch freiwillige Organisationen erfolgen. Zusätzlich ist anzustreben, dass die Gemeindebehörden den engen Austausch mit den ortsansässigen Pflegeorganisationen suchen. Durch den Austausch erlangt die Gemeindebehörde einen Überblick über den sozialen Zustand der Pandemie-Erkrankten.

7.3.7.2 *Freiwillige Organisationen*

Es ist sinnvoll, wenn auch diese Organisationen wie z. B. Pro Juventute, Pro Infirmis, Pro Senectute, Samaritervereine etc. Vorbereitungsarbeiten im Hinblick auf einen Einsatz bei einer Pandemie treffen.

7.3.8 Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen

7.3.8.1.1 Öffentliche Verwaltungen (Gemeinden/Kanton)

Speziell für die öffentliche Verwaltung von Gemeinden und Kanton sollten zusätzliche Aspekte der Checkliste im Anhang 16 beachtet werden.

7.3.9 Standardraster

Kurzbeschreibung	Betriebliche Pandemievorbereitung
Ziel	Unterstützung durch Checklisten und regelmässige Sensibilisierung verschiedener Branchen
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 328 OR • Art. 82 UVG • Art. 3 VUV • Art. 6 ArG • Art. 62 ArG • Art. 3 ArGV • SAMV • EKAS Richtlinie 6508 • Influenza-Pandemieplan Schweiz • "Pandemieplan – Handbuch für betriebliche Vorbereitung" • Empfehlungen SECO • Empfehlungen SUVA
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Schutzausrüstung • www.sapros.ch

7.3.10 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis zur Auftragserteilung für Reminder an Ämter / Stellen (ggf. Medienmitteilung)	C DFS		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer	C Informationsdienst		
Strategie und Konzept	C Informationsdienst		
Operative Umsetzung und Prozesse	Zuständige Ämter / Stellen		

7.4 Schutzkonzepte

Während sich die betriebliche Pandemievorbereitung auf unternehmerische Aspekte unter Berücksichtigung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes von Mitarbeitenden konzentriert, sind bei pandemiespezifischen Schutzkonzepten Aspekte der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes auch auf die Kundschaft auszuweiten. In Analogie zu den Pflichten des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden kann grundsätzlich dasselbe Prinzip (STOP-Prinzip) unter Beachtung der spezifischen Empfehlungen des BAG bei der Erarbeitung der Schutzkonzepte angewandt werden.

(S)TOP-Prinzip

- Substitution (bei pandemischen Mikroorganismen kaum möglich)

- Technische Massnahmen (z. B. Plexiglasabtrennung)
- Organisatorische Massnahmen (z. B. Homeoffice)
- Persönliche Schutzausrüstung (z. B. Gesichtsmaske)

Grundprinzip:

- Die Erarbeitung und die Umsetzung der Schutzkonzepte liegen stets in der Verantwortung der entsprechenden Betriebe, Institutionen, Veranstalter und Vereine. Nur sie haben das notwendige Detailwissen zu den konkreten räumlichen Begebenheiten sowie den heiklen Arbeitsschritten, Bereichen und Phasen.
- Übergeordnete Grobkonzepte als Branchenlösungen sollen über die entsprechenden Fachverbände und Interessenvertreter und -vertreterinnen frühzeitig angestrebt werden.
- Die Vorgaben des Bundes, insbesondere die im Falle einer Pandemie geltenden gesetzlichen Grundlagen, sind dabei zwingend zu beachten.
- Im Schutzkonzept ist eine für die Umsetzung des Konzepts und für den Kontakt mit der zuständigen Behörde verantwortliche Person zu bestimmen.
- Die Zuständigkeiten der kantonalen Behörden bezüglich Anfragen, Aufsicht, Überwachung, Kontrolle und Weisungen sollen bei der kantonalen Verwaltung klar geregelt sein, sofern die Zuständigkeit nicht bereits nach Bundesrecht bestimmt ist.

7.4.1 *Standardraster*

Kurzbeschreibung	Umgang mit der Prüfung und Kontrolle von Schutzkonzepten
Ziel	Festlegen der Zuständigkeiten
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemiespezifische bundesrätliche Verordnungen
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Schutzausrüstung (PSA): https://www.suva.ch/de-ch/praevention/sachthe-men/persoenliche-schutzausruestung www.sapros.ch • Vorgaben des Bundesamtes für Gesundheit • Vorgaben der pandemiespezifischen bundesrätlichen Verordnungen

7.4.2 *Verantwortlichkeiten*

Die Verantwortung für die Umsetzung der Schutzkonzepte liegt bei den Betrieben und Einrichtungen selbst. Dem Kanton obliegt lediglich die Aufsicht über die Umsetzung der Schutzkonzepte sowie die Kontrolle derselben. Die anbei aufgeführte Übersicht bezieht sich dementsprechend auf die Aufsicht, Überwachung, Kontrolle und Beantwortung von Anfragen.

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis	Generalsekretär/Generalsekretärin DFS		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer	Chef/Chefin Amt für Gesundheit		Chef/Chefin Amt für Gesundheit im FGG 4
Strategie und Konzept	Chef/Chefin Amt für Gesundheit		
Operative Umsetzung und Prozesse	Zuständige Stellen (Ämter, Dienste)		
Anlässe und Veranstaltungen	DEK		
Internationaler Personenverkehr	DJS / Migrationsamt		
Betriebe	DIV / Arbeitsinspektorat		
Gastronomie	Gemeinden		
Sport	DEK / SPA		
Kultur	DEK / KUL		
Kitas / Heime	DJS / PHA		

Heime / kantonale Asylunterkünfte	DFS / Sozialamt
Bundesasylzentren / SEM	DJS / Migrationsamt
Schulen	DEK / AV
bewilligungspflichtige Gesundheitsinstitutionen	DFS / AfG
Spitäler, Kliniken und ambulante Grundversorger	DFS / AfG / KAZD
Alters- und Pflegeheime sowie Spitex	DFS / AfG / Ressort Alter, Pflege und Betreuung
Kantonale Verwaltung	DFS / Personalamt

7.4.3 Aufträge im Pandemiefall

Auftrag	Beschreibung	Zuständigkeit
Konzept	Umsetzungsstrategie mit einheitlicher Auslegung geltender Verordnungen: <ul style="list-style-type: none"> • Juristische Grundlagen • Kantonale Doktrin 	GS DFS
Prozess	Unter den zuständigen Stellen harmonisierter, koordinierter und definierter Workflow inkl. Strafverfolgung bei Verstössen: <ul style="list-style-type: none"> • Eingangsportale • Beurteilungskriterien • Kontaktverzeichnis 	C AfG
SPOC und stv. SPOC	Definition eines "Single Point Of Contact" (pandemiebeauftragte Person inkl. Stellvertretung) für die interne Kommunikation	Zuständige Ämter und Dienste gemäss Verantwortlichkeitsübersicht

7.4.4 Schnittstellen-Koordination

Wer	Mit wem
GS DFS	C AfG
C AfG	SPOC
SPOC der zuständigen Ämter und Dienste	Entsprechende Fachverbände, Interessenvertreter und -vertreterinnen und Stakeholder

7.5 **Versorgungsstufen und Schutzmaterialien**

7.5.1 *Versorgungsstufen*

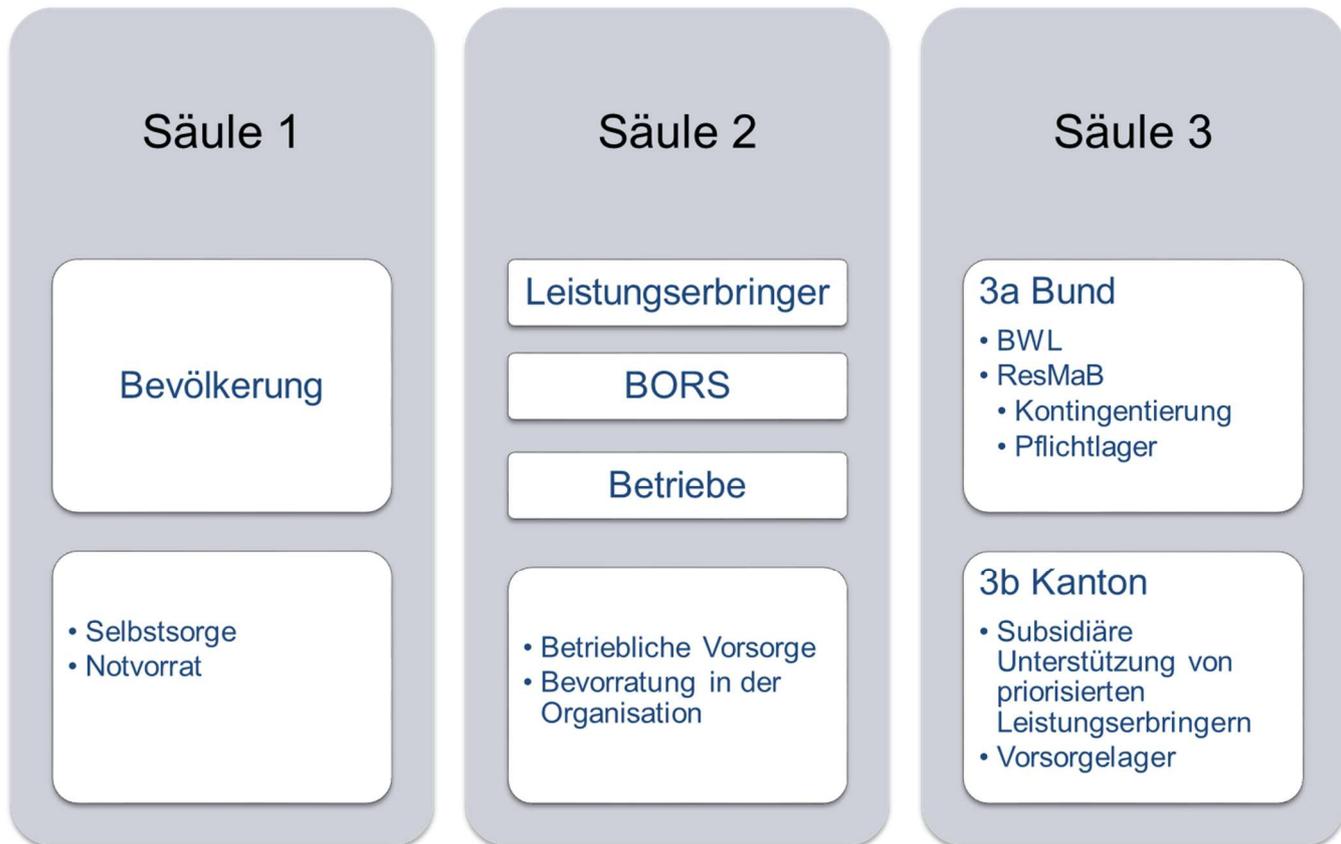


Abbildung 7: Versorgungsstufen

Quelle: Eigene Darstellung

Säule 1: Bevölkerung

Die strategische Ausrichtung der wirtschaftlichen Landesversorgung basiert im Bereich der Bevölkerung auf einem Notvorrat. In der Kampagne "Kluger Rat Notvorrat" (Bundesamt für Wirtschaftliche Landesversorgung (BWL), 2020) wird empfohlen, pro Person 50 Hygienemasken und Desinfektionsmittel vorrätig zu halten.

Eine im Sommer 2020 durchgeführte Umfrage durch das BLV hat gezeigt, dass nur 56% der Befragten seit dem Corona-Lockdown den Notvorrat kennen, gar 18% der Befragten erst darauf aufmerksam wurden. Für die Zukunft gaben 44% an, einen Notvorrat im Bereich Lebensmittel und Wasser anzulegen.

Es ist davon auszugehen, dass die Vorratshaltung von Hygienemasken und Desinfektionsmitteln in der Bevölkerung tiefer ausfällt als im Bereich der Lebensmittel.

Säule 2

Die Säule 2 basiert auf der betrieblichen Pandemievorsorge und Anlegung eines Schutzmaterialvorrates, zugeschnitten auf die jeweilige Organisation resp. Institution. Unter die Säule 2 fallen gesundheitliche Leistungserbringer, BORS, Betriebe (im privaten oder öffentlichen Sektor).

Säule 3

Säule 3a Kanton

Als Säule 3a wird die subsidiäre Unterstützung auf Stufe Kanton bezeichnet. Mittels ResMaK (Ressourcenmanagement Kanton) wird die Unterstützung priorisierter Institutionen / Organisationen mit Schutzmaterialien zur Überbrückung einer Mangellage sichergestellt.

Säule 3b Bund

Als Säule 3b wird die Unterstützung und Regulierung auf Stufe Bund bezeichnet. Mittels ResMaB (Ressourcenmanagement Bund) und BWL (Bundesamt für Wirtschaftliche Landesversorgung) wird eine Steuerung von Gütern vor, während und nach einer Mangellage sichergestellt.

7.5.2 Schutzmaterial

7.5.2.1 Definition von Schlüsselgütern im Kontext des Pandemieplans

Schlüsselgüter sind im vorliegenden Dokument Schutzmaterialien, welche für die Bekämpfung einer Pandemie entscheidend sind und einen Einfluss auf die Handlungsfreiheit und deren Erfolg in der Pandemiebekämpfung haben können.

Nicht alle Güter zur Bekämpfung können im Pandemieplan festgelegt werden. Je nach Typus von Mikroorganismen sind Behandlungsmethoden oder Medikamente unterschiedlich. Alle möglichen Ressourcen zur Bekämpfung von unterschiedlichen Mikroorganismen als Schlüsselgüter zu erklären, würde den Rahmen sprengen. Abgrenzend beschränkt sich das Kapitel auf einen Grundschatz zur Wahrung des Arbeitsschutzes und die Aufrechterhaltung von gesetzlichen Aufgaben gegenüber der Bevölkerung.

Trotzdem ist im Rahmen der Vorbereitung auf eine mögliche Pandemie zu klären, welche Medikamente in der Intensivmedizin knapp werden könnten.

Dies könnten sein:

- Sauerstoff;
- Anästhetika;
- Antibiotika;
- Schmerzmittel;
- Opiate;
- Steroide.

Um einen generellen Grundschatz sicherzustellen, werden folgende Materialien als Schlüsselgüter erklärt:

7.5.2.1.1 Hygienemasken, chirurgische Masken Typ II (R) (EN 14683)

Der Schutzeffekt von chirurgischen Masken Typ II (R) (EN 14683) in Situationen mit Menschenansammlungen ist zweifacher Natur: Die Masken können einerseits bei bereits Infizierten die Ausbreitung der Keime durch Tröpfcheninfektion reduzieren, andererseits gesunde Personen bis zu einem gewissen Grad vor einer Ansteckung schützen. Dadurch reduziert sich das allgemeine Infektionsrisiko. (BAG, Bundesamt für Gesundheit, 5. Auflage 2018) Kap10.1.1.)

Grundsätzlich kann eine chirurgische Maske Typ II (R) (EN 14683) 4 Stunden getragen werden. Bei einer Mangellage kann die Tragezeit auf 8 Stunden ausgedehnt werden.

7.5.2.1.2 FFP-Masken

Atemschutzmasken (FFP2, FFP3), welche der Europäischen Norm (EN 149) entsprechen, sind vorwiegend für Medizinalpersonen bei professioneller Exposition, z. B. in Spitälern, vorgesehen. Sie dienen in erster Linie dem Schutz des Trägers vor Infektionen. (BAG, Bundesamt für Gesundheit, 5. Auflage 2018).

Atemschutzmasken wurden zum Eigenschutz vor Aerosolen und Feinstaub bei bestimmten Arbeiten entwickelt. Im medizinischen Umfeld sind sie nur bei bestimmten, besonders riskanten klinischen Eingriffen empfohlen. Bei Atemschutzmasken, wie FFP2-Masken, sind die Zuverlässigkeit und die gewünschte

Schutzwirkung nur gewährleistet, wenn die Maske optimal an die Gesichtsform angepasst ist und korrekt getragen bzw. gehandhabt wird. Das bedeutet: Eine Atemschutzmaske muss zu jeder Zeit eng am Gesicht anliegen. Es darf kein Spalt zwischen Maske und Gesichtshaut entstehen. Bei Barträgern ist dies beispielsweise nicht möglich. Da eine Atemschutzmaske eng anliegen muss, wird die Atmung des Trägers/der Trägerin beeinträchtigt. Deshalb sind regelmässige Pausen während des Tragens nötig. Zusammengefasst bedeutet das: In Alltagssituationen schützen Atemschutzmasken nicht unbedingt besser als Hygienemasken. Für den privaten Gebrauch sind Atemschutzmasken daher eher ungeeignet. Auf dem Markt gibt es auch entsprechende Masken mit Ventilen. Solche Masken sind in Pandemiesituationen im Allgemeinen ungeeignet, denn diese filtern nicht beim Ausatmen und tragen eher zur Erregerverbreitung bei.

Grundsätzlich können Atemschutzmasken FFP2, FFP3 (EN 149) 8 Stunden getragen werden. Bei einer Mangellage kann die Tragezeit auf eine Tagesschicht ausgedehnt werden.

7.5.2.1.3 *Untersuchungshandschuhe*

Im Pandemiefall ist davon auszugehen, dass ein Lieferengpass im Bereich der Handschuhe sich abzeichnen kann oder gar die Lieferungen ausbleiben können.

7.5.2.1.4 *Überschürzen oder Schutzkittel*

Überschürzen oder Schutzkittel werden über und zusätzlich zur Bereichs-/Arbeitskleidung getragen, wenn im Kontakt zu einem Patienten oder zu seiner unmittelbaren Umgebung eine Kontamination der Kleidung mit Infektionserregern wahrscheinlich ist. Die Überschürzen oder Schutzkittel müssen der Exposition angepasst eingesetzt werden.

7.5.2.1.5 *Schutzanzüge*

Eine Alternative zu den Infektionsschürzen können Einweg-Schutzanzüge sein. Besonders im Umgang mit verstorbenen Personen oder bei einer starken Ausbreitung von Flüssigkeiten bietet der Einweg-Schutzanzug einen effektiven Schutz. In einer hohen biologischen Gefahrensituation kann ein Schutzanzug, welcher flüssigkeitsdichte Eigenschaften besitzt, nötig sein.

7.5.2.1.6 *Schutzbrillen*

Um eine Kontamination über die Augen zu verhindern, ist das Tragen einer Schutzbrille im direkten Kontakt mit infizierten oder möglicherweise infizierten Personen unabdingbar. Eine Schutzbrille gehört zur persönlichen Schutzausrüstung im Umgang mit Patienten.

7.5.2.1.7 *Desinfektionsmittel*

Während einer Mangellage wird prioritär das Gesundheitswesen mit Desinfektionsmitteln versorgt. Eine Versorgung der Bevölkerung, BORS usw. kann also erschwert sein. Auf Grund der langen Haltbarkeit sind Desinfektionsmittel für eine individuelle Bevorratung in Form eines Katastrophenvorsorgelagers gut geeignet.

(BAG, Bundesamt für Gesundheit, 5. Auflage 2018)

7.5.2.1.7.1 *Händedesinfektionsmittel*

Durch den Einsatz von Händedesinfektionsmitteln kann unabhängig von sanitären Anlagen der Schutz vor Ansteckungen erhöht werden.

7.5.2.1.7.2 *Flächendesinfektionsmittel*

Oberflächen, die durch Sekrete von möglichen infizierten Personen kontaminiert sein könnten, können zusätzlich oder zwischen den regelmässigen Reinigungsintervallen mit Flächendesinfektionsmittel desinfiziert werden.

7.5.2.1.8 *Möglicher Nutzerkreis der Schlüsselgüter*

In Anlehnung an die risikobasierte Definition von Mikroorganismen mit pandemischem Potenzial, welche für den Kanton Thurgau in absehbarer Zeit (Zeithorizont 5-10 Jahre) relevant sind oder werden könnten (EBPI):

Kat.	Übertragungsweg	Schutzmassnahmen mechanisch	Direkt exponiertes medizinisches Spital-/ Pflegepersonal inkl. Rettungsdienst	Ambulantes Gesundheitspersonal	Betriebe	BORS	Bevölkerung
A	Aerosol	Schutzmasken der Kategorie FFP2 oder 3 (EN 149)	X	X		(X)	
B	Tröpfchen	chirurgische Maske	X	X	X	X	X
		Schutzbrillen	X	X		(x)	
C	Kontakt- oder Schmierinfektion	Handschuhe	X	X		X	
		Schutzkittel	X	X			
		Desinfektionsmittel	X	X	X	X	X
		Schutzanzüge	X			X	
D	Sexuell/Blut	Chirurgische Maske	X	X			
		Schutzbrille	X	X			
		Handschuhe	X	X			
		Schutzkittel	X	X			
		Kondome					

Tabelle 4: Möglicher Nutzerkreis der Schlüsselgüter

Quelle: Eigene Darstellung

7.5.2.2 Durchhaltefähigkeit

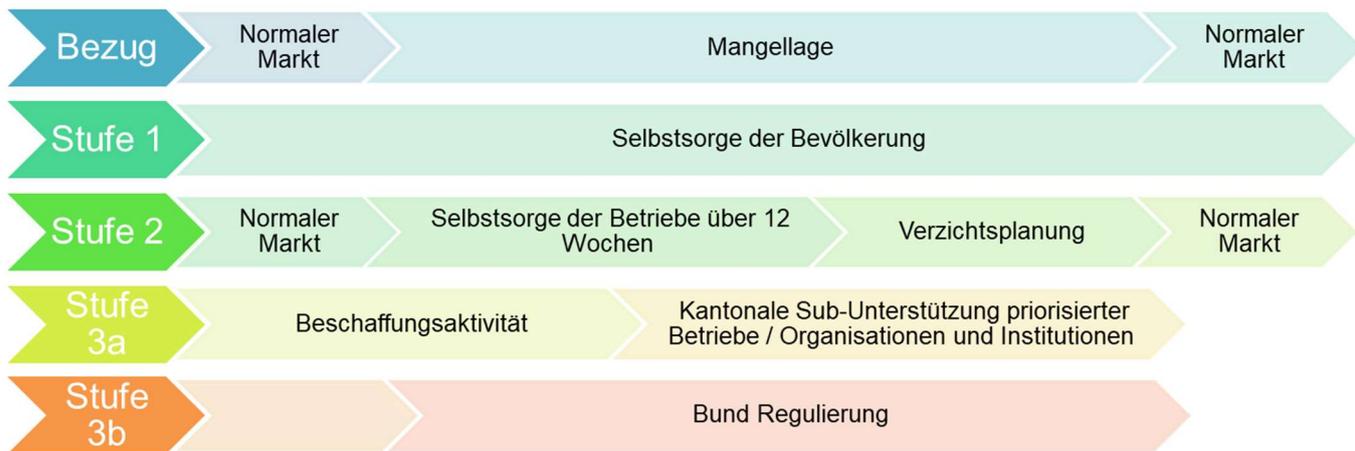


Abbildung 8: Darstellung der Durchhaltefähigkeit

Quelle: Eigene Darstellung

Es ist davon auszugehen, dass die einzelnen Leistungserbringer sich bei einer Pandemie für 12 Wochen selbst versorgen können respektive müssen. Anschliessend muss der Kanton im Rahmen des Ressourcenmanagements weitere 12 Wochen die Versorgung von priorisierten Stakeholdern subsidiär übernehmen können.

Zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit muss der Markt im Vorfeld der Pandemie beobachtet werden. Ein zusätzlicher Indikator kann das Bundesamt für Wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) sein. Es beobachtet ebenfalls die aktuelle Marktsituation und informiert jeweils die Kantone über die Kantonalen Delegierten Wirtschaftliche Landesversorgung (KDWL). Je nach Schwergewicht des Schutzmaterials ist bei einer sich abzeichnenden Pandemie zusätzliches Material zu beschaffen.

Bei einer sich abzeichnenden kantonalen Mangellage an Schutzmaterial wird das subsidiär zur Verfügung gestellte Schutzmaterial des Kantons priorisierend verteilt. Grundsätzlich kann von folgender Priorisierung ausgegangen werden:

- Spitäler / Kliniken inkl. Rettungsdienste
- Alters- / Pflegeheime
- Pflege zu Hause
- Praxen und ambulante Zentren
- BORS

Eine abschliessende Priorisierung muss im Kontext der Pandemielage geschehen.

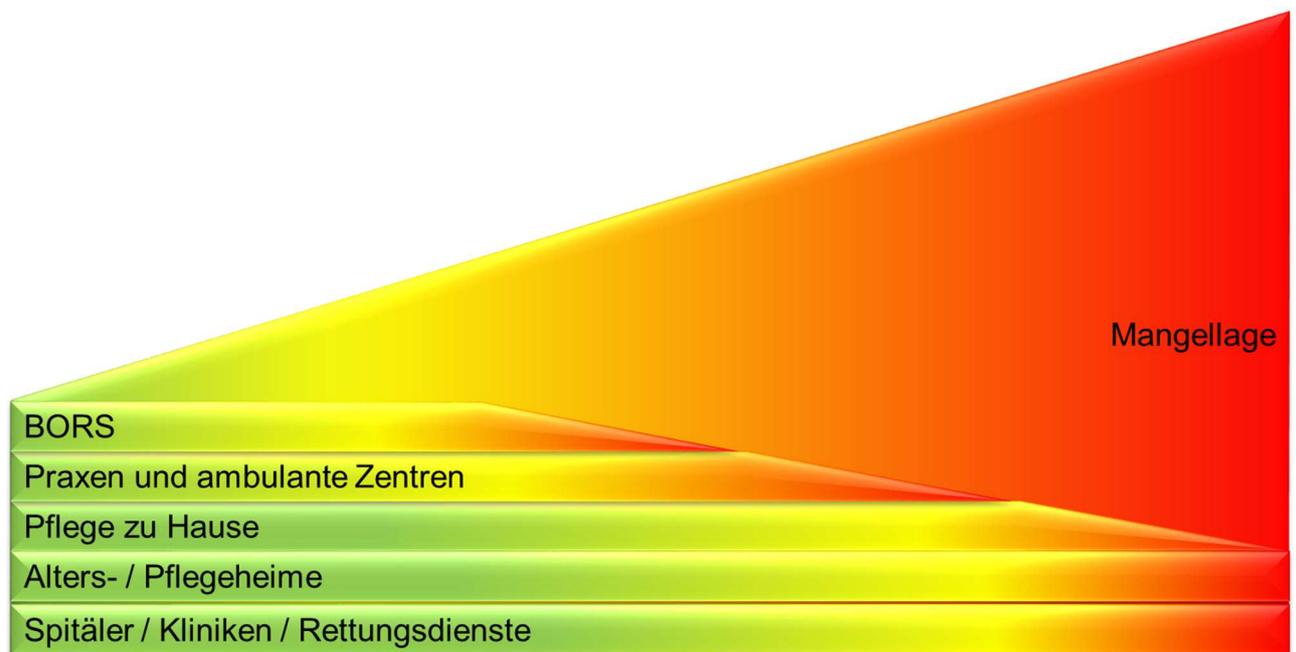


Abbildung 9: Darstellung der Priorisierung im Kontext der Pandemielage

Quelle: Eigene Darstellung

7.5.2.3 Vorsorgeplanung Schutzmaterial

Im Kanton ist eine Vorhalteleistung von Schutzmaterial vorgesehen. Diese dient der subsidiären Unterstützung der verschiedenen Leistungserbringer ab Woche 12 für weitere 12 Wochen. Wahrscheinlich muss die kantonale Vorhalteleistung früher als in Woche 12 ausgelöst werden, da sich bei einzelnen Stakeholdern früher eine akute Mangellage abzeichnet.

Spezielle Güter wie Desinfektionsmittel oder Schutzhandschuhe sind in kleineren Mengen oder gar nicht zu lagern. Da Desinfektionsmittel ein Gefahrgut sind, ist die Lagerung aufwendig und im wirtschaftlichen Kontext unverhältnismässig. Schutzhandschuhe sind aufgrund ihrer Beschaffenheit einem schnelleren Altersprozess ausgesetzt.

Folgende Vorhalteleistung KataVo (Katastrophenvorsorge) ist vorgesehen

Material	Stückzahl	Lagerung
Hygienemasken	1'000'000 Stück	Vorhalteleistung kantonsintern
FFP 2/3 Masken	20'000 Stück	Vorhalteleistung
Untersuchungshandschuhe	40'000 Stück	Vorhalteleistung und weitere mittels Leistungsvereinbarung mit Lieferanten
Infektionsschürzen	10'000 Stück	Vorhalteleistung
Einweg-Schutzanzüge	2'000 Stück	Vorhalteleistung
Schutzbrillen	1'000 Stück	Vorhalteleistung
Desinfektionsmittel Hand	6'000 Liter (in Gebinde 500ml)	Leistungsvereinbarung mit Lieferanten
Desinfektionsmittel Fläche	6'000 Liter (in Gebinde 500ml)	Leistungsvereinbarung mit Lieferanten
Leichensäcke	1'000 Stück	Vorhalteleistung

7.5.2.3.1 Ablaufdatum und Risikoeinschätzung Pandemie

Es ist nicht zu verhindern, dass Schutzmaterialien ihr Ablaufdatum erreichen. Bei Erreichen des Ablaufdatums muss eine Risikoeinschätzung gemacht werden. Ebenfalls ist zu überprüfen, ob die betroffenen Schutzmaterialien für eine Lagerhaltung die richtigen und in der richtigen Menge vorhanden sind. Solche Fragestellungen sind in den Kontext von Eintreten und Auswirkungen einer möglichen Pandemie zu setzen. Aufgrund der Risikoeinschätzung kann das Lager an Schutzmaterialien an die vorliegenden Gegebenheiten angepasst werden.

Den Organisationen / Ämtern wird eine aus der Risikoanalyse resultierende Empfehlung zur Vorsorge an Schutzmaterial abgegeben. Die erfolgte Risikoanalyse wird dem Regierungsrat vorgelegt und ein entsprechender Auftrag für Besorgung und Unterhalt des Schutzmaterials wird dem BLDZ erteilt.

Die Risikoanalyse im strategischen Gesamtkontext des Bevölkerungsschutzes wird durch die Kommission kontinuierliches Risikomanagement, eingesetzt mit RRB 433 vom 21. Mai 2019, getätigt.

7.5.2.4 Logistik

7.5.2.4.1 Logistikpunkt

Als Logistikpunkt wird eine zentrale Amtsstelle bezeichnet, welche bereits in der normalen Lage logistische Leistungen zu Gunsten der KVTG erbringt. Dies hat den Vorteil, dass ein nötiges Logistikverwaltungssystem und mögliche Lagerflächen zur Verfügung stehen und Fachwissen im Güterumschlag vorhanden ist.

7.5.2.4.2 Lagerung des vorgehaltenen Materials

Um das vorgehaltene und reservierte Schutzmaterial lagern zu können, muss Lagerfläche zur Verfügung gestellt werden. Diese muss nicht unbedingt zentral beim logistischen Leistungserbringer der normalen Lage sein. Im Falle einer Auslösung des Schutzmaterials werden die vorgehaltenen Schutzmaterialien in erster Linie zentralisiert.

7.5.2.4.3 *Möglichkeiten der Auslieferung des Schutzmaterials*

Art	Beschrieb	Prinzip
Zentral	Zentrale Abholstelle im Kanton für Bezüger von Schutzmaterial	Holprinzip
Zentral – Dezentral	Dezentrale Abholstellen (Hubs) verteilt über den Kanton für Bezüger von Schutzmaterial	Bring-Hol-Prinzip
Dezentral	Dezentrale Auslieferung durch den Kanton an die Bezüger	Bring-Prinzip
Dezentral – Dezentral	Dezentrale Zwischenlager verteilt über den Kanton zur weiteren Auslieferung an die Bezüger der betroffenen Region	

7.5.2.4.4 *Bestellwesen und Übersicht*

Die Bestellung und der Bezug von Schutzmaterialien basieren auf der Software des Kantons. Die in der normalen Lage verwendete Software ist in der KVTG sowie im Schulsektor des Kantons etabliert. In der pandemischen Eskalation werden zusätzliche Zugänge zum "Online-Shopsystem" freigeschaltet und den betroffenen Stellen zugestellt. Zudem wird das vorgehaltene Schutzmaterial in das logistische System eingepflegt oder freigeschaltet.

7.5.2.4.5 *Skalierbarkeit der Logistik*



Abbildung 10: Skalierbarkeit der Logistik

Quelle: Eigene Darstellung

7.5.2.4.6 Vorratslagerung der kantonsinternen Ämter / Organisationen

In der betrieblichen Pandemievorsorge ist jede Organisation oder jedes Amt dazu verpflichtet, ihr / sein Schutzmaterial vorrätig zu halten. Da die Lagerflächen in den Ämtern / Organisationen nicht ausreichend sein können, wird das Schutzmaterial zentral gelagert.

Um Schutzmaterial möglichst vor der Vernichtung zu bewahren, das heisst vor Ablaufdatum zu nutzen, sollen die bezeichneten Materialien in der normalen Lage über den Logistikpunkt bezogen werden. Somit ist ein stetiger Austausch sichergestellt. Bei Desinfektionsmitteln oder Schutzhandschuhen wird nur ein kleiner Bestand gelagert. Die grossen Mengen werden mittels Leistungsvereinbarung bei Lieferanten reserviert.

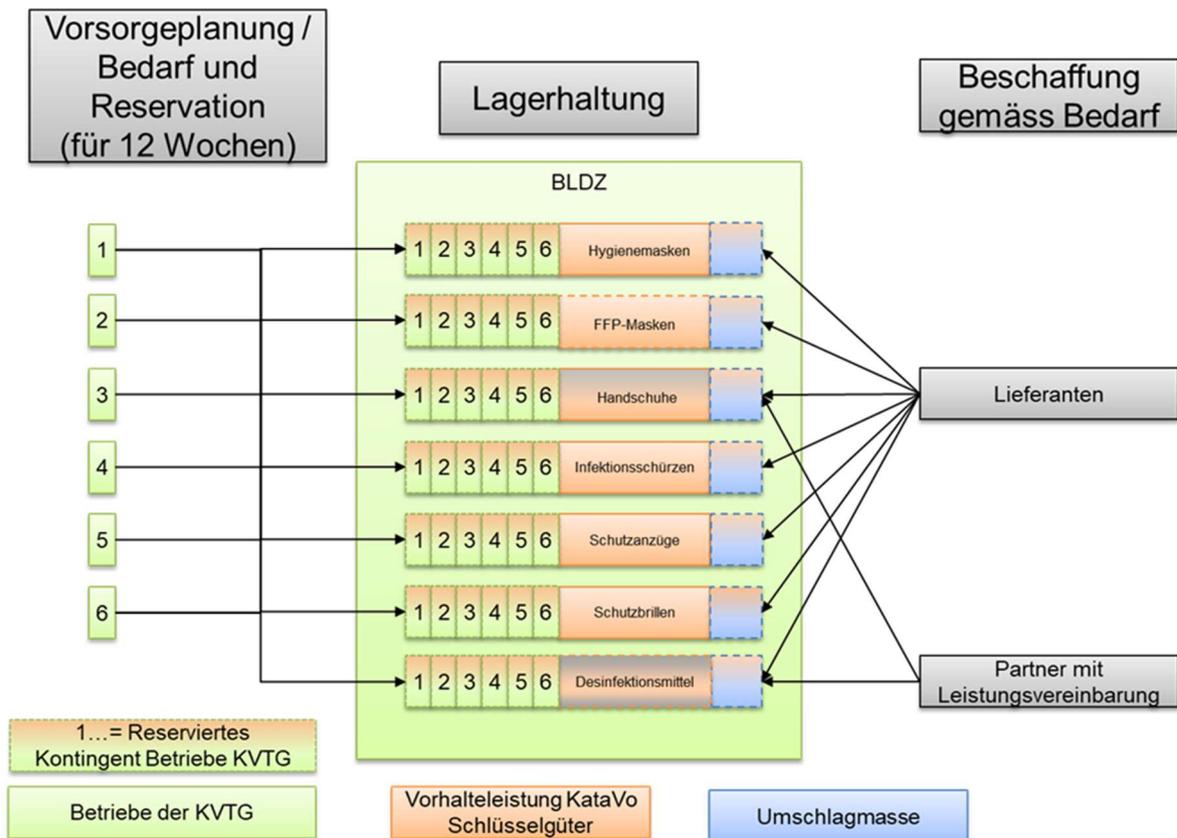


Abbildung 11: Vorratslagerung der kantonsinternen oder kantonsnahen Ämter / Organisationen

Quelle: Eigene Darstellung

Institutionen und Organisationen wird zur pandemischen Vorsorge eine Lagerhaltung gemäss Tabelle II. 10.1 (BAG, Bundesamt für Gesundheit, 5. Auflage 2018) empfohlen.

7.5.2.4.6.1 *Pandemiefall*

In der Phase der sich abzeichnenden Pandemie wird das reservierte Schutzmaterial den bezeichneten Stellen im Bring-Hol-Prinzip zur Verfügung gestellt. Parallel zur Auslieferung wird im Lager Platz für die extern reservierten Schutzmaterialien geschaffen. Die mittels Leistungsvereinbarung reservierten Schutzmaterialien werden abgerufen und zentral gelagert.

Logistik II; Pandemiefall

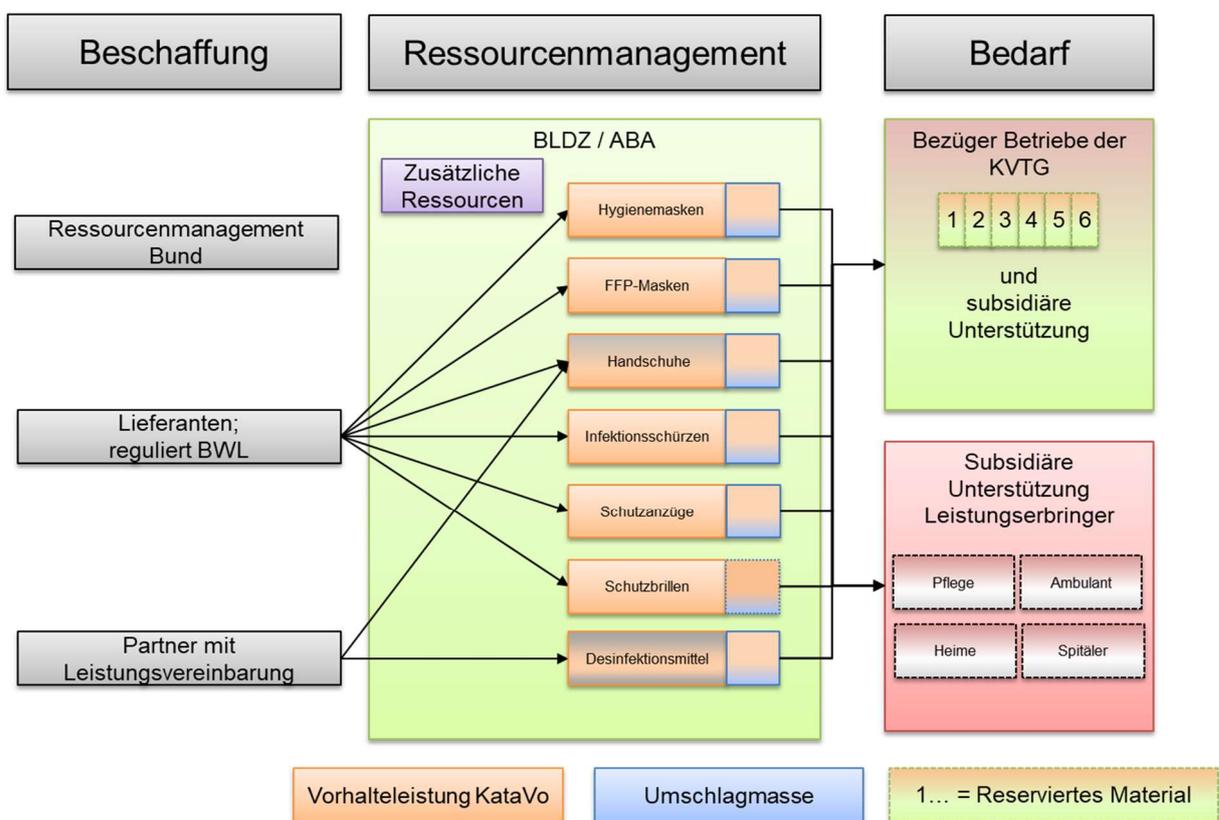


Abbildung 12: Ressourcenmanagement im Pandemiefall

Quelle: Eigene Darstellung

7.5.2.4.6.2 *Ressourcenmanagement Kanton (ResMaK)*

In der ausserordentlichen Lage ist das ResMaK ein Teil des KFS. Im Einsatz wird innerhalb des KFS ein Teilstab ResMaK gebildet, welcher die Ressourcenkoordination übernimmt. Dem ResMaK wird Handlungsspielraum im Bereich der Beschaffung und Zuweisung der Ressourcen gewährt.

Für zusätzliche Ressourcen werden Anträge an das ResMaK gestellt. Nach einer Beurteilung im Kontext der Gesamtlage werden dem Antragsteller Ressourcen subsidiär zugewiesen oder zur Verfügung gestellt. Die Ressourcenkoordination obliegt dem Teilstab ResMaK, somit ist die ressourcenrelevante Übersicht gewährleistet und eine allfällige nachträgliche Rechnungstellung möglich.

Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der Schutzmaterialreserven zur Vorbereitung einer Pandemie • Definition von Schlüsselgütern • Auslösung der Katastrophenvorsorgelager
Ziel	Ziel ist es, die ordentlichen Schutzmaterialreserven aus den möglichen Vorratslagern in eine Ressourcenkoordination zu überführen.
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>OR Art. 328</i> • <i>UVG Art 328</i> • <i>Pandemieplan CH</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Teil II-9</i> ○ <i>Teil II-10</i> • <i>Literatur</i> • <i>Weitere</i>
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> •

7.5.4 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Vorbereitung Entscheidungs-befugnis	Kommission integrales Risikomanagement		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer	Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin		Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin (FGG 4)
Strategie und Konzept	Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin (GA)		
Operative Umsetzung und Prozesse	BLDZ / Logistikdienstleister	BLDZ / Logistikdienstleister	BLDZ
Bewirtschaftung	DIV		
Beschaffung und Aufbau	DIV		

7.5.5 Aufträge im Pandemiefall

Auftrag	Beschreibung	Zuständigkeit
Definition Schlüsselgüter	Definition und Empfehlung der Schlüsselgüter anhand einer Risikobeurteilung auf Basis der pandemischen Gesamtlage	Kommission kontinuierliches Risikomanagement
Planung Schutzmaterialvorrat	Planung und Finanzierung des für die Aufrechterhaltung des gesetzlichen Auftrages nötigen Schutzmaterials	Ämter / Organisationen
Planung der Vorhalteleistung (KataVoLager)	Katastrophenvorsorgelager im Bereich Schutzmaterialien zur subsidiären Unterstützung ab H+ 12 Wochen für weitere 40d	Kommission kontinuierliches Risikomanagement Mit den betroffenen Ämtern
Lagerkapazitäten	Zurverfügungstellung von Lagerkapazitäten	ABA / BLDZ
Logistik / Umschlag	Sicherstellung der Logistikketten	BLDZ / ABA
Ressourcen Management	Ressourcenrelevante Lage verfolgen, Schwergewichtsbildung und Verzichtsplanung im Rahmen der Ressourcen, Kapazitätsaufstockung im Rahmen der Pandemiebekämpfung	KFS Ressourcenmanagement, Kantonsapotheke, BLDZ

7.5.6 Schnittstellen-Koordination

Wer	Mit wem
Kommission integrales Risikomanagement	Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin
ABA / KFS (FGG4)	Ressourcenmanagement Bund
Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin	ABA / BLDZ Logistikdienstleiter
KFS (FGG4)	RFS / Logistikdienstleister
Informationsdienst (Notvorrat)	Bevölkerung

7.6 Medizinische Versorgung

7.6.1 Stationär

Im Pandemiefall soll die stationäre medizinische Versorgung im Kanton Thurgau so lange wie möglich auf den regulären Strukturen basieren. Hierzu kann es notwendig sein, dass die Durchführung elektiver Eingriffe und Behandlungen vom Kanton eingeschränkt oder untersagt wird. Im Rahmen des Leistungsauftrages erstellt die Spital Thurgau AG (STGAG) einen Pandemieplan für den eigenen Betrieb und übernimmt mit den Standorten Frauenfeld und Münsterlingen bei medizinischem Bedarf die Betreuung von Pandemiepatienten. Auf Entscheid des Kantons (im Allgemeinen mit zeitlich gestaffelter Kapazitätsbereitstellung)

werden auch andere Leistungserbringer der stationären Akutversorgung (HNZB), die Klinik Seeschau, Rehabilitationskliniken oder psychiatrische Kliniken Pandemiepatienten aufnehmen müssen. Entsprechend erstellen auch diese Institutionen eigene Umsetzungspläne. Grundsätzlich soll, wie während der COVID-19-Pandemie, ein skalierbares Konzept nach dem Überlaufprinzip gewählt werden (siehe Grundprinzip). Es ist aber der konkreten Pandemiesituation entsprechend auch denkbar, dass Personal und Infrastruktur einzelner Institutionen per Entscheid des Kantons in andere Institutionen integriert werden müssen. Die detaillierte Pandemie-Planung im konkreten Fall (inkl. Lagerhaltung von medizinischen Produkten) ist Aufgabe der stationären Leistungserbringer; sie muss allerspätestens in der Phase «alert» abgeschlossen sein. Kantonsarzt/Kantonsärztin und Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin können Kontrollen durchführen.

Der Umgang mit Pandemiepatienten und -patientinnen im hospitalen Bereich erfolgt nach den Richtlinien des Fachbereichs Infektiologie der Spital Thurgau AG, gestützt auf die Empfehlungen von BAG und Swiss-noso. An diesen Richtlinien sollen sich sämtliche stationären Leistungserbringer des Kantons Thurgau orientieren. Der Fachbereich Infektiologie der Spital Thurgau AG gibt auch Empfehlungen zu den Hygienekonzepten für die Bereiche Rettungsdienst, Spitex, Alters- und Pflegeheime sowie ambulante Grundversorger ab.

Grundprinzip:

Skalierbares Konzept nach dem Überlaufprinzip. Die Arbeitsgruppe definiert für den 1. Überlauf, welche stationären Leistungserbringer im Falle einer Überlastung der Thurgauer Akutspitäler (namentlich KSF und KSM) in Bezug auf Fachkompetenz, Infrastruktur und Kapazität am geeignetsten sind, Patienten und Patientinnen aus entsprechenden Fachgebieten zu übernehmen. Dasselbe wird für den 2. Überlauf definiert, um einer Überlastung des 1. Überlaufs zu begegnen. Die entsprechende Triagekompetenz liegt bei den Akutspitalern (namentlich KFS und KSM).

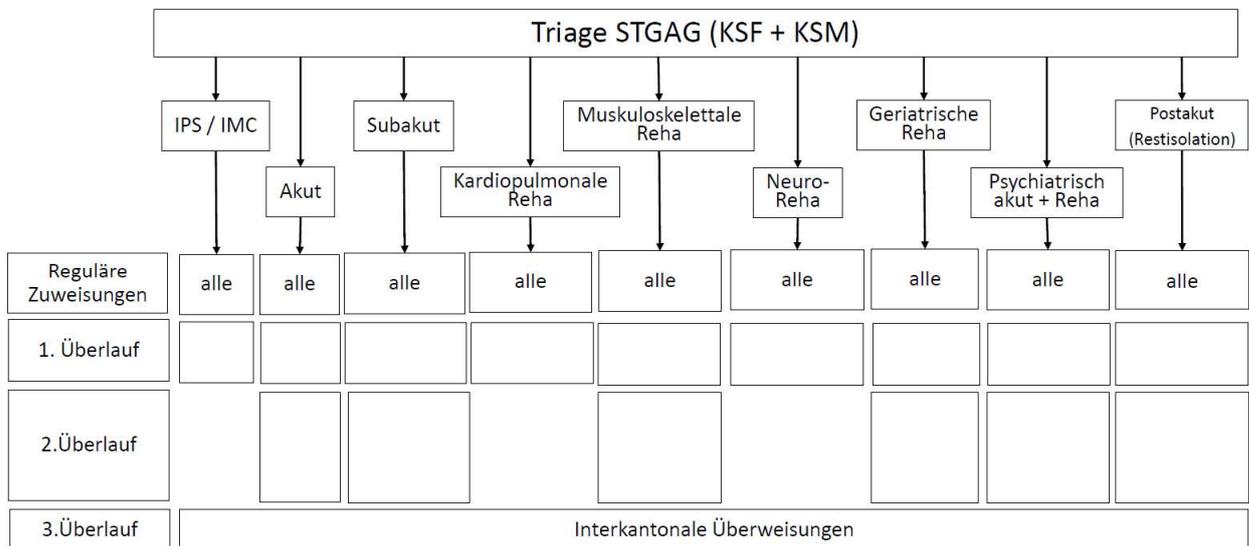


Abbildung 13: Schematische Darstellung eines skalierbaren Konzepts nach dem Überlaufprinzip

Quelle: Eigene Darstellung

7.6.1.1 Standardraster:

Kurzbeschreibung	Stationäre Grundversorgung
Ziel	Sicherstellung und Koordination der stationären medizinischen Versorgung im Pandemiefall
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Kantonale Gesetze und Verordnungen

	<ul style="list-style-type: none">• Epidemiengesetz• Richtlinien BAG• Richtlinien Swissnoso• Vorlage Entscheid Kanton zu Patienten/Patientinnen-/Infrastrukturübernahme
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none">•

7.6.1.2 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis für Entscheid zur Kapazitäts- bereitstellung	C DFS		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer	Kantonsärztlicher Dienst		Kantonsärztliche Dienste im FGG 4, ggf. Einladung CEO STGAG und / oder weitere Vertreter/Vertreterinnen / Stakeholder, evtl. Vertreter/Vertreterinnen ambulante Leistungserbringer
Strategie und Konzept	Kantonsärztlicher Dienst		
Operative Umsetzung und Prozesse	Stationäre Leistungserbringer		

7.6.1.3 Aufträge im Pandemiefall

Auftrag	Beschreibung	Zuständigkeit
Konzept	Skalierbares Konzept nach dem Überlaufprinzip: <ul style="list-style-type: none"> • Triagekompetenz • Leistungserbringer • Kapazitätsmonitoring 	Kantonsärztlicher Dienst
Prozess	Patientenfluss: Triagekriterien	STGAG
Hygienekonzept STGAG	Umgang mit Pandemiepatienten und -patientinnen an STGAG: <ul style="list-style-type: none"> • (S)TOP-Prinzip Standort STGAG 	Infektiologie / Spitalhygiene STGAG
Empfehlungen Hygiene- / Schutzkonzepte stationäre und ambulante Leistungserbringer	Umgang mit Pandemiepatienten und -patientinnen im ambulanten und stationären Bereich: <ul style="list-style-type: none"> • Stationäre Leistungserbringer • Rettungsdienste • Spitex • Alters- und Pflegeheime • Ambulante Grundversorger 	Infektiologie / Spitalhygiene STGAG
Transportkonzept	Patiententransporte: <ul style="list-style-type: none"> • Notfalltransporte • Spitaleinweisungen • Verlegungen 	Koordinator Rettungswesen Thurgau
Pandemieplan	Business Continuity Management: <ul style="list-style-type: none"> • Personal • Patienten • MedSPOC • LogSPOC 	Geschäftsleitung jedes stationären medizinischen Leistungserbringers
MedSPOC und Stv. LogSPOC und Stv.	Definition eines "Single Point Of Contact" (pandemiebeauftragte Person inkl. Stellvertretung) für medizinische und logistische Belange	Geschäftsleitung jedes stationären medizinischen Leistungserbringers

Arbeitsgruppe (Planung und Durchführung):

Kantonsärztlicher Dienst (Leitung), Leiter Infektiologie STGAG, C IPS STGAG, C Notfall STGAG, Vertreter/Vertreterinnen HNZB, Vertreter/Vertreterinnen Klinik Seeschau, Vertreter/Vertreterinnen Reha-Kliniken, Vertreter/Vertreterinnen Psychiatrische Kliniken, Vertreter/Vertreterinnen Alters- und Pflegeheime

7.6.1.4 Schnittstellen-Koordination

Wer	Mit wem
Kantonsärztlicher Dienst	BAG
	Kantonsärzte Ostschweiz
	Arbeitsgruppe
Leiter Infektiologie STGAG	Geschäftsleitung STGAG
	Kantonsärztlicher Dienst
C IPS STGAG	MedSPOC HNZB
	MedSPOC Klinik Seeschau
Leiter Notfallmedizin STGAG	MedSPOC Reha-Kliniken
	MedSPOC Psychiatrische Kliniken

7.6.2 Ambulant

Anlaufstelle für neu Erkrankte sind die Grundversorgerpraxen, die bestehenden Notfallpraxen, die Notfallstationen der STGAG und die öffentlichen Apotheken. Im Pandemiefall soll die ambulante medizinische Versorgung im Kanton Thurgau so lange wie möglich auf den regulären Strukturen basieren. Hierbei kommt den ambulanten Leistungserbringern neben der ambulanten, somatischen und psychiatrischen Patientenbetreuung und Behandlung eine zentrale Rolle bei der Testung von Verdachtsfällen (unter Beachtung der Verdachts- und Beprobungskriterien gemäss BAG), der Eingliederung in das Kontaktmanagement (unter Beachtung der Meldekriterien gemäss BAG) und der Impfung der Bevölkerung zu. Deshalb sollen die ambulanten Leistungserbringer vor dem Hintergrund des partizipativen Ansatzes im Rahmen entsprechender Arbeitsgruppen bereits möglichst frühzeitig in den Planungs-, Konzeptionierungs- und Ausführungsprozess eingebunden werden (siehe Kapitel 7.8 «Testung und Impfung»).

Empfehlungen, Konzepte und Prozesse für die ambulante medizinische Versorgung (inkl. Testen und Impfen) werden in der entsprechenden Arbeitsgruppe erarbeitet. Der Umgang mit Pandemiepatienten im ambulanten Bereich erfolgt im Einklang mit den Empfehlungen des Fachbereichs Infektiologie der Spital Thurgau AG, des BAG, der FMH und den Empfehlungen der Fachgesellschaften. An diesen Empfehlungen sollen sich sämtliche ambulante Leistungserbringer des Kantons Thurgau orientieren. Die detaillierte Pandemie-Planung (inkl. Lagerhaltung von medizinischen Produkten) auf Betriebsniveau (Praxis, Apotheke etc.) ist Aufgabe der ambulanten Leistungserbringer; sie muss allerspätestens in der Phase «alert» abgeschlossen sein. Kantonsarzt/Kantonsärztin und Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin können Kontrollen durchführen.

Grundprinzip:

Die Arbeitsgruppe ambulante medizinische Versorgung sorgt für:

- einen zeit- und bedarfsgerechten Zugang zu Informationen und Empfehlungen für die ambulanten Leistungserbringer;
- die Sicherstellung der ambulanten Test- und Impfkapazitäten im Bereich ihrer Aufgaben gemäss dem Kapitel «Testen und Impfen».

Arbeitsgruppe (Planung und Durchführung):

Kantonsärztlicher Dienst (Leitung), Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin, ÄTG, Notfallkreise Ost und West, Amtsarztvertreter/-vertreterinnen, Vertreter/Vertreterinnen Psychiatrischer Notfalldienst, C Notfall STGAG, Vertreter/Vertreterinnen Apotheken, Vertreter/Vertreterinnen Spitex, Vertreter/Vertreterinnen Verein Hebammen Thurgau

7.6.2.1 Standardraster

Kurzbeschreibung	Ambulante Grundversorgung
Ziel	Sicherstellung und Koordination der ambulanten medizinischen Versorgung im Pandemiefall
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Kantonale Gesetze und Verordnungen • Epidemiengesetz • Empfehlungen Fachbereich Infektiologie der Spital Thurgau AG • Empfehlungen BAG • Empfehlungen FMH • Empfehlungen der Fachgesellschaften
Hilfsmittel	•

7.6.2.2 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis über kantonale Unterstützungsleistungen	C DFS		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer	Kantonsärztlicher Dienst		Kantonsärztlicher Dienst im FGG 4, ggf. Einladung Präsident/Präsidentin ÄTG und / oder weitere Vertreter/Vertreterinnen / Stakeholder
Strategie, Konzept und Aufsicht	Kantonsärztlicher Dienst		
Operative Umsetzung und Prozesse	Ambulante Leistungserbringer		

7.6.2.3 Aufträge im Pandemiefall

Auftrag	Beschreibung	Zuständigkeit
Prozess	Patientenfluss ambulant: <ul style="list-style-type: none"> • Reguläre Patienten/Patientinnen • Pandemiepatienten/-patientinnen 	Kantonsärztlicher Dienst / ambulante Leistungserbringer
Empfehlungen Hygiene- / Schutzkonzepte	Umgang mit Pandemiepatienten/-patientinnen im ambulanten Setting gemäss Infektiologie / Spitalhygiene STGAG, BAG, FMH und Fachgesellschaften	ÄTG und Vertreter/Vertreterinnen Apotheken
Informationsplattform für ambulante Leistungserbringer	Website, Newsletter, etc: <ul style="list-style-type: none"> • TTIQ (Testing, Tracing, Isolation, Quarantine) • Impfen 	ÄTG und Vertreter/Vertreterinnen Apotheken

7.6.2.4 Schnittstellen-Koordination

Wer	Mit wem
Kantonsärztlicher Dienst	BAG
	Kantonsärzte/Kantonsärztinnen Ostschweiz
	Arbeitsgruppe ambulante medizinische Versorgung
C Notfall STGAG	Geschäftsleitung STGAG
ÄTG mit Notfallkreisen und Pädiatern	Ambulante ärztliche Leistungserbringer
Vertreter/Vertreterinnen Psychiatrischer Notfalldienst	Ambulante psychiatrische Leistungserbringer

Vertreter/Vertreterinnen Amtsärzte / Amtsärztinnen	Amtsärzte/Amtsärztinnen
Vertreter/Vertreterinnen Apotheken	Apotheken
Vertreter/Vertreterinnen Spitex	Spitexorganisationen

7.7 Mentale, soziale und physische Gesundheit

Die bisherigen Erfahrungen während einer Pandemie haben gezeigt, dass die zur Bewältigung notwendigen, die persönliche Freiheit teils stark einschränkenden Massnahmen psychosoziale Anforderungen an die Bevölkerung stellen, welche die persönlichen Ressourcen rasch erschöpfen können. So wurde von übermässigen psychischen Belastungen vor allem bei Betagten (insbesondere Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen), aber auch bei Jugendlichen und Adoleszenten (durch die massiven Einschränkungen der Sozialkontakte) berichtet.

Zusammen mit der massnahmenbedingten Verarmung des Kultur- und Sportangebots zeigten sich mit zunehmender Dauer der Pandemie vermehrt Ermüdungserscheinungen in der breiten Bevölkerung. Parallel dazu schwand auch die Motivation zum konsequenten Mittragen der notwendigen Massnahmen. Diesen pandemiespezifischen Public-Health-Aspekten soll sowohl mit primär- als auch sekundär- und tertiärpräventiven Angeboten begegnet werden.

7.7.1 Psychosoziale Gesundheitsversorgung (ausserhalb der KVG-Leistungen)

Grundsätzlich liegt die Verantwortung zur Unterstützung der Bevölkerung bei den Gemeinden mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln (z. B. Nachbarschaftshilfe, Mahlzeitendienst, RFS, ZS, Spitex etc.). Sind deren Mittel ausgeschöpft, unterstützt die "Fachstelle Gesundheitsförderung" nach dem Subsidiaritätsprinzip mit ihren Mitteln und ihrem interdisziplinären Netzwerk die Gemeinden bei der Suche nach geeigneten Lösungen. Die Fachstelle Gesundheitsförderung fungiert im Bedarfsfall als Drehscheibe für pandemiebezogene psychosoziale Problemstellungen und unterhält für die primär zuständigen Stellen eine eigens reservierte, von der Pandemie-Hotline unabhängige Anlaufstelle (Telefonlinie und E-Mail-Adresse). Die Fachstelle Gesundheitsförderung setzt sich wie folgt zusammen:

- Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht (Leitung)
- Ressort Alter, Pflege und Betreuung
- Ggf. wissenschaftliche Mitarbeiter AfG
- Vertreter/Vertreterinnen und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen Sozialamt
- Vertreter/Vertreterinnen und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen Pflegekinder- und Heimaufsicht
- Vertreter/Vertreterinnen und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen Migrationsamt
- Vertreter/Vertreterinnen psychiatrischer Notfalldienst
- Fachstelle Kinder- und Jugendförderung

Grundprinzip:

	Primär	Subsidiär
Zuständigkeit	Gemeinden	Fachstelle Gesundheitsförderung
Mittel	Aufruf zur Nachbarschaftshilfe Mahlzeitendienste Spitexorganisationen	Beratung der sozialen Institutionen / Einrichtungen Planung von Ausquartierungen / externe Unterbringung (mit / ohne Absonderung)

7.7.2 Physische und mentale Gesundheitsförderung

Neben den psychosozialen Problemstellungen, welche primär die vulnerablen und jüngeren Bevölkerungsgruppen betrafen, brachte die COVID-19-Pandemie auch eine sich mit der Zeit zunehmend auf die breite Bevölkerung negativ auswirkende Verarmung an körperlich und geistig fordernden und fördernden Ange-

54

boten zum Vorschein. Deshalb sollen Sportamt, Kulturamt und Kantonsbibliothek des DEK in Zusammenarbeit mit dem Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht des DFS ein Konzept für pandemiekompatible Sport- und Kulturangebote sowie pandemiekompatible Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche erarbeiten.

Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung (konzeptionell)

Ressortleitung Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht (Leitung), C Sportamt, C Kulturamt, C Kantonsbibliothek

7.7.3 Standardraster

Kurzbeschreibung	Gesundheitsförderung
Ziel	Förderung mentaler, sozialer und physischer Gesundheit sowie Prävention entsprechender Gesundheitsprobleme (Fokus Primär- und Tertiärprävention)
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Kantonale Gesetze und Verordnungen • Empfehlungen BAG
Hilfsmittel	•

7.7.4 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis zur Aktivierung der Fachstelle Gesundheitsförderung	Gemeinden / Chef/Chefin DFS		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer	Ressortleitung Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht	Ressortleitung Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht FGG4	
Strategie und Konzept	Gemeinden / Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht		
Operative Umsetzung und Prozesse	Gemeinden / Fachstelle Gesundheitsförderung		

7.7.5 Aufträge im Pandemiefall

Auftrag	Beschreibung	Zuständigkeit
Gemeindekonzept	Unterstützungsangebote der Gemeinden: <ul style="list-style-type: none"> • Mittelübersicht • Zuständigkeiten • Telefon- / E-Mail-Listen 	Soziale Dienste der Gemeinden
Fachstelle Gesundheitsförderung-Konzept	Subsidiäres Unterstützungskonzept	Kontaktaufnahme, Kriterien für subsidiären Einsatz, Prozessschema Mittelübersicht, Zuständigkeiten, Telefon- / E-Mail-Liste
Konzept Gesundheitsförderung	Pandemiekompatibles Sport-, Freizeit- und Kulturangebot	Physische und internetbasierte Angebote Schutzkonzepte
		Ressortleitung Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht

7.7.6 Koordination:

Wer	Mit wem
Gemeinden	Nachbarschaftshilfe

	Mahlzeitendienste
	Spitexorganisationen
Ressortleitung Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht	Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung
	Contact Tracing
	Hotline
	Gemeinden
Alter, Pflege und Betreuung	APH, Spitex
Sozialamt	Kantonale Asylunterkünfte, Behindertenorganisationen
PHA	Heime
Migrationsamt	Kantonale Asylunterkünfte
Vertreter/Vertreterinnen Psychiatrischer Notfalldienst	Ambulante und stationäre psychiatrische Leistungserbringer
Fachstelle Kinder- und Jugendförderung	Kommunale und private Stakeholder
C Sportamt	Kommunale und private Stakeholder Sport
C Kulturamt	Kommunale und private Stakeholder Kultur

7.8 Testung und Impfen

Der Influenza-Pandemieplan Schweiz nennt zur Pandemiebewältigung folgende Strategien (IP-CH 14):

- Impfung als Hauptinterventionsachse
- Strategie der Früherkennung
- Strategie der Abschwächung / Bewältigung
- Strategie der Wiederherstellung der Funktionalität

Bereits vor der Verfügbarkeit einer wirkungsvollen Impfung kommt einem effizienten Testkonzept im Rahmen der Früherkennung, Abschwächung und Bewältigung grosse Bedeutung zu, um wertvolle Zeit gewinnen zu können. Da sowohl Testung als auch Impfung weitgehend auf der Infrastruktur, der Fachkompetenz und dem Fachpersonal der ambulanten, medizinischen Leistungserbringer basiert, sollen diese vor dem Hintergrund des partizipativen Ansatzes im Rahmen entsprechender Arbeitsgruppen bereits möglichst frühzeitig in den Planungs-, Konzeptionierungs- und Ausführungsprozess eingebunden werden. Konzepte und Prozesse für die ambulante Testung und Impfung werden in den entsprechenden Arbeitsgruppen erarbeitet. Es ist davon auszugehen, dass die Testung der Impfung Monate bis Jahre vorausgehen wird, trotzdem sollen mögliche Synergien (z. B. im Sinne regionaler medizinischer Kompetenzzentren) bereits frühzeitig berücksichtigt werden.

Grundprinzip:

Skalierbares, modulares Test- und Impfkonzert. Die genannten Module sind als Umsetzungsvorschläge zu verstehen und sollen mögliche Synergien aufzeigen. Die notwendige, situations- und bedarfsgerechte Flexibilität soll dadurch jedoch nicht eingeschränkt und eine strikte Trennung von Testen und Impfen keinesfalls ausgeschlossen werden.

- Modul 1: Test- und / oder Impfkapazitäten der regulären Grundversorgungspraxen
- Modul 2: Zusätzliche Test- und / oder Impfkapazitäten durch Etablierung lokaler Test- und / oder Impf-Praxen und -Apotheken
- Modul 3: Weitere Test- und / oder Impfkapazitäten durch Etablierung regionaler Test- und / oder Impfbüros resp. medizinischer Kompetenzzentren
- Modul 4: Ergänzende Test- und / oder Impfkapazitäten durch mobile Equipen (z. B. immobile Patienten/Patientinnen zu Hause sowie in Alters- und Pflegeheimen, Ausbruchuntersuchungen)
- Modul 5: Institutionelles Testen und / oder Impfen durch Leistungsvereinbarungen mit den entsprechenden ambulanten medizinischen Leistungserbringern

Institution	Zuständigkeit	Verantwortliches Departement
Schulen	Amt für Volksschule	DEK
Kitas	Pflegekinder- und Heimaufsicht (PHA)	DJS
Alters- und Pflegeheime	Ressort Alter, Pflege und Betreuung	DFS
Sozialmedizinische Institutionen	Sozialamt	DFS
Kantonale Asylunterkünfte	Sozialamt	DFS
Bundesasylzentren	Migrationsamt	DJS
Justizvollzugsanstalten	Amt für Justizvollzug	DJS

Da die Module 1 und 2 grundsätzlich den ordentlichen Test- und Impfstrukturen entsprechen, zeichnen die ambulanten medizinischen Leistungserbringer selbständig dafür verantwortlich. Dies schliesst eine kantonale Unterstützung (z. B. analog den Modulen 3 bis 5) nicht aus. Für die Module 3 bis 5 verteilen sich die Aufgaben wie folgt:

Kanton

DFS: Koordination, Verteilung kantonaler Kontingente von Tests, Testmaterialien, Impfstoff und Impfmateriale, Information, Festlegung der Impfreionen und der Zuständigkeiten, Organisation der Aufgaben der Test- und Impfzentren sowie der mobilen Equipen (Infrastruktur, Personal, Administration), institutionelles Testen / Impfen in Alters- und Pflegeheimen, sozialmedizinischen Institutionen und kantonalen Asylunterkünften

DEK: Institutionelles Testen / Impfen in Schulen

DJS: Institutionelles Testen / Impfen in Bundesasylzentren, Justizvollzugsanstalten und Kitas

Amtsärzte: Medizinische Aufsicht der Test- und Impfzentren sowie der mobilen Equipen

Ambulante medizinische Leistungserbringer: Beschaffung von Tests und Testmaterialien über deren labormedizinische Vertragspartner

Testung und Impfung können an den verschiedenen Standorten getrennt oder kombiniert durchgeführt werden. Ebenso können die Module 1 bis 5 bezüglich Testung und Impfung situationsbezogen und bedarfsgerecht frei kombiniert werden. Folgende Tabelle gibt einige grundsätzliche Überlegungen zu den Vor- und Nachteilen der einzelnen Module wieder:

Modul	Leistungsspektrum	Vorteile	Nachteile
1	Testung und gewisse Impfstofftypen, weitergehende Diagnostik, Beratung, Betreuung und Therapie	Bestehende Strukturen und Prozesse	Begrenzte Kapazität, Belastung der ambulanten Grundversorgung, Abdeckung von Wochenenden und Feiertagen, Mobilität der Verdachtsfälle nötig
2	Testung und gewisse Impfstofftypen, eingeschränkte weitergehende Diagnostik, Beratung, Betreuung und Therapie	Weitgehend bestehende Strukturen und Prozesse	Begrenzte Kapazität, Belastung der ambulanten Grundversorgung, Abdeckung von Wochenenden und Feiertagen, Mobilität der Verdachtsfälle nötig
3	Testung und alle Impfstofftypen, weiterge-	Hohe Kapazität, Einheitlichkeit	Hoher planerischer und finanzieller Aufwand.

	hende Diagnostik, Beratung, Betreuung und Therapie, als regionales medizinisches Kompetenzzentrum konzipiert, möglich		Optional: Drive-in: Nur für Testung, Abhängigkeit von Fahrzeug, Fahrkompetenz und Fahreignung, potenzieller Konflikt mit Fahrfähigkeit bei symptomatischen/kranken Patienten/Patientinnen
4	Individual- und Ausbruchstestung sowie gewisse Impfstofftypen, eher keine weitergehende Diagnostik, Beratung, Betreuung und Therapie	Keine Mobilität der Verdachtsfälle und Impfwilligen nötig, Testung unter Aufrechterhaltung von Isolation und Quarantäne	Zeit- und personalintensiv
5	Ausbruchstesten und ggf. präventives, repetitives Testen sowie Impfkampagnen in Institutionen (konzeptionell und operativ)	Geregelte, zeitgerechte, effiziente und koordinierte Umsetzung des Test- und Impfregimes durch die orts- und organisationskundigen Leistungserbringer, welche den Institutionen und zuständigen kantonalen Stellen als SPOC für Test- und Impfbelange dienen. Entlastung des Moduls 4	Zusatzbelastung der entsprechenden ambulanten medizinischen Leistungserbringer, daher Leistungsvereinbarungen resp. vertragliche Regelungen durch die verantwortlichen Departemente nötig

Aufgrund der Erfahrungen der COVID-19-Pandemie sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

7.8.1 *Testung*

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

7.8.2 *Impfung*

Es können verschiedene Impfstofftypen (z. B. mRNA-basierte, vektorbasierte, konjugierte Impfstoffe, attenuierte Lebendimpfstoffe etc.) mit unterschiedlichen Lagerungs-, Transport-, Konfektionierungs-, Haltbarkeitsbedingungen (z. B. Lagerung/Transport bei - 80°C, - 20°C oder Kühlschranktemperatur), Indikationen und Kontraindikationen zum Einsatz kommen. Abhängig von Infrastruktur und Logistik qualifizieren nicht alle Impfsysteme für alle Module.

Mobile Equipen

Als sehr wertvolles Element haben sich mobile Equipen herauskristallisiert. Diese können flexibel in verschiedenen Phasen einer Pandemie entsprechend unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen.

58

Mögliche Einsatzbereiche mobiler Testung:

- Immobiler Patienten/Patientinnen zu Hause (u. a. Spitem);
- Alters- und Pflegeheime
- Ausbruchsuntersuchungen vor Ort;
- Ggf. Zutrittskontrollen bei Veranstaltungen (Convenience-Testing).

Mögliche Einsatzbereiche mobiler Impfung:

- Immobiler Patienten/Patientinnen zu Hause (u. a. Spitem);
- Alters- und Pflegeheime;
- Sozialmedizinische Institutionen;
- Impfkampagnen in anderen Institutionen und Betrieben.

Kurzbeschreibung	Test- und Impfkonzept
Ziel	Sicherstellung einer effizienten Test- und Impfinfrastruktur
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Kantonale Gesetze und Verordnungen • Epidemiengesetz • Empfehlungen Fachbereich Infektiologie der Spital Thurgau AG • Empfehlungen BAG • Influenza-Pandemieplan Schweiz • Pandemieplan – Handbuch Impfung BAG • Leistungsvereinbarungen mit ambulanten Versorgern / Apotheken
Hilfsmittel	•

7.8.3 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis Zur Aktivierung der Module 3 - 5	C DFS		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer Testung Impfung Infrastruktur / Logistik	Kantonsärztlicher Dienst Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin ABA		
Strategie, Konzept und Aufsicht Testung Impfung Infrastruktur / Logistik Informatik	Kantonsärztlicher Dienst Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin ABA AFI		
Operative Umsetzung und Prozesse Module 1 und 2 Medizinisch Module 3 und 4 Logistisch Medizinisch	Ambulante Leistungserbringer ABA (ggf. privater Provider) Amtsärzte/Amtsärztinnen (ggf. privater Provider)		

Modul 5 Administrativ Medizinisch	DFS, DJS, DEK gemäss Tabelle Modul 5 Institutionelle Leistungserbringer (Leistungsvereinbarung)
---	--

7.8.4 Aufträge im Pandemiefall

Arbeitsgruppe (Planung und Durchführung):
Kantonsärztlicher Dienst, Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin, Vertreter/Vertreterinnen ABA (Leitung themenbezogen), AFI, ÄTG, Amtsarztvertreter/-vertreterinnen, Leiter/Leiterinnen Notfallmedizin STGAG, Vertreter/Vertreterinnen Apotheken, Vertreter/Vertreterinnen Spitex, ggf. private Provider.

Auftrag	Beschreibung	Zuständigkeit
Testkonzept	Skalierbares Konzept bis zur Massentestung mit folgenden Elementen: <ul style="list-style-type: none"> • Arztpraxen • Praxenassoziierte Schwerpunktstandorte • Apotheken • Testzentren • Mobile Equipen • Institutionelles Testen 	Kantonsärztlicher Dienst
Impfkonzept	Skalierbares Konzept bis zur Massentestung mit folgenden Elementen: <ul style="list-style-type: none"> • Arztpraxen • Praxenassoziierte Schwerpunktstandorte • Apotheken • Impfzentren • Mobile Equipen • Institutionelles Impfen 	Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin
Logistikkonzept	Gemäss GDP zentral vs. dezentral: <ul style="list-style-type: none"> • Lagerung • Transport • Distribution 	ABA
Prozess	Patientenfluss ambulante Testung und Impfung: <ul style="list-style-type: none"> • Beprobungskriterien • Meldekriterien • Impftriagekriterien • Patientenleitsystem • Dokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Logistik: RFS • Medizin: Amtsärzte • ggf. private Provider i. R. einer Leistungsvereinbarung
Elektronisches Patiententriage-, -leit- und -dokumentationssystem	Software / App: <ul style="list-style-type: none"> • Triage / Priorisierung • Terminvergabe • Identifikation • Dokumentation 	AFI

7.8.5 Schnittstellen-Koordination

Wer	Mit wem
Kantonsärztlicher Dienst	BAG
	Amtsärzte/Amtsärztinnen
	ÄTG, Notfallkreise Ost und West sowie C Notfall STGAG

	Ämter gemäss Tabelle Modul 5
Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin	ABA
	BWL, Armeeapotheke
ABA	Gemeinden und RFS
C Notfall STGAG	Geschäftsleitung STGAG
ÄTG	Ambulante ärztliche Leistungserbringer
Vertreter/Vertreterinnen Amtsärzte	Amtsärzte/Amtsärztinnen
Vertreter/Vertreterinnen Apotheken	Apotheken
Vertreter/Vertreterinnen Spitex	Spitexorganisationen
Ämter gemäss Tabelle Modul 5	Institutionelle Leistungserbringer

7.9 Kontaktmanagement

Gemäss Influenza-Pandemieplan Schweiz (IP-CH 39) dient das Kontaktmanagement dem operativen Ziel der Eindämmung (Containment) in der Frühphase einer Pandemie und soll die Ausbreitung eines neuen Krankheitserregers in der Schweiz einschränken. Das Kontaktmanagement beinhaltet:

- Umgebungsuntersuchung, engl. *contact tracing* (CT): Suche nach Personen, die Kontakt zu einer erkrankten Person (Ausgangsfall) hatten, d. h. exponiert waren (sogenannte Kontaktpersonen)
- Personenbezogene Massnahmen (u.a. Quarantäne, medikamentöse Prophylaxe und Impfung für Kontaktpersonen)

Grundprinzip:

- Rasche Isolation von Erkrankten / Infizierten (Indexfälle IF)
- Rasche Identifikation von engen Kontaktpersonen und Infektionsherden (Hotspots)
- Rasche Quarantäne von engen Kontaktpersonen (KP)
- Nachvollziehen / Nachverfolgen von Übertragungsketten
- Sammeln von Informationen zu prädominanten Übertragungsorten und weiteren epidemiologisch relevanten Informationen (Minimal Essential Dataset)

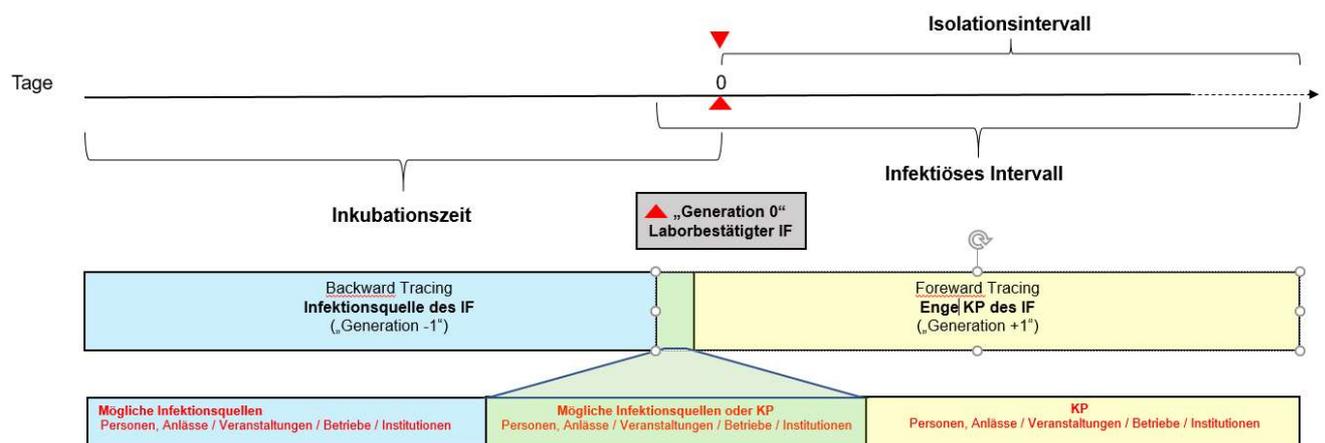


Abbildung 14: Schematische Darstellung des Kontaktmanagements

Quelle: Eigene Darstellung

Oberstes Ziel muss stets sein, die zeitkritischen Arbeitsschritte (rasche Isolation von Indexfällen, rasche Identifikation von engen Kontaktpersonen und Infektionsherden (Hotspots) und rasche Quarantäne von engen Kontaktpersonen) zu priorisieren und keinesfalls zu verzögern. Deshalb ist in einer ersten Phase – unabhängig von den Fallzahlen – ein gestaffeltes, automatisiertes Vorgehen zu wählen. Exemplarisch kann das während der COVID-19-Pandemie durch den beauftragten Provider angewandte Konzept kurz zusammengefasst aufgeführt werden:

61

7.9.1 Indexfälle (IF)

Autotracing:

- Automatisches Importieren laborbestätigter Indexfälle (IF) in das Autotracing-Tool «AID» (Automated IF Dispatching)
- Unverzögerlicher Versand einer SMS durch das AID mit folgenden Inhalten:
 - Information der Isolationsanordnung
 - Persönlicher Zugang zu einem Webformular zur Vervollständigung der Daten, Angabe von Kontaktpersonen (KP) und Download einer persönlichen Isolationsbestätigung

Speedtracing:

- Ca. 2 Stunden nach dem SMS-Versand erster telefonischer Kurzkontakt (ca. 5 Min.) mit dem IF durch das Contact Tracing (Triagegespräch zur Fallpriorisierung bei hohen Fallzahlen)

Maxitracing:

Ausführliche Kontaktaufnahme gemäss Priorisierung aus Triagegespräch:

- Prio 1: innert 4 h nach dem Erstanruf
- Prio 2: innert 24 h nach dem Erstanruf
- Prio 3: Wenn Prio 1 und 2 abgearbeitet sind und mind. 24 h nach dem Erstanruf

7.9.2 Kontaktpersonen (KP)

Werden vom IF im AID selber erfasst oder manuell durch die Tracer während des Gesprächs mit dem IF ins AID aufgenommen. Unmittelbar nach der Erfassung erhalten die KP eine SMS mit der Information, dass sie sich in Quarantäne begeben müssen. Auch die KP haben die Möglichkeit, via Webformular ihre Angaben zu komplettieren und sich eine Quarantänebestätigung herunterzuladen. KP werden vom Contact Tracing innert 24 h nach deren Erfassung im AID telefonisch kontaktiert.

7.9.3 Absonderungsmassnahmen (IP-CH 49):

Quarantäne und Isolierung sind behördliche Massnahmen zur Eindämmung übertragbarer Krankheiten und bilden zentrale Pfeiler einer TTIQ-Strategie (Testing, Tracing, Isolation, Quarantine). Sie verfolgen folgende Ziele:

- Schutz von vulnerablen Personen (Risikogruppen) und Medizinalpersonen;
- Verhinderung der Übertragung im medizinischen Umfeld;
- Reduktion der Reproduktionsrate und somit Verringerung der Ausbreitung;
- Zeitgewinn durch Abschwächung.

Isolation und Quarantäne können durch den Kantonsarzt verfügt werden, was mengenmässig nur in Einzelfällen (z. B. unkooperative Personen, Ermöglichen der Strafverfolgung bei Zuwiderhandlung) umsetzbar ist. Die Absonderung ist in erster Linie im Domizil der betroffenen Personen durchzuführen.

7.9.3.1 Isolation

Die Isolierung ist die Absonderung von kranken oder infizierten Personen (Indexfälle). Ihre Dauer wird vom BAG definiert und richtet sich nach dem infektiösen Intervall. Eine sich in Quarantäne befindliche Person, die erkrankt, sollte getestet und isoliert werden.

7.9.3.2 Quarantäne

Die Quarantäne dient der Absonderung von Personen, die einem Ansteckungsrisiko ausgesetzt waren (enge Kontaktpersonen), jedoch nicht krank sind bzw. keine Symptome zeigen. Ihre Dauer wird vom BAG definiert und richtet sich nach der Inkubationszeit. Spezielle Quarantänebestimmungen können im Pandemiefall mittels bundesrätlicher Verordnung auch z. B. gegen aus Risikogebieten einreisende Personen er-

lassen werden. Eine solche bundesrätliche Verordnung erübrigt für die betreffenden Fälle eine kantonsärztliche Verfügung resp. einen kantonsärztlichen Entscheid. Weiter können in bundesrätlichen Verordnungen Ausnahmen resp. Erleichterungen von der Quarantäne definiert werden (siehe Kapitel 7.10 «Massnahmen: Ausnahmen und Erleichterungen»).

Das Kontaktmanagement ist ressourcenintensiv. Deshalb wird es im Influenza-Pandemieplan Schweiz (5. Auflage 2018) nur in der Frühphase einer Pandemie als sinnvoll bezeichnet, solange Übertragungen verhindert oder Ausbrüche verlangsamt werden können. Im Falle eines stark übertragbaren Erregers wie des Influenzavirus mache das Kontaktmanagement dann keinen Sinn mehr, wenn die Pandemiewelle in der Schweiz beginne. Unter Umständen könne auf die Durchführung des Kontaktmanagements in einer milden Pandemie verzichtet werden. Das im Rahmen der COVID-19-Pandemie durchgeführte Kontaktmanagement zeigte allerdings die Wichtigkeit des Contact Tracings für die Aufrechterhaltung des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens, selbst in der Mitigationphase (Abschwächung als operatives Ziel und nicht mehr Eindämmung der Containmentphase), sowie die Grenzen des klassischen Kontaktmanagements auf. Deshalb wurden schweizweit Software-Lösungen gesucht, um den Datenaustausch mit dem BAG und das kantonsübergreifende Kontaktmanagement effizienter zu gestalten. Ziel des Kontaktmanagements ist es, flankierend zu den getroffenen Massnahmen Übertragungsketten zu identifizieren, nachzuvollziehen und effizient zu unterbrechen. Durch möglichst gezielte Massnahmen in Kombination mit dem Kontaktmanagement sollen sehr einschneidende Massnahmen oder sogar ein Lockdown vermieden werden. Eine besondere Herausforderung (neben den im Rahmen der Exponentialfunktion potenziell sehr plötzlich und rasant ansteigenden Fallzahlen) stellen Superspreader-Events dar, welche durch die grosse Anzahl von möglichen Kontaktpersonen sehr schnell zur Überlastung des Kontaktmanagements führen können. Daher ist für den Personaleinsatz im Kontaktmanagement ein rasch skalierbares System anzustreben und eine Verzichtplanung vorzusehen.

7.9.4 Standardraster

Kurzbeschreibung	Das Kontaktmanagement dient dem Ziel der Eindämmung einer Pandemie und Einschränkung der Ausbreitung eines Krankheitserregers. Das Kontaktmanagement beinhaltet: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Umgebungsuntersuchung</i>: Suche nach Personen, die Kontakt zu einer erkrankten Person hatten 2. <i>Personenbezogene Massnahmen</i>: bspw. Quarantäne, medikamentöse Prophylaxe, Impfungen
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • Rasche Isolation von Erkrankten / Infizierten (Indexfälle IF) • Rasche Identifikation von engen Kontaktpersonen und Infektionsherden (Hotspots) • Rasche Quarantäne von engen Kontaktpersonen (KP) • Nachvollziehen / Nachverfolgen von Übertragungsketten • Sammeln von Informationen zu prädominanten Übertragungsorten und weiteren epidemiologisch relevanten Informationen (Minimal Essential Dataset)
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiengesetz CH • Pandemieplan CH <ul style="list-style-type: none"> ◦ IP-CH 39 ◦ IP-CH 41 ◦ IP-CH 49 • Kanton TG: Verordnung des Regierungsrates über den Vollzug des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (RB 818.12)
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Fabasoft-Ablage xyz • Konzept • Prozessbeschreibung

	<ul style="list-style-type: none"> • Dokument "SARS-CoV-2 CONTACT TRACING STRATEGY: EPIDEMIOLOGIC AND STRATEGIC CONSIDERATIONS" der Swiss National COVID-19 Science Task Force • Quarantäne- und Isolationsanweisungen des BAG • Vorlage Strafanzeige bei Missachtung Quarantäne / Isolation
--	---

7.9.5 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis zur Aktivierung des Kontaktmanagements	C DFS		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer	Kantonsärztlicher Dienst		Kantonsärztlicher Dienst in FG 4
Strategie und Konzept	Kantonsärztlicher Dienst		
Operative Umsetzung und Prozesse	Contact-Tracing Provider		

7.9.6 Aufträge im Pandemiefall

Auftrag	Beschreibung	Zuständigkeit
Konzept	Flexibles System mit Skalierungspotenzial: <ul style="list-style-type: none"> • Skalierungskonzept • Definition Aufgaben, Kompetenzen Verantwortung (AKV) in der operativen Umsetzung • Controlling & Aufsicht 	Kantonsärztlicher Dienst
Leistungsvereinbarung	Vertragliche Vereinbarung mit Contact Tracing-Provider: <ul style="list-style-type: none"> • Finanzielle Entschädigung • Zielvereinbarung • Kompetenzregelung • Etc. 	Kantonsärztlicher Dienst in Zusammenarbeit mit C DFS / Chef/Chefin Amt für Gesundheit
Prozess	Prozessbeschreibung inkl.: <ul style="list-style-type: none"> • Reporting • Aufwuchs- und Verzichtsplanung • Vorlagen (Mail, SMS) • Arbeitsorganisation innerhalb des Teams • Kompetenzregelung • Zu priorisierende Elemente • Definition Schnittstelle 	Contact-Tracing Provider
Personal	Rekrutierung inkl. Vordefinition von: <ul style="list-style-type: none"> • Anforderungsprofil • Umsetzung Skalierungskonzept (Sicherstellung Personalreserve) 	Contact-Tracing Provider
Schulung	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung der Schulung für die Contact-Tracer (Prozess, Systeme) • Erstellung von Schulungsunterlagen 	Contact-Tracing Provider
IT	Technischer Unterhalt und Support: <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung Systemzugriffe • Unterhalt der Systeme • Erstellung von Mailboxen 	Amt für Informatik in Zusammenarbeit mit Contact-Tracing Provider

	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit 	
Notfallelement (subsidiär)	<ul style="list-style-type: none"> • Koordination mit Notfall-Team (Zivilschutz) • Durchführung von Schulung 	Contact-Tracing Provider Unterstützung durch ABA (Zivilschutz)

7.9.7 Schnittstellen-Koordination

Wer	Mit wem
Kantonsärztlicher Dienst	BAG
Kantonsärztlicher Dienst	Kantonsärzte Ostschweiz
Contact-Tracing Provider	Kantonsärztlicher Dienst
Contact-Tracing Provider	Indexfälle (IF) & Kontaktpersonen (KP)
Contact-Tracing Provider	Ambulante Grundversorger
Contact-Tracing Provider	Spezialfälle: (Sicherheits-)Verantwortliche von Betrieben, Institutionen, Schulen, Vereinen, Verantwortliche von Sportanlagen etc.
Dienststelle für Aussenbeziehungen	Grenznahes Ausland
ABA	BSTB, KFO / KFS der Ost-CH

7.10 Massnahmen: Ausnahmen und Erleichterungen

Anlässlich der COVID-19-Pandemie liessen die bundesrätlichen Pandemieverordnungen diverse, teils unscharf definierte Ausnahmen insbesondere von den Quarantänebestimmungen zu, welche zu einer Vielzahl von Gesuchen führten. Zudem führte die von Swissnoso formulierte und vom BAG zum Zweck der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung in Akutspitälern übernommene Erleichterung von der Quarantäne (reguläre Quarantäne im Privatleben und Weiterarbeiten unter definierten Schutzmassnahmen bei akutem Personalmangel) zu analogen Ansprüchen anderer Bereiche und Branchen. Deshalb ist es essenziell, Ausnahmen resp. Erleichterungen von der Quarantäne ausserordentlich restriktiv zu handhaben, um die TTIQ-Strategie nicht zu untergraben. Insbesondere sieht das EPG diesbezüglich auch nur konkrete Individualentscheide und keine vorsorglichen Kollektiventscheide vor. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass vor dem Hintergrund der enorm dynamischen Situation mit raschen und häufigen Wechseln der rechtlichen Bestimmungen die Bearbeitung von Gesuchen um Ausnahmen und Erleichterungen von Massnahmen (z. B. Quarantäneerleichterungen) eine relevante Zusatzbelastung für die Verwaltung darstellen können. Daher ist eine frühzeitige Verteilung dieser Anfragen und Gesuche an die geeigneten Ämter und Dienste anzustreben. Die nachfolgend definierten zuständigen Stellen schaffen entsprechend einen öffentlichen Kanal für diese Gesuche und Anfragen (E-Mail, Telefon, Web-Portal etc.), klären den Sachverhalt, nehmen eine Plausibilitätsprüfung vor und leiten bei positiver Beurteilung einen schriftlich begründeten Kurzantrag an das DFS weiter. Dieses kann risikobasiert aufgrund der epidemiologischen Lage jederzeit das Veto einlegen und die Genehmigung ablehnen oder Auflagen erteilen. Da es sich weitgehend um juristische Interpretationen pandemiespezifischer Verordnungen auf Bundesebene und spezifischer Begebenheiten auf Kantonsebene (z. B. Frage der Systemrelevanz) handelt, soll die Koordination bei einer Arbeitsgruppe der Departementsgeneralsekretäre/-sekretärinnen angesiedelt werden. Strategisch wird diese Arbeitsgruppe durch den GS DFS geführt, um die epidemiologische Lage in die juristischen Aspekte einfließen zu lassen.

Zur Beurteilung betrieblicher Gesuche um Quarantäneerleichterung wegen akuten Personalmangels kann beispielsweise das «Handbuch für die betriebliche Vorbereitung» des Influenza-Pandemieplans Schweiz beigezogen werden. Dieser fordert KMUs im Rahmen des Business Continuity Managements (BCM) auf, sich auf Personalausfälle bis zu 40% vorzubereiten.

Grundprinzip:

- Eingang Gesuch
- Plausibilitätsprüfung des Sachverhalts
- Ablehnung oder schriftlich begründeter Antrag zur Bewilligung an DFS

65

- Mitteilung Entschluss an Gesuchsteller

7.10.1 Standardraster

Kurzbeschreibung	Handhabung der Ausnahmen und Erleichterung
Ziel	Regelung der Verantwortlichkeiten bzgl. der Zuständigkeiten innerhalb der Verwaltung
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • bundesrätliche Verordnungen • interkantonale / nationale Vereinbarungen
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • «Handbuch für die betriebliche Vorbereitung» des Influenza-Pandemieplans Schweiz

7.10.2 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis zur Ausnahmegewilligung	GS Departement (Vetorecht GS DFS)		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer	GS Departement		
Strategie und Konzept	GS DFS		
Aufsicht	Amt für Gesundheit		
Operative Umsetzung und Prozesse	SPOCS Ämter		

7.10.3 Übersicht Entscheidungsbefugnis:

Ausnahme / Erleichterung Quarantäne	Bearbeitung	Ablehnung	Genehmigung
Personen mit systemrelevanter Funktion	DIV / AWA	GS DIV	GS DFS
Kitas / schulgänzende Einrichtungen / Heime	DJS / PHA	GS DJS	GS DFS
Unternehmen / Betriebe	DIV / Arbeitsinspektorat	GS DIV	GS DFS
Sportverbände / -vereine	DEK / SPA	GS DEK	GS DFS
Kulturverbände / -vereine	DEK / KUL	GS DEK	GS DFS
Schulen (öffentliche und private)	DEK / AV	GS DEK	GS DFS
Bewilligungspflichtige Gesundheitsinstitutionen	DFS / AfG	GS DFS	GS DFS
Kantonale Verwaltung	DFS / Personalamt	GS DFS	GS DFS
Einreise aus Risikogebieten und Grenzgänger	DJS / Migrationsamt	GS DJS	GS DFS
Asylzentren	DJS / Migrationsamt	GS DJS	GS DFS
Ausserkantonaler (Fremdkanton / -staat) Arbeitsort	DFS / KAZD	GS DFS	GS DFS

7.10.4 Aufträge im Pandemiefall

Arbeitsgruppe (Planung und Durchführung):
Generalsekretäre/-sekretärinnen der kantonalen Departemente

Auftrag	Beschreibung	Zuständigkeit
SPOC und stv. SPOC	Definition eines "Single Point Of Contact" (pandemiebeauftragte Person inkl. Stellvertretung) für die interne Kommunikation	Alle genannten Ämter und Dienste
Prozess	Unter den Departementen harmonisierter und koordinierter Prozess: Eingangportal Kriterien der Plausibilitätsprüfung Antragsformular Entschlussvorlage	Alle genannten Departemente

7.10.5 Schnittstellen-Koordination

Wer	Mit wem
GS DFS	GDK Ost
AfG	Pflege- und Altersheime sowie deren Interessenverbände Spitex-Organisationen und deren Interessenverbände
KAzD	Kantonsärzte/Kantonsärztinnen Ostschweiz BAG
	Stationäre medizinische Leistungserbringer (Akut-, Privatspitäler und Reha-Kliniken)
	Ambulante medizinische Leistungserbringer mit einer kantonalen Betriebsbewilligung
AWA	Arbeitgeber/Arbeitgeberinnen
PHA	Kitas, Heime und deren Interessenverbände
Arbeitsinspektorat	Arbeitgeber/Arbeitgeberinnen / Sicherheitsbeauftragte
SPA	Sportverbände / -vereine
KUL	Kulturverbände / -vereine
AV	Obligatorische und nachobligatorische Schulen
Migrationsamt	Privatpersonen und Arbeitgeber/Arbeitgeberinnen (Grenzgänger)

8 Übertragung Tier – Mensch

Dieses Kapitel dient dazu, Handlungsfelder, Einsatzelemente und Verantwortlichkeiten zu regeln im Falle einer Zoonose (Übertragung von Tier zu Mensch) oder Zooanthroponose (Übertragung von Mensch zu Tier) mit Pandemie-Potenzial. Reine Tierseuchen (nur Tier-zu-Tier-Übertragung) ohne eine epidemiologische Verbindung zum Menschen liegen ausschliesslich in der Verantwortung des Veterinäramtes. Die gesetzliche Grundlage für die Bekämpfung aller Tierseuchen bildet das Tierseuchengesetz (TSG). Bereits bekannte Zoonose-Erreger sind in der Tierseuchenverordnung genannt und deren Bekämpfung ist durch bestehende Notfallpläne des BLV definiert. Die Notfallpläne regeln die Verantwortlichkeiten und die möglichen Einsatzelemente im Fall einer Zoonose. Für noch nicht bekannte Zoonose-Erreger mit Pandemiepotenzial gilt Art. 9 TSG.

Für alle Arten von Zoonosen mögliche Einsatzelemente der Veterinärmedizin:

- Beprobung
- Sperrung/Absonderung/Quarantäne
- (Impfen)
- (Therapie)
- Tierverkehrskontrolle
- Ausmerzungen (Tötung/Schlachtung/Euthanasie) von Tieren
- Insektizide
- Stilllegung von Biotopen

Zoonosen mit Pandemie-Potenzial können grob in 4 Bereiche eingeteilt werden:

1. Zoonosen mit Übertragung Nutztier – Mensch
2. Zoonosen mit Übertragung Heimtier – Mensch
3. Zoonosen mit Übertragung Wildtier – Mensch
4. Zoonosen mit Übertragung Gliederfüsser (Insekten, Zecken etc.)

8.1 Zoonosen mit Übertragung Nutztier – Mensch

Aufgrund von Lehren aus der Vergangenheit mit hochansteckenden Tierseuchen bei Nutztieren mit erheblichen wirtschaftlichen Auswirkungen ist diese Tiergruppe stark kontrolliert und reguliert, z.B. mit Tierbestands- und Tierverkehrsdatenbanken. Zudem bestehen Notfallpläne des BLV, wie im jeweiligen Seuchenfall vorzugehen ist. Im Pandemiefall für bereits bekannte Zoonose-Erreger kann somit auf etablierte Strukturen zurückgegriffen werden.

8.2 Zoonosen mit Übertragung Heimtier – Mensch

Als Heimtiere definiert sind Haustiere, die aus Interesse am Tier oder als Gefährten im Haushalt oder im engen Kontakt zu Menschen leben. Der Übertragungsweg Heimtier – Mensch stellt wahrscheinlich die grösste Herausforderung im Pandemiefall dar. Heimtiere sind meist nicht staatlich reguliert, die Haltung ist meist nicht bewilligungspflichtig und die starke emotionale Bindung von Menschen an diese Tiere kann im Pandemiefall ein grosses Potenzial für gesellschaftliche Probleme bieten. Vor allem Massnahmen, die in erster Linie nicht zum Wohl des Tieres sind, können bei Tiereigentümern und Tierhaltenden auf eine geringe Akzeptanz stossen. Wenn es sich um eine Tierseuche gemäss Tierseuchengesetzgebung handelt, wird auch bei Heimtieren die entsprechend vorgegebene Bekämpfungsmassnahme vorgenommen, ungeachtet der Akzeptanz.

8.3 Zoonosen mit Übertragung Wildtier – Mensch

Wildtiere stellen eine besondere Herausforderung dar. Sie bewegen sich frei, halten sich nicht an Landesgrenzen, und gewisse Wildtiere drängen zunehmend in den urbanen Raum vor. Nicht-jagdbares Wild untersteht keinen regulatorischen und überwachenden Massnahmen durch die Jagd. Das Monitoring von neu auftretenden Infektions-Krankheiten bei Wildtieren geschieht meist rückwirkend nach dem Tod. Oft werden eine erweiterte Beprobung und die Diagnostik von noch lebenden Tieren erst in Gang gesetzt, wenn gehäufte Todesfälle auftreten. Wildtiere sind zudem auch einer starken Vektorexposition ausgesetzt. Deshalb muss diesem Übertragungsweg bei Wildtieren eine besondere Bedeutung zugemessen werden.

8.4 Zoonosen mit Übertragung Gliederfüsser – Mensch

Zum Stamm der Gliederfüsser, auch Arthropoden genannt, gehören Insekten, Spinnentiere, Tausendfüssler und Krebstiere. Gliederfüsser dienen für viele Krankheiten als Überträger, auch Vektor genannt. Als Folge der Globalisierung und aufgrund der fortschreitenden Klimaerwärmung muss zunehmend mit neuen Arthropoden-Spezies nördlich der Alpen gerechnet werden. Diese bergen ein hohes Risiko für vektorübertragene Krankheiten, die bei uns bis anhin nicht heimisch sind. Die günstigen klimatischen Bedingungen bergen auch die Gefahr, dass bereits vorkommende Arthropoden sich stark vermehren. Die Schaffung von naturnahen Biotopen und der Rückbau von Gewässerkorrekturen begünstigen die Ausbreitung der Vektorpopulationen in Erholungsgebieten des Menschen.

8.5 Standardraster

Kurzbeschreibung	Integration der Tierseuchenbekämpfung, und Schnittstellenregelung bei Übertragungen Tier – Mensch zur Umsetzung des One-Health-Ansatzes
Ziel	Definierte Verantwortlichkeiten und Schnittstellenregelung für den Fall einer Zoonose mit Pandemiepotenzial
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Tierseuchengesetz (TSG) • Kantonale Gesetze und Verordnungen

	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallpläne bekannter hochansteckender Tierseuchen (BLV) • Allfällige Leistungsvereinbarungen mit Leistungserbringer
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallpläne hochansteckender Tierseuchen

8.6 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis zur Beantragung der Einsetzung des Fachstabs Pandemie	AL Veterinäramt		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer Tierseuchenbekämpfung	AL Veterinäramt	AL Veterinäramt AL Forstamt AL Landwirtschaftsamt	
Lebensmittel-assoziierte Infektionen		AL kantonales Laboratorium (Kantonschemiker/-chemikerin)	
Strategie, Konzept und Aufsicht Tierseuchenbekämpfung	AL Veterinäramt		
Lebensmittel-assoziierte Infektionen	AL kantonales Laboratorium (Kantonschemiker/-chemikerin)		
Operative Umsetzung und Prozesse	Kantonstierarzt/-tierärztin		
Tierseuchenbekämpfung	<i>Ggf. Leistungserbringer gemäss Leistungsvereinbarungen</i>		
Lebensmittel-assoziierte Infektionen	AL kantonales Laboratorium (Kantonschemiker/-chemikerin) <i>Leistungserbringer (gemäss bestehenden Leistungsvereinbarungen)</i>		

Arbeitsgruppe:

Entspricht dem Fachstab Tiergesundheit unter der Leitung des AL Veterinäramt.

8.7 Schnittstellen-Koordination

Wer	Mit wem
AL Veterinäramt	BLV
	Tierärztliche Leistungserbringer (Tierärzte/Tierärztinnen / Schlachthöfe / Tierheime / Tierkadaverentsorgung / Diagnostiklabore / Bauernverband)
	GTT/GST
	Eigentümer/Eigentümerinnen und Halter/Halterinnen von Heimtieren
	ABA
	Diagnostiklabore
	Informationsdienst
AL Kantonales Labor	Diagnostiklabore im Falle von lebensmittel-assoziierten Zoonosen

AL Jagd und Fischerei	Jagdreviere
AL Landwirtschaftsamt	Eigentümer/Eigentümerinnen und Halter/Halterinnen von Nutztieren
AL kantonales Forstamt	Forstreviere

9 Vollzug

Die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen sind im eidgenössischen Epidemien-gesetz geregelt (EpG; SR 818.101). Dem Bund obliegen die Führung sowie die Verantwortung für die Erarbeitung und Umsetzung von gesamtschweizerischen strategischen Zielvorgaben. Das EpG sieht ein dreistufiges Eskalationsmodell mit einer normalen, einer besonderen und einer ausserordentlichen Lage vor. Den Kantonen obliegt der Vollzug.

Auf kantonaler Ebene wurde das dreistufige Eskalationsmodell noch nicht vollständig umgesetzt. Die Verordnung des Regierungsrates über den Vollzug des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (RRV Krankheitsbekämpfung; RB 818.12) regelt zurzeit den Vollzug des EpG und berücksichtigt dabei die im Gesetz und der Verordnung über die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen vorgesehenen Massnahmen und Zuständigkeiten:

Gemäss § 2 RRV Krankheitsbekämpfung vollziehen der Kantonsärztliche Dienst, die Amtsärzte/Amtsärztinnen, der Kantonschemiker/die Kantonschemikerin, der Kantonsapotheker/die Kantonsapothekerin sowie die Schulärzte/Schulärztinnen den kantonalen Aufgabenbereich des EpG. Die Aufsicht obliegt dem Departement für Finanzen und Soziales. Für Entscheide gemäss EpG ist der Regierungsrat zuständig. Sofern eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung besteht, kann auch die Kantonspolizei mit Vollzugsaufgaben betraut werden. Gerade in einer Pandemie ist die weitere Übertragung zu verhindern. Die Durchsetzung von Massnahmen zum Schutze der Bevölkerung ist jedoch nicht alleine durch die in der RRV Krankheitsbekämpfung genannten Personen möglich. Vielmehr sind sie darauf angewiesen, dass der Vollzug direkt in der Gesellschaft umgesetzt werden kann.

Gemäss Art. 8 EpG treffen Bund und Kantone Vorbereitungs-massnahmen, um Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen. Gemäss § 8 Abs. 3 in Verbindung mit § 11 Abs. 1 des Polizeigesetzes (PolG; RB 551.1) sorgt die Polizei mit präventiven und repressiven Massnahmen für die öffentliche Sicherheit und Ordnung. Sie leistet Hilfe und unterstützt die Behörden bei der Durchsetzung der Rechtsordnung, soweit polizeiliche Mitwirkung gesetzlich vorgesehen ist. Der gesetzliche Auftrag der Polizei zur Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung ist in § 3 Abs. 1 Ziff. 1 des Gesetzes über die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen vorgesehen und betrifft vor allem die Führungsunterstützung (vgl. dazu § 5 Abs. 1 Ziff. 2 der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen). Sofern die vom Kanton zur Bewältigung einer Pandemie vorgeschlagenen Massnahmen es erfordern, kann die Polizei beigezogen werden. Die Polizei ist in die Entscheidungsprozesse zu integrieren und die Aufgaben, die sie übernehmen soll (vor allem Überwachungsmassnahmen), sind klar zu bezeichnen. Die Polizei wird im Fachstab Pandemie als Mitglied aufgeführt, welches bei Bedarf beigezogen werden kann. So wird sichergestellt, dass die Polizei frühzeitig in die Massnahmen und Tätigkeiten involviert wird.

Mit Inkrafttreten des Pandemieplans des Kantons Thurgau werden die Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnisse gemäss dem vorliegenden Pandemieplan festgelegt und an das eidgenössische Eskalationsmodell angepasst. Nach wie vor bildet die nationale Beurteilung des Gefahrenpotenzials die Grundlage für den Vollzug in den Kantonen. Gestützt auf diese Beurteilung gelten die im vorliegenden kantonalen Pandemieplan definierten Handlungsaufträge und Zuständigkeiten.

10 Finanzierung

Gemäss § 39 Abs. 1 des Gesetzes über das Gesundheitswesen (GG; RB 810.1) treffen Kanton und Gemeinden Massnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention bei Krankheiten und Sucht. Sie finanzieren diese gemeinsam, in der Regel je zur Hälfte. Im Rahmen der Gesundheitsvorsorge steht es dem Kanton unter anderem auch zu, weitere Tätigkeiten von Gemeinden oder

Privaten durch Beiträge zu unterstützen (Abs. 6). Im Vorfeld einer Pandemie sind somit alle Massnahmen, die dazu beitragen, die Gesundheit zu fördern und diese zu erhalten, durch den Kanton und die Gemeinden gemeinsam zu finanzieren.

Im Falle einer Pandemie ist die Finanzierung der notwendigen Massnahmen differenziert zu betrachten. Die Kantone haben gemäss Art. 71 EpG die Kosten für die Massnahmen gegenüber der Bevölkerung oder einzelnen Personen zu tragen, soweit die Kosten nicht anderweitig gedeckt sind. Ebenfalls durch den Kanton zu finanzieren sind epidemiologische Abklärungen nach Art. 15 Abs. 1 EpG. Der Bund hingegen trägt die Kosten für die Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln nach Art. 44 EpG. Im internationalen Personenverkehr trägt er zudem die Kosten für die von seinen Organen angeordneten Untersuchungen, Überwachungen, Quarantänen, Absonderungen und Behandlungen von Reisenden sowie die Kosten der Mitwirkungspflicht (insbesondere zur Identifikation von Personen, die Krankheitserreger ausscheiden, ärztliche Untersuchungen von Reisenden und die Transportkosten von Personen, die Krankheitserreger ausscheiden).

Bis zum Vorliegen einer ausserordentlichen Lage richtet sich die Finanzierung der Massnahmen und Aufgaben nach der jeweiligen Zuständigkeit. Die Verwaltungseinheiten tragen und verteilen die Kosten gemäss den gesetzlichen Grundlagen. Bei einer ausserordentlichen Lage können die Verwaltungsaufgaben nicht mehr mit den ordentlichen Mitteln und Verwaltungsabläufen bewältigt werden. Das Gesetz über die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen sieht zudem in § 2 vor, dass eine Konzentration der Mittel und eine Straffung der Verfahren notwendig sind. In einer Pandemie empfiehlt es sich aus diesem Grund, die Mittel zu konzentrieren und die Führung gemäss den im Pandemieplan erwähnten Führungsstrukturen zu gewährleisten. Die Finanzkompetenz für das Führungsgremium wird mittels Regierungsratsbeschluss festgelegt.

Um zukünftigen Pandemien besser begegnen zu können und die finanziellen Auswirkungen abzufedern, empfiehlt es sich, eine Budgetreservation vorzusehen. Die Grundsätze des Gesetzes über den Finanzhaushalt des Staates (FHG; RB 611.1) sind dabei zwingend zu beachten. Der Budgetentwurf mit einer Pandemiereservation ist durch den Regierungsrat zu erstellen und dem Grossen Rat vorzulegen (§ 10 Abs. 1 FHG). Als Grundlage dazu können die in der COVID-19-Pandemie gemachten Erfahrungen dienen.

11 Digitalisierung

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie wurde deutlich, dass die effiziente Bewältigung einer Pandemie dieses Ausmasses nur unter Nutzung modernster elektronischer Hilfsmittel möglich ist. So zeigte sich in verschiedensten Bereichen (Contact Tracing, Ausbruchs- und Massentestung, Impfung, Personaldisposition, Meldeportal für internationalen Personenverkehr, Meldewesen / Reporting etc.) der dringliche Bedarf an fachlicher Unterstützung durch IT-Spezialisten, um digitale Lösungen entwickeln zu können. Daher erscheint das primär supportorientierte Rollenverständnis der kantonalen Informatikdienste im Rahmen einer Pandemie als nicht mehr zeitgemäss und zielführend. Vielmehr soll künftig dem Amt für Informatik (AFI) eine duale Rolle, bestehend aus IT-Lösungen und IT-Support, in den Führungsgremien zukommen.

Grundprinzip:

Das AFI ist in den lageentsprechenden Führungsgremien stets in zwei Zellen als ständiges Mitglied (allenfalls in Personalunion) vertreten.

Zelle	Aufgaben
Führungsunterstützung	Sicherstellung der IT-Infrastruktur (ordentlicher IT-Support)
Fachsupport	<ul style="list-style-type: none"> – Fachliche Beratung – Software- und Applikationsentwicklung – Webbasierte Lösungen (elektronische Formulare und Portale) – Elektronische Schnittstellen (z. B. zu Bund und Privaten) – Vertragsverhandlungen und Konferenzen zu IT-Lösungen – Implementierung von IT-Lösungen

71

11.1 Standardraster

Kurzbeschreibung	Digitalisierung
Ziel	Elektronische Unterstützung der Pandemiebewältigung
Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> Informatikreglement Kanton TG RRB 172.31
Hilfsmittel	Keine

11.2 Verantwortlichkeiten

	Lage		
	Normale	Besondere	Ausserordentliche
Entscheidungsbefugnis über personelle Ressourcen	C DIV		
Vertretung in Führungsgremien und Wissenstransfer	Beauftragter/Beauftragte IT-Support Beauftragter/Beauftragte IT-Lösungen	Beauftragter/Beauftragte IT-Support (FGG 6) Beauftragter/Beauftragte IT-Lösungen (FGG 4)	
Strategie und Konzept	AFI		
Operative Umsetzung und Prozesse	AFI Ggf. private IT-Anbieter		
Wer	Mit wem		
AFI	Datenschutzbeauftragter/-beauftragte des Kantons Thurgau		
AFI	IT-SPOC der jeweiligen Ämter		

12 Anhang 1: Checkliste zur Erstellung eines betrieblichen Pandemie-Massnahmenplans

Planung der Auswirkungen einer Pandemie auf die Tätigkeiten des Betriebes
Bestimmen eines Koordinators/einer Koordinatorin und/oder einer Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung eines Pandemie-Massnahmenplans. Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind genau festzulegen. Die Stellvertretungen innerhalb der Arbeitsgruppe sind zu regeln. Arbeitnehmervertreter und -vertreterinnen sind im Rahmen der Mitwirkung einzubeziehen.
Bestimmen der Verantwortlichen und ihrer Stellvertretung in der Betriebsleitung, welche den Massnahmenplan auslösen/beenden und über die kurzfristige Anpassung der Geschäftstätigkeit (Einstellung von Teilen der Produktion/Dienstleistungen, auch im Ausland) gemäss Risikoanalyse entscheiden.
Identifizieren von Schlüsselstellen zur Aufrechterhaltung der Betriebsfunktionen (Personen, Arbeitsplätze, andere unerlässliche Aktivitäten, Materialreserven); Anspruchshaltung bzw. Perfektionismus überdenken.
Bestimmen, Informieren und Schulen von Stellvertretern/Stellvertreterinnen für wichtige Funktionen (z. B. Arbeitnehmende aus anderen Bereichen, Pensionierte); evtl. nicht mehr berufstätige Fachpersonen rekrutieren.
Festlegen, auf welche Weise Informationen der Gesundheitsbehörden (kantonale, BAG) über die Pandemie, ihre Entwicklung und Sofortmassnahmen beschafft werden.
Festlegen eines Plans über die betriebsinterne Kommunikation, Bestimmen der Informationswege und -abläufe (Bezeichnen von Schlüsselpersonen mit Stellvertretung).
Den Einfluss der Pandemie auf den Personenverkehr innerhalb und ausserhalb (national oder international) des Betriebes abschätzen und berücksichtigen.
Szenarien zur Frage entwerfen, welchen Einfluss eine Pandemie auf die Nachfrage nach Produkten oder Dienstleistungen haben könnte (z. B. durch Meiden von Personenkontakten, Einschränkungen durch Hygienemassnahmen).
Einschätzen der wirtschaftlichen Auswirkung einer Pandemie auf den Betrieb und seine Produkte/Dienstleistungen.
Die beschlossenen Massnahmen mit periodischer Re-Evaluation testen und allenfalls anpassen.

Kommunikationstechnologie für die Kontakte innerhalb des Betriebes und zu Kunden/Kundinnen planen und/oder beschaffen oder einrichten zur Minimierung direkter Personenkontakte (z. B. zusätzliche Telefon-, Telefax-, Inter- und Intranetverbindungen, Beschaffung zusätzlicher Handys).
Evaluation von Barrieren (Plexiglas/Kunststofffolien) auf Gesichts- / Oberkörperhöhe zum Schutz vor direkter Übertragung in Bereichen mit häufigem Kundenkontakt (Kassen, Schalter, Taxis) in Phase «alert» der Pandemie.
Massnahmenplanung für die Stilllegung der technischen Raumlüftung (Klimaanlage) zur Verhinderung einer Keimübertragung von Raum zu Raum in Phase «alert» der Pandemie.

Planung der Konsequenzen einer Pandemie für die Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen und die Kunden/Kundinnen (einschliesslich Patienten/Patientinnen, Studenten/Studentinnen, Schüler/Schülerinnen).
Aufstellen verbindlicher Verhaltensregeln zur Verhinderung einer Virusübertragung bei der Arbeit (persönliche Hygienemassnahmen, Atemschutz, Verhalten bei Krankheitssymptomen / Verdachtsfällen).
Erarbeiten von Empfehlungen über das Verhalten bei direkten Kontakten von Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen untereinander und mit Kunden/Kundinnen (z. B. Händedruck, bei Veranstaltungen / Sitzungen, bei der Postverteilung, beim Schalterdienst etc.).
Planen flexibler Arbeitsformen (z. B. Telearbeitsplätze) und flexibler Arbeitszeiten; Arbeiten zu Hause, evtl. Ferienstopp, längere Arbeitszeiten; Festlegung des Personenkreises, der gegebenenfalls von zu Hause aus arbeiten kann, und welche Mittel (IT, Notebooks etc.) für diesen Fall zur Verfügung gestellt werden können.
Erarbeiten von Massnahmen zur Einschränkung beruflicher Reisetätigkeit generell und speziell in Risikogebieten. Planen, dass Personen aus Risikogebieten zurückgerufen und überwacht werden (siehe Reiseempfehlungen des BAG).
Aufstellen von Verhaltensrichtlinien für Personen, die Kontakt zu Infizierten hatten, bei denen der Verdacht auf eine Erkrankung besteht oder die bei der Arbeit krank werden (Infektionsüberwachung mit Fiebermessen, Arztkonsultation etc., Entlassung nach Hause).
Medizinische Anlaufstellen und Notfalldienste planen und bezeichnen.
Falls ein betrieblicher Arzt- und/oder Sanitätsdienst existiert, Definition seiner Aufgaben während der Pandemie.
Propagieren der Impfung – sofern eine Impfung vorhanden ist – gemäss Impfeempfehlungen des BAG (u. a. gegen die saisonale Influenza) in der Belegschaft, vor allem bei Risikopatienten/-patientinnen.
Abklären, ob für spezielle Personengruppen mit Behinderungen oder anderen Gesundheitsproblemen (sowohl bei den Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen als auch bei den Kunden/Kundinnen) spezielle Massnahmen zu treffen sind.
Erstellen eines Plans für den Umgang mit Absenzen (infolge Erkrankung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers selbst, Betreuungsaufgaben in der Familie, Quarantänemassnahmen, Schliessung von Schulen, Einstellung des öffentlichen Verkehrs etc.).
Entwickeln ausserordentlicher Absenzen-Richtlinien. Plan, wie die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach der Erkrankung erleichtert werden kann.
Planen von Kontakten zu fehlenden Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen (Erfragen des Gesundheitszustandes, Planen der Rückkehr an den Arbeitsplatz).
Organisation des zunehmenden Individualverkehrs (Parkplätze!), da der öffentliche Verkehr gemieden wird.
Arbeitsplätze mit erhöhtem Expositionsrisiko festlegen mit entsprechenden Vorsichtsmassnahmen.

Information und Unterweisung der Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen
Information der Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen über den betrieblichen Massnahmenplan und den Zeitpunkt der Umsetzung sowie über den Zugang zu offiziellen behördlichen Informationen über die Pandemie.
Frühzeitige und adäquate Information, um Ängsten und Gerüchten vorzubeugen – auch im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit oder der familiären Belastung durch Homeoffice oder Homeschooling.

Planen einer Informationsplattform, wie einer Hotline oder Intra-/Internetseite, für die Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen und Kunden/Kundinnen (bzw. Patienten/Patientinnen, Studenten/Studentinnen, Schüler/Schülerinnen).
Informieren der fremdsprachigen Mitarbeitenden aus anderen Kulturkreisen in verständlicher Form
Koordination mit den Gesundheitsbehörden
Es ist zu gewährleisten, dass sich die betrieblichen Entscheidungsträger fortlaufend über die Pandemieempfehlungen der massgebenden Gesundheitsbehörden, des BAG und des Kantonsärztlichen Dienstes informieren und diese nach einer betriebspezifischen Risikoanalyse umsetzen.

13 Anhang 2: Checkliste Massnahmen niedergelassene Ärzteschaft

Checkliste – Massnahmen niedergelassene Ärzteschaft
Konzept Personenschutz (Eigenschutz, Separierung bei Verdachtsfall, keine Begrüssung mit Händeschütteln, Distanzhalten, Händehygiene) Impfung, sobald erhältlich
Kenntnis Vorgehen bei einem Verdachtsfall z. B. Telefonberatung, Trennung zwischen Personen mit Verdacht und ohne Verdacht
Personenschutzmaterial: Bedarf/notwendiges Material an Lager sowie interne Richtlinien für den Gebrauch (Schutzmasken, Handschuhe, Desinfektionsmaterial, Desinfektionsplan)
Erarbeitung eines eigenen kleinen Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung des kantonalen Pandemieplanes
Organisation einer allfälligen internen, antiviralen Prophylaxe-Abgabe (sofern prophylaxeberechtigt) an das Medizinalpersonal
Personaleinsatzplan/Organisation des noch arbeitenden Personals, z. B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp bei Annahme von zwei möglichen Szenarien: <ul style="list-style-type: none"> - 1. Szenario: Absenzenrate von 10-15% - 2. Szenario: Absenzenrate 40%
Massnahmen zur Personalgewinnung, z. B. <ul style="list-style-type: none"> - jede Teilzeitstelle wird in eine 100%-Stelle umgewandelt; - die Rekrutierung von ehemaligen medizinischen Praxisassistentinnen; - die Rekrutierung von medizinischen Praxisassistentinnen in Ausbildung; - die Möglichkeit der Rekrutierung von weiteren geeigneten Personen, z. B. für die Administration
Sicherstellung der regelmässigen Pandemie-Information durch den Kantonsarzt/die Kantonsärztin mittels E-Mail
Organisation Notfalldienst während Pandemiephase evtl. verstärkt
Patientenwege innerhalb der Praxis: Trennung zwischen Pandemie- und Nicht-Pandemiepatienten und -patientinnen im Wartezimmer etc.
Organisation einer Pandemiesprechstunde in Randstunden am frühen Morgen und am Abend, Verbot der offenen Sprechstunde
Kriterien für Hospitalisation von Pandemiepatienten/-patientinnen sind bekannt (werden erarbeitet)
Verzichtsplanung: Auf welche Leistungen soll/kann im Pandemiefall temporär verzichtet werden?

14 Anhang 3: Checkliste Massnahmen öffentliche Apotheken

Checkliste – Massnahmen Apotheken
--

Erarbeitung eines eigenen kleinen Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung des kantonalen Pandemieplanes mit Konzept Personenschutz und Personenschutzmaterial (Bedarf/notwendiges Material an Lager sowie interne Richtlinien für den Gebrauch)
Kenntnis Vorgehen bei einem Verdachtsfall, z. B. Kundenwege innerhalb der Apotheke/Drogerie: Trennung zwischen Personen mit Verdacht und ohne Verdacht
Wenn möglich Distanzhalten, mind. 1.5 m zwischen Kunden/Kundinnen und Mitarbeitenden; kein Händeschütteln, gute Händehygiene
Personaleinsatzplan/Organisation des noch arbeitenden Personals, z. B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp bei Annahme von zwei möglichen Szenarien: <ul style="list-style-type: none"> – 1. Szenario: Absenzenrate von 10-15 Prozent – 2. Szenario: Absenzenrate 40 Prozent
Sicherstellung der regelmässigen Pandemie-Information durch den Kantonsapotheker/die Kantonsapothekerin mittels E-Mail

15 Anhang 4: Checkliste Massnahmen Spitex und freiwillige Organisationen

Checkliste – Massnahmen Spitex und freiwillige Organisationen
Erarbeitung eines Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung des kantonalen Pandemieplanes
Erarbeiten von Massnahmen zur Personalgewinnung, z. B. durch: <ul style="list-style-type: none"> – den Einsatz von geschulten Krankenpflegeschülerinnen und -schülern; – die Rekrutierung von Pflegepersonal im Ruhestand; – die Rekrutierung von Hilfspflegepersonal im Ruhestand; – Hilfe von Pro Senectute, Samaritervereinen oder anderen Organisationen.
Konzept für Personaleinsatzplanung und Einteilung/Organisation des noch arbeitenden Personals (z. B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp) bei zwei möglichen Szenarien: <ul style="list-style-type: none"> – Szenario: Absenzenrate von 10-15%; – 2. Szenario: Absenzenrate 40%.
Personenschutzmaterial: Bedarf/notwendiges Material an Lager sowie interne Richtlinien für den Gebrauch.
Verzichtsplanung: Auf welche Leistungen soll/kann im Pandemiefall temporär verzichtet werden?
Organisation/Besprechung möglicher Übernahmen von neuen Leistungen je nach Absprache mit den Gemeinden (z. B. Einkaufen für die bettlägerigen, aber nicht hospitalisierten erkrankten Personen im Einpersonenhaushalt)
Adaptation des eigenen Pandemieplanes an neue Situationen, mit jährlicher Aktualisierung.

16 Anhang 5: Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen

Sicherung der Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln, Trinkwasser und anderen dringenden Gütern.
Aufrechterhaltung der Abfallbeseitigung.
Öffentliche Aufgaben wie Abwasser, Trinkwasser, Elektrizität, Gas, Abfall, Bestattungswesen, Zivilstandsamt, Feuerwehr, Sicherheit, öffentlicher Verkehr, Spitex, Alters- und Pflegeheime sind je nach ihrer Wichtigkeit zu priorisieren.
Verkehrsprobleme: Der Individualverkehr wird zunehmen, da die öffentlichen Verkehrsmittel gemieden werden.
Informations- und Kommunikationskonzept.
Ressourcenplanung für das Bestattungswesen, wobei besondere Schutzmassnahmen nicht erforderlich sind.
Orientierung/Information über besondere Vorkehrungen für den einzelnen Haushalt bei Ausfall von 10-20% der Bevölkerung, beispielsweise über Vorratshaltung im Haushalt und über Notvorrat.
Eskalationsplanung zwischen Spitex, Pro Senectute, Samaritervereinen und anderen Organisationen im Pandemiefall.

75

Organisation von Dienstleistungen wie Einkaufen etc. für bettlägerige, alleinstehende Personen, welche aber nicht hospitalisationsbedürftig sind.