



## Pandemieplan Schweiz: Fragebogen zur Konsultation

### Stellungnahme der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) vom 10. Juli 2024

#### I) Allgemeine Beurteilung

Finden Sie die Weiterentwicklung des Pandemieplans insgesamt überzeugend?			
Sehr überzeugend <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich überzeugend <input type="checkbox"/>	Teilweise überzeugend <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht überzeugend <input type="checkbox"/>
Haben Sie allgemeine Kommentare / Bemerkungen zum revidierten Pandemieplan?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dokument ist zu wenig weit fortgeschritten für Beurteilung</li> <li>– Wichtige Verweise/Inhalte fehlen aufgrund fehlender Gesetzesrevisionen, Verordnungen und bestellter Beurteilungsberichte, so dass fundierte Beurteilung einzelner Inhalte unmöglich</li> <li>– Fehlende Zeilenzahlen, Seitenangaben machen eine Bezugnahme auf und Kommentierung von einzelnen Abschnitten/Zeilen praktisch unmöglich</li> <li>– Text von verschiedenen Personen/Interessensgruppen geschrieben, was sich in Form, Sprache, Inhalt niederschlägt und den Text nicht flüssig lesen lässt: sprachliche und inhaltliche Homogenisierung unerlässlich</li> <li>– Literaturlauswahl teilweise erratisch und wenig fundiert/evidenzbasiert (z.B. „DocCheck Flexikon ist populärwissenschaftlich)</li> <li>– Beschreibungen einzelner Institutionen nur einfügen, wenn sie von direktem Nutzen für den Inhalt des Pandemieplans sind oder dem besseren Verständnis ihrer Funktion dienen.</li> </ul>			

#### II) Übergreifende Elemente

Wie beurteilen Sie den Aufbau des Pandemieplans?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <input type="checkbox"/>
Haben Sie allgemeine Kommentare / Bemerkungen zum Aufbau des Pandemieplans?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Der Text ist zu wenig ausgereift für Beurteilung.</li> <li>– Relevante Voraussetzungen wie die Teilrevision EpG, neue Verordnung über die Krisenorganisation der Bundesverwaltung (KOBV) etc., werden erst 2025 in Kraft gesetzt.</li> <li>– Zielsetzung der einzelnen Kapitel (z. B. in einer Überschrift) formulieren.</li> <li>– Es finden sich doppelte Textstellen und französische Übersetzungen im deutschen Text.</li> <li>– Korrekter Ausdruck «Intensivplätze» verwenden anstelle von «Intensivpflegeplätze».</li> </ul>			



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

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

### III) Beurteilung der Inhalte

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



## IV) Kommentare zu den Inhalten

### 01 Strategische Planungsgrundsätze

#### 1.1.2. Zweck des nationalen Pandemieplans

- Die unter 08.01 erwähnte «Verbindlichkeit» bzw. Nicht-Verbindlichkeit sollte bereits hier erwähnt werden. Dann liest sich der Plan mit einer anderen Erwartungshaltung.

#### 1.1.5 globaler Kontext

- Die Formulierung im letzten Absatz «Verwirklichung ethischer Werte» ist durch «Beachtung» oder «Einbezug» zu ersetzen.

### 1.2 Übertragungswege

- 1.2.3.1 – 1.2.3.5 zu grosser Detaillierungsgrad zu Influenza bis auf das Genom.

### 1.3 Pandemiebewältigung Strategie

- Gutes und informatives Kapitel: inhaltlich mit präzisiertem Überblick, gute Tabellen

### 1.4 Entwicklungsphasen

- Gutes und informatives Kapitel

### 1.5 Ethik

- Das Kapitel enthält bisher nur eine Sammlung von Wertedefinitionen. Es muss neu geschrieben werden mit Fokus auf ethische Konflikte/Dilemmata in einer Pandemie: Vulnerable Gruppen; Triage; allenfalls Menschen, die Massnahmen verweigern wie Isolation, Schutzmassnahmen, Impfungen.
- Es fehlen in einer Pandemie grundlegend wichtige Werte wie z.B. der Schutz der Personen, die die Betroffenen betreuen, die Verhältnismässigkeit von Freiheitsbeschränkungen und Kontaktverböten bei vulnerablen Personen.
- Aussagen und Wortwahl zu wenig sorgfältig. Beispiele:  
Effektivität als erster Wert sendet eine fragwürdige Botschaft. Zudem kann während einer Pandemie, in der sich alle bei fehlendem Wissen zur Situation zuerst orientieren müssen, nicht von Anfang an effizient gehandelt werden  
Bildung: Der Anspruch, dass Menschen «intrinsisch» verstehen, warum z.B. Hygienemassnahmen wichtige Effekte bei der Pandemiebekämpfung haben, ist zu hoch. Es reicht vernunftsmässiges Nachvollziehen.
- Gewisse Erläuterungen und Definitionen sowie Überlegungen zu in Pandemiesituationen wichtigen ethischen Abwägungen können gekürzt bzw. von anderen Dokumenten übernommen werden. Referenzen, auf die sich das Kapitel abstützen könnte:
  - Ezekiel, J. E. (2023). The shared ethical framework to allocate scarce medical resources: a lesson from COVID-19. The Lancet. 401 (10391).
  - Ezekiel, J.E. et al. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. New England Journal of Medicine. 382 (21): 2049-2055.
  - Gostin, L. O. (2001). Public Health, Ethics and Human Rights: a tribute to the late Jonathan Mann. Journal of Law, Medicine and Ethics.29(1): 121-130.



- Leider, J. P., DeBruin, D., Reynolds, N., Koch, A., Seaberg, J. (2017). Ethical Guidance for Disaster Response, Specifically Around Crisis Standards of Care: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, 107 (9) : e1-e9.
- Phelan, A. L., Gostin, L. O. (2017). Flu, Floods, and Fire. *Ethical Public Health Preparedness*. In *Hastings Center report*, May-Jun 2017. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hast.707>
- Verweise auf existierende medizin-ethische (SAMW-) Richtlinien und Dokumente fehlen, vgl. z.B. SAMW. (2021). Triage in der Intensivmedizin bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit Hinweise zur Umsetzung Kapitel 9.3. der SAMW-Richtlinien Intensivmedizinische Massnahmen (2013). [www.samw.ch/dam/jcr:73799033-6a57-40ba-a6ec-2da621797dc1/richtlinien\\_v4\\_samw\\_triage\\_intensivmedizinische\\_massnahmen\\_ressourcenknappheit\\_20210923.pdf](http://www.samw.ch/dam/jcr:73799033-6a57-40ba-a6ec-2da621797dc1/richtlinien_v4_samw_triage_intensivmedizinische_massnahmen_ressourcenknappheit_20210923.pdf)
- Der Kasten am Schluss des Kapitels erklärt, dass die NEK, ZEK etc. in das (Weiter-)Schreiben des Kapitels miteinbezogen wird. Dies sollte erst mit den genannten Organisationen geklärt werden. Erst wenn deren Zustimmung vorliegt, kann der Kasten so formuliert werden. Die ZEK erwartet eine offizielle Anfrage, so dass sie den Antrag beraten und eine Mitwirkung gemäss ihrem Reglement beschliessen oder ablehnen kann.

## 1.6 Recht

- Es ist nicht möglich einen Plan zu beurteilen, der sich auf ein noch nicht fertig teil-revidiertes EpG bezieht.

### 1.6.2.2 Instrumente zur Verhütung/Bekämpfung Pandemie

Zitat: «Die Covid-19-Epidemie hat gezeigt, dass der frühere Bundesstab Bevölkerungsschutz den Anforderungen in der Krise nicht in jeder Hinsicht gewachsen war. Die genaue Ausgestaltung der zukünftigen Krisenorganisation ist gegenwärtig unter Federführung des Eidgenössische Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) in Zusammenarbeit mit der Bundeskanzlei und unter Einbezug der Departemente in Erarbeitung. Geplant ist die Schaffung einer neuen Verordnung über die Krisenbewältigung, welche die bisherige Verordnung über den Bundesstab Bevölkerungsschutz (SR 520.17) ersetzen soll.»

Zum unterstrichenen Teilsatz sind Klärungen nötig bezüglich der konkreten Ausgestaltung: Wo und wann werden ärztliche/pflegerische Vertretungen von Spitälern und weiteren Institutionen einbezogen? Wer wird nach welchen Kriterien in die organisatorische und strategische Bewältigung einer Pandemie einbezogen (siehe auch Kapitel 1.7 Führungsstruktur)?

## 1.7 Führungsstruktur

### 1.7.2 Krisenorganisation Bund

- Die Ausgestaltung der künftigen Krisenorganisation ist aktuell unter Federführung des VBS in Zusammenarbeit mit der BK und unter Einbezug der Departemente in Erarbeitung. Erst nach Verabschiedung der entsprechenden Verordnung (voraussichtlich 2025) können die nachfolgend aufgeführten Kapitel definitiv beurteilt werden.

### 1.7.3 Politisch-strategischer Krisenstab (PSK)

- 1.7.3.2.Mitglieder: die vorgesehene Gruppe bestehend aus Politikern, Kantonsvertretungen, Wissenschaftlern und Akteuren aus Wirtschaft, Zivilgesellschaft, Bildung muss zwingend ergänzt werden mit Mitgliedern aus dem Gesundheitswesen (ärztliche, pflegerische und Public Health Expertise)

### 1.7.4 Operativer Krisenstab (OPK)

- Organisation unklar, nicht beurteilbar.



### 1.7.6 Aktivierung OPK und 1.8 zuständige Stellen

- Spitalvertretungen, Epidemiologen etc. im OPK nur am Rande vorgesehen. Verstärkter Einbezug nötig, vgl. Zweiter Kreis = Stellen mit Verantwortung für Umsetzung und Unterstützung

#### 1.8.2.2.8 Sanität

- Die Sanität unterstützt bei Bedarf nicht nur das öffentliche Gesundheitswesen subsidiär mit ihren Sanitätstruppen (SanT), sondern auch Privatspitäler. Deshalb «zivil» schreiben statt «öffentlich».

#### 1.8.2.3. Kantone

Zitat «Die kantonale Pandemieplanung umfasst (...) Konzept zur (teilweisen) Aufrechterhaltung der Spital- und Grundversorgung sowie Prozesse zur Zuteilung von Behandlungskapazitäten.»

- Wo wird dieses Konzept zugänglich gemacht?

##### 1.8.2.3.1.1 Kantonsärztinnen und Kantonsärzte

Zitat «Als gemeinsame Aufgabe kommt ihnen jedoch in allen Kantonen die Umsetzung des Epidemien-gesetzes zu und sie sind damit massgeblich für Massnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zuständig. Folglich haben Kantonsärztinnen und Kantonsärzte im Falle einer Pandemie zentrale Vollzugs- und Koordinationsfunktionen wahrzunehmen. Koordination und Aufsicht im kantonalen Rettungswesen»

- Was bedeutet der unterstrichene Satzteil? Klärung nötig.

### 1.8.3 Umsetzung

#### 1.8.3.1.4 Fachgesellschaften, Verbände, Betroffenen- und Patientenorganisationen

- Liste ist unvollständig, z.B. fehlen Behindertenorganisationen wie Inclusion Handicap. Diese sind auch nicht unter 1.8.4 «Weitere zu konsultierende Akteure» aufgeführt.

#### 1.8.3.1.8 Ethikkommissionen

- SAMW und ihre Zentrale Ethikkommission (ZEK) werden namentlich aufgeführt. Allerdings ist nicht erkennbar, dass die ZEK zur SAMW gehört.

#### 1.9.2.1 Suchstrategie und Lernstrategie

- Enthält aus ethischer Sicht wichtige Überlegungen zur Prävention von Stigmatisierung und Diskriminierung infizierter und erkrankter Personen.

### 1.10 Verhältnismässigkeit und Folgenabschätzung

- Enthält gute Überlegungen zum Umgang mit fehlendem Wissen und Unsicherheit.

## 02 Überwachung

### 2.1.1 - 2.1.2 - nicht geprüft

#### 2.1.3 Pandemiebewältigung

- Monitoring Gesundheitsversorgung: zu vage formuliert bezüglich Verantwortung für die IES Meldungen sowie die «Lieferung von Daten zu Ressourcen ans BAG». Akteure wie KSD und ggf. Kantone genannt, gleichzeitig werden die Daten von den Spitälern geliefert. Klärungen nötig.

### 2.2 Frühwarnsystem - nicht geprüft



## 2.3 Überwachung Krankheit und Erreger

- Aufwand für die verschiedenen Meldesysteme im Auge behalten

### 2.3.3.2 Spitalkapazität

Zitat: «Erhebung der Bettenkapazität dient in erster Linie der Erkennung von Engpässen in der stationären Gesundheitsversorgung. Bei zentraler Datenhaltung und entsprechend detaillierter Erhebung erlaubt sie jedoch auch die Schätzung der Prävalenz von Fällen mit stationärer, Intermediate Care und Intensivpflege Behandlung.»

- Der Satz ist nicht verständlich. Vorschlag: «Mit Behandlung auf einer Bettenstation, einer Intermediate Care oder einer Intensivstation.» Auch hier: «Intensivpflege Behandlung» ist nicht korrektes Wording

### 2.4.2.1.2 – 2.4.2.1.4 Pandemievorbereitung/-bewältigung/Limitation des Monitorings

- Beschreibung, dass der Koordinierte Sanitätsdienst das zentrale Informations- und Einsatzsystem verantwortet, reicht nicht. Die Kantone haben teilweise eigene Systeme betrieben (z.B. für das Contact Tracing). Pandemieplan sollte für einheitliches System und dessen rasche Einführung plädieren.

### 2.4.2.2. Durchimpfungsmonitoring

- Blosser Feststellung, dass kein landesweites Monitoring vorhanden ist und kantonale Überwachung in Abhängigkeit der Prioritäten und Kapazitäten sehr unterschiedlich erfolgt, bleibt unbefriedigend. Angezeigt ist zentrale Erfassung für die ganze Schweiz.

### 2.4.3.1.2. Pandemievorbereitung

- Ein permanentes Monitoring von Testungen ist nicht angezeigt. Vorhalteleistungen, damit Monitoring im Bedarfsfall möglich ist, sind jedoch nötig.

### 2.4.3.2 Spitalkapazität

Zitat: «Beim Erheben von Spitalkapazitäten geht es darum, (sich anbahnende) Engpässe in der stationären Gesundheitsversorgung (Betten, Beatmung) frühzeitig zu erkennen und ggf. Gegenmassnahmen zu ergreifen. Mit einer zentralen Datenhaltung und einer entsprechend detaillierten Vollerhebung lässt sich auch die Prävalenz schwerer Erkrankungen, die einer stationären, Intermediate-Care- oder Intensivpflege-Behandlung bedürfen sowie deren Entwicklung schätzen.»

- Umformulieren gemäss 2.3.3. Detaillieren, wie Umsetzung erfolgt.

### 2.4.3.2.2 Pandemiebewältigung

- Hier wird von IP = Intensivpflege gesprochen: Einheitliches und korrektes Wording verwenden: Intensivstation = IS (nicht IP, nicht IPS)
- Es braucht Vorhalteleistung, damit Monitoring im Bedarfsfall möglich ist. Angezeigt sind Programme mit einer gewissen Flexibilität. Nächste Pandemie könnte z.B. eine Übersicht über die Dialyseplätze (falls der Erreger die Nieren schädigt) nötig machen oder über Blutprodukte (falls der Erreger zu einer Hämolyse führt).

## 2.5 Labordiagnostik

- zu 2.5.5.4: Bezüglich FAMH und SGMI: Beschreibungen einzelner Institutionen nur soweit sie von direktem Nutzen für den Inhalt des Pandemieplans sind oder dem besseren Verständnis ihrer Funktion dienen.



## 2.6 Früherkennung bei Tieren – nicht geprüft

## 2.7 Digitale Datenflüsse – nicht geprüft

# 03 Reduktion Übertragung

## 3.2.4 Aufgaben und Kompetenzen

Zitat: «Das Auftreten einer neuen Pandemie würde wiederum eine rasche Einführung neuer, isolierter und wahrscheinlich unkoordinierter Instrumente erfordern (Stand März 2024). Falls das Parlament die Revision des neuen Gesetzes und die Unterstützung für ein künftiges Mandat im Zusammenhang mit dem Postulat 23.4315 unterstützt und validiert, könnte ein Projekt wahrscheinlich frühestens 2027 beginnen und in den 2030er Jahren in Betrieb genommen werden, es sei denn, das Postulat erlaubt es, ein Projekt vor dem Inkrafttreten der Revision des Epidemiengesetzes zu starten.»

- Dieser Zeitplan ist angesichts früher möglicher Pandemien nicht ideal.

### 3.3.3. Nichtpharmazeutische Massnahmen

- Die Formulierung «Schulschliessungen» ist nicht zutreffend und sollte umformuliert werden in Schliessung von Bildungsinstitutionen. Nennung der (fehlenden) Evidenz für Schliessungen bzw. das Offenhalten von Bildungsinstitutionen.

## 3.4 Grenzen / International - nicht im Detail geprüft

- Medizinische Screenings beinhalten persönliche Fragen zur Gesundheit (je nach Pandemie auch intime Fragen). Fragen der Verhältnismässigkeit.

## 3.5 Flughäfen / Airlines – nicht geprüft

### 3.6.1 Bemerkungen

Zitat: «Die folgenden Darstellungen der Teststrategie während der Covid-19-Pandemie sind nicht mit dem Pandemieplan gleichzusetzen [...] Dieser allgemeine Teil des Kapitels «Testung» des Pandemieplans wird durch eine ausführliche Darstellung der Elemente der Teststrategie während der Covid-19-Pandemie ergänzt, welche unabhängig vom Pandemieplan geschrieben wird.»

- Allgemeine Empfehlungen losgelöst von Covid-Learnings und -Ansätzen geben.

### 3.6.2 Ziele

Zitat: «In der Covid-19-Pandemie hat die Testung während verschiedener Phasen zu folgenden Zielen der öffentlichen Gesundheit beigetragen: Schutz besonders gefährdeter Personen, Aufrechterhaltung einer vollumfänglichen Gesundheitsversorgung, Brechen von Infektionsketten, Chancengleiche und sozial gerechte Teilhabe an der Gesellschaft («Equity»), Reduktion allgemeiner Massnahmen durch die spezifischere Testung: Ermöglichung von gesellschaftlichem, sozialem und ökonomischem Leben in der Pandemie»

- Folgende weitere Ziele sind zu ergänzen:
  - Erkennen von Mutationen und Veränderungen der zugehörigen Krankheitssymptome/ Verläufe während der Pandemie.
  - Erkennen von Fällen mit Langzeitverlauf (wie Long-Covid)
  - Der Punkt «Chancengleiche und sozial gerechte Teilhabe» ist ein wichtiges Ziel aus ethischer Sicht und sollte weiter ausgearbeitet werden.

## 3.7 Massnahmen Veterinär – keine Kommentare



### 3.8.2.3. Technische Grundlagen

- Die beschriebene Technologie könnte bei der nächsten Pandemie bereits veraltet sein.

## 04 Medizinische Versorgung

### 4.1.1.1 Designierte Spitäler

- Pandemiewellen können mit hoher Geschwindigkeit anwachsen. Ein Plan, der vorsieht, dass nur einige designierte Spitälern mit spezifischem Fachwissen als Anlaufstelle dienen, kann aufgrund der hohen Patientenzahlen schnell überlastet werden.

#### 4.1.1.1.1 Designierte Spitäler für pädiatrische Versorgung

- Begründung erforderlich, weshalb ein spezifisches Kapitel zu Kindern, aber nicht zu weiteren vulnerablen Gruppen – z.B. Menschen in der Langzeitpflege – geschrieben wurde.

Zitat: «... (ist) auf das etablierte Meldesystem freier IPS-Betten der intensivmedizinischen Fachgesellschaften zurückzugreifen.»

- Eine Präzisierung der Namen der Fachgesellschaften auf die Bezug genommen wird, ist erforderlich. Sofern die Interessengemeinschaft für pädiatrische und neonatologische Intensivmedizin (IG-PNI) gemeint ist, gehört sie zur SGI und ist keine eigenständige Fachgesellschaft.
- Zu klären ist, welches «etablierte Meldesystem freier Intensivbetten» gemeint ist. Ein entsprechendes Instrument existiert bislang nicht, stattdessen finden sich lediglich die Meldungen im IES.

### 4.1.2 Medizinische Versorgung- Massnahmen

- Die zusätzlichen Vorbereitungsaktivitäten in den designierten Spitälern sind unklar.

### 4.2.3 Meldung der Fälle

- Die Anforderung, dass eine Meldung innerhalb von 2 Stunden erfolgen muss, bedingt ein elektronisches Meldesystem, das dieser Anforderung gerecht wird.

## 4.3 Erregerspezifische Therapie

- Siehe Punkt 4.1.2.

### 4.3. Erregerspezifische Therapie

- Unter der Rubrik «Ziele» sollte der Schutz nicht auf das Pflegepersonal beschränkt werden, sondern das gesamte Gesundheitsfachpersonal umfassen.
- Die Grundidee des Rekonvaleszenzplasma für eine Pandemie mag sinnvoll sein, aber hat bei Covid-19 nicht geholfen.

### 4.3.3 Aufgaben und Kompetenzen

- Auch für Remdesivir bei Covid-19 soll die Wirksamkeit überprüft werden (wie bei Tamiflu).

### 4.3.4 Mögliche Massnahmen

- Die präexpositionelle Prophylaxe für Pflegepersonal betrifft nicht nur die Pflege, sondern alle im Behandlungsteam, die dem Patienten nahe sind (Arztpersonen, Therapeuten).

## 4.5 Medikamente

Den Begriff Gesundheitsfachpersonen statt Fachkräfte verwenden.



#### 4.5.2.2.3 Bedarf (Antibiotika) während der Covid-19-Pandemie

- Literaturstelle 1 ist ein «Scientific Report» von 2021, auf den sich die Sterblichkeitsraten beziehen. Diese Zahlen sind zu überprüfen.

#### 4.6.3 Beschaffung

- Der Vorrat von 30 Tagen ist nicht die übliche Menge, die in 30 Tagen verbraucht wird, sondern die Menge, die benötigt wird, wenn alle Mitarbeiter durchgehend Schutzmaterialien bei allen Patienten tragen müssen.

#### 4.7 Medizinische Ausrüstung

##### 4.7.1 – 4.7.2

- Die Begriffe «müssen» und «sollen» werden oft verwendet. Eine Präzisierung der Zuständigkeiten fehlt jedoch.

##### 4.7.2.1 Gesundheitspersonal

- Es gibt auch andere Gründe, warum das Gesundheitspersonal fehlen kann und der Bedarf erhöht ist. Z.B., dass das Personal erkrankt.

##### 4.7.3.2.4 Aufgaben und Kompetenzen

- Neben Taschenflaschen können fix montierte Desinfektionsflaschen verwendet werden.

##### 4.7.3.3.1.3.Vorräte

- Die Angabe von 4 ½ Monaten Lagerreichweite für Normalbedingungen dürfte nicht ausreichen, da unter Pandemiebedingungen, wenn alle Mitarbeitenden Schutzmaterial tragen, pro Tag das x-fache verbraucht wird. Gleiches gilt bezüglich Schutzmaterial für Ambulanzen.

##### 4.7.3.3.3.2 Aufgaben und Kompetenzen

- Ergänzung der Zuständigkeit der Gemeinden für das Schutzmaterial in den Pflegeheimen analog zu den Kantonen für die Spitäler.

#### 05 Impfung:

- Der Zugang ist ethisch vertretbar.
- Aufsuchende Impfangebote für Menschen mit Risiko der Stigmatisierung und schwer zu erreichende Personengruppen sollten aufgeführt werden.
- Die Bedürfnisse und Hindernisse der Bevölkerung sollten abgeholt werden.

#### 06 Kommunikation

##### 6.1.2 Gesetzliche Grundlagen

- Es ist zu überlegen, ob der Verweis auf das Ethikkapitel unter «Gesetzliche Grundlagen» sinnvoll ist. Nach dieser Logik müsste der Verweis an vielen Stellen erfolgen.
- Das Beispiel im Kasten «Meinungsfreiheit und Aufklärung der Bevölkerung» gehört nicht in einen Pandemieplan. Der Kasten soll gestrichen werden.

##### 6.1.4 Grundsätze der Kommunikation

- Der Konjunktiv im Satz «Es wäre kontraproduktiv, die Fakten zu übertreiben oder abzuschwächen....» sollte durch den Indikativ ersetzt werden: «Es ist kontraproduktiv...»



### 6.1.5 Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Kompetenzen

Zitat: «Umsetzung von Verhaltensmassnahmen, um sich selbst und andere zu schützen» (Tabelle 2 Aufgaben)

- Die Bevölkerung ist in Tabelle 2 aufgeführt um «sich selbst und andere zu schützen». Es ist fraglich, ob alle die Möglichkeit haben, die Kommunikationen zu verstehen.
- Es stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit, wenn die Kantone eigene Informationskampagnen durchführen. Der Bund sollte dies einheitlich für alle tun.

### 6.2.5 Empfehlungen

- Die Tabelle «Gruppe spezialisierte medizinische Vereinigungen, Berufsverbände» ist zu ergänzen mit «medizinische Fachgesellschaften».

### 6.5.5 Spezifische Gruppen

- Es fehlen Personen, die keinen Zugang zu üblichen Medien haben (z.B. Obdachlose).
- Das Kapitel vermischt verschiedene Inhalte – im Kontext Kommunikation werden Verhaltensmassnahmen aufgeführt als Kommunikationsinhalte.

## 07 Beschaffung und Logistik – nicht kommentiert

## 08 Umsetzung

- Dieses Kapitel sollte an den Anfang des Pandemieplans gestellt werden.

### 8.1 Verbindlichkeit

Zitat: «Er [der Pandemieplan] beinhaltet hingegen keine Rechte und Pflichten. Die Vorgaben und Empfehlungen des Pandemieplans sind rechtlich nicht verbindlich.»

- Das Zitat erklärt die unscharfen Formulierungen in verschiedenen Kapiteln, wie «es sollte», «die Kantone sollten/müssen», etc. Dadurch bleibt die Kraft des Pandemieplans gering.

## 09 Auswirkungen

### 9.1 Grundlagen und 9.1.1 – 9.1.4 Ältere Menschen etc.

- Die Formulierung ist anzupassen. Es geht nicht um behinderte Menschen, sondern um Menschen mit Behinderungen. Unter 9.1.1. heisst es «Menschen mit Beeinträchtigungen».
- Aufteilung des Kapitels für ältere Menschen und für Menschen in Heimen in zwei Unterkapitel, da die Bedürfnisse der beiden Gruppen teilweise sehr unterschiedlich sind.
- In den Texten über Kinder und Jugendliche werden Fakten und Meinungen vermischt. Bei der Datenerhebung sollte darauf hingewiesen werden, dass auch Daten über Kinder vor, während und nach der Pandemie erhoben werden müssen. «Partizipation von Kindern und Jugendlichen in diesem Kontext ist ratsam, um Stigmatisierung zu vermeiden» und um kinder- und jugendgerechte Massnahmen zu entwickeln bzw. Ausnahmen für diese Altersgruppe sicherzustellen. Junge Erwachsene werden bei den sozialen Bedürfnissen erwähnt, fehlen aber im Kontext Bildung und auch im Untertitel.
- Expert:innen/Proxyvertreter von (vulnerablen) Betroffenenengruppen sollten eingebunden werden.



### 9.1.6. Auswirkungen auf die Gesundheit

Zitat: «Je nach Lebenssituation der betroffenen Personen kann es zu folgenden Beeinträchtigungen kommen: Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit durch die angespannte Situation während einer Pandemie, Verzicht auf ärztliche Behandlungen der nichtübertragbaren Krankheiten und Auslassen von notwendigen Impfungen aufgrund von Angst vor der Pandemie»

- Die Aufzählung ist zu vereinfacht, es fehlen Aspekte wie soziale Distanz, fehlende Struktur (Schule, Arbeitsplatz), zu grosse räumliche Nähe (Wohnungen).
- Zudem fehlt der erschwerte Zugang/Angst vor ärztlichen Behandlungen usw.

## 9.2 Benachteiligte Bevölkerungsgruppen

### 9.2.1.3 Massnahmen und Angebote

- Es bleibt unklar, wer die Massnahmen festlegt und überprüft.

## 10 Appendix

### 10.2 Übertragungswege Risiko-Matrix Kanton Thurgau

- Der Text ist für die vorgesehene breite Anwendergruppe nicht geeignet.