

Hilfsmittel und Vorlagen für die betriebliche Pandemievorsorge in Alters- und Pflegeheimen

Formulare für einfache Situationen

und umfangreiche Materialiensammlung zur detaillierten Analyse, Planung und Vorsorge in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Bern

gemäss den Vorgaben
des Alters- und Behindertenamt ALBA,
des Kantonsarztamtes KAZA,
des Bundesamtes für Gesundheit BAG und
des Staatssekretariat für Wirtschaft SECO



Für Rückfragen:
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)
Alters- und Behindertenamt (ALBA)
Jan Guillaume, jan.guillaume@gef.be.ch, 031 633 79 36

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Checkliste für die Erarbeitung einer betrieblichen Pandemievorsorgeplanung	4
3	Kurzfassung	8
3.1	Einleitung und Zielsetzung	8
3.2	Vorbereitung für einfache Situationen	10
3.2.1	Planungs-Formular „Führung des Betriebes in ausserordentlichen Situationen und persönlicher Schutz“	10
3.2.2	Planungs-Formular „Laufende Beurteilung der Bedrohungslage, Informationsbeschaffung und Kommunikation“	11
3.2.3	Planungs-Formular „Absentismus (krankheitsbedingte Abwesenheit) beim Personal“	12
3.2.4	Planungs-Formular „Nur Notfall-Patienten und keine Influenzapatienten ins Spital“	13
3.2.5	Planungs-Formular „Isolation der Kranken im Heim“	14
3.2.6	Planungs-Formular „Belegungskoordination“	15
3.2.7	Planungs-Formular „Logistik und Material“	16
3.2.8	Planungs-Formular „Verpflegung“	17
3.2.9	Planungs-Formular „Besuchswesen“	18
3.2.10	Planungs-Formular „Todesfälle in Ihrem Heim“	19
4	Details und Arbeitshilfen zur betriebliche Pandemievorsorge	20
4.1	Definition „Betrieb“	20
4.2	Fachliche und rechtliche Grundlagen	20
4.3	Verantwortlichkeiten und Pflichten der Heimleitung bzw. der Trägerschaft	21
4.4	Annahmen zur Ausprägung einer Pandemie	22
4.4.1	Annahmen zur Charakteristika der pandemischen Influenza	22
4.4.2	Annahmen zum zeitlichen Verlauf	22
4.4.3	Annahmen zu den Eckdaten der Übertragung	22
4.4.4	Annahmen zu den Erkrankungs-, Komplikations-, Hospitalisations- und Sterberaten	22
4.5	Pandemiephasen	23
4.5.1	Definition der Pandemiephasen und Pandemieszenarien gemäss WHO und BAG	23
4.5.2	Eskalationsmuster	24
4.6	Formular: Pandemie-Team	25
4.7	Organisatorische Analyse und Vorbereitung	26
4.7.1	Formular: Analyse der internen Strukturen und Benennung der Schlüsselfunktionen	26
4.7.2	Formular: Überblick Funktionskatalog	27
4.7.3	Formular: Massnahmen für das Arbeiten von zuhause	28
4.7.4	Formular: Analyse der der externen Abhängigkeiten und Lieferanten	29
4.8	Formular: Ausserordentlicher Schutz der Schlüsselfunktionen	30
4.9	Absentismus	33
4.9.1	Formular: Abhängigkeit von Absentismus beim Personal	33
4.9.2	Formular: Umteilung von Personal	34
4.9.3	Formular: Reorganisation von Arbeitsabläufen	36
4.9.4	Formular: Weitergehende externe personelle Unterstützung nötig	38
4.10	Persönliche Hygienemassnahmen	39
4.10.1	Allgemeine persönliche Hygiene	39
4.10.2	Händehygiene	39
4.10.3	Vorgehen	39
4.10.4	Korrekte Durchführung der Händedesinfektion mit Fotoanleitung	40
4.10.5	Formular: Berechnung des benötigten Volumens an Händedesinfektionsmittel	40
4.11	Hygiene und Putzpersonal	41
4.11.1	Normale Reinigung	41
4.11.2	Reinigungspersonal	41
4.11.3	Reinigungstücher und Wischbezüge	41
4.11.4	Raumlüftung und Klimaanlage	41
4.11.5	Formular: Überblick der Massnahmen zur Reinigung	42
4.12	Distanz halten	43
4.12.1	Formular: Distanz halten	43
4.12.2	Formular: Empfehlungen für das Arbeiten im Heim	44
4.12.3	Formular: Regelung des Besuchswesens	47
4.12.4	Formular: Physische Schutzmassnahmen für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko	48
4.12.5	Formular: Zusätzliche physische Schutzmassnahmen	49
4.13	Masken	50
4.13.1	Vorbemerkungen	50
4.13.2	Empfehlungen BAG bezüglich Masken	50
4.13.3	Formular: Planung der Lagerhaltung und Bewirtschaftung von Masken	51
4.13.4	Konkrete Hinweise des BAG zum Tragen von Hygienemasken	52
4.14	Lagerhaltung und Materialwirtschaft	53
4.14.1	Vorbemerkungen zur Lagerhaltung und Materialwirtschaft	53
4.14.2	Formular: Planung von Hygienematerialien	53
4.15	Verhalten bei Influenzakranken im Heim	54
4.15.1	Influenza-Erkrankung eines Bewohners oder Mitarbeitenden in Phase 4 oder Phase 5	54
4.15.2	Formular: Massnahmen bei Influenza-Erkrankung von Bewohnern oder Personal in Phase 6	55
4.16	Formular: Notfallplanung - Evakuierung eines Heimes	56
4.17	Kommunikation	57
4.17.1	Formular: Kommunikationsverantwortliche und Kommunikationspartner	57
4.17.2	Wer muss informiert werden	59
4.17.3	Inhalt der Mitteilungen	59
4.17.4	Zeitpunkt der Kommunikation	59
4.17.5	Formular: Fremdsprachen	59
4.17.6	Formular: Schulungsmassnahmen	60
5	Anhang	61
5.1	Abkürzungen	61
5.2	Glossar	61

1 Einleitung

Pandemien, d.h. hoch ansteckende Infektionskrankheiten, die sich kontinentsübergreifend ausbreiten, können erhebliche, einschneidende Auswirkungen auf Gesellschaft, Verkehr und Weltwirtschaft im Allgemeinen, aber auch auf Menschenleben und Betriebsabläufe ganz konkret im Kanton Bern haben. Seit einigen Jahren befürchten die Weltgesundheitsorganisation WHO und das Bundesamt für Gesundheit BAG, dass sich vergleichbar mit der Spanischen Grippe von 1918 in den nächsten Jahren wieder eine Grippepandemie (Influenzapandemie) ausbreiten könnte. Spätestens seit 2005 stellt der Vogelgrippe-Virus A/H5N1 eine relevante Bedrohung dar, die durch die Fachwelt und die Gesundheitsbehörden intensiv beobachtet wird. Im Frühling 2009 eskalierte die Bedrohungssituation des Schweinegrippe-Virus A/H1N1 innert Wochen von der Warnphase 4 in die Pandemiephase 6. Die Bedrohung ist damit weltweit aktuell geworden.

- Eine rechtzeitige Vorbereitung ist deshalb für die Alters- und Pflegeheime (bzw. für deren Trägerschaft) unerlässlich, basiert auf gesetzlich gegebenen Pflichten und Vorgaben durch das Bundesamt für Gesundheit BAG, durch das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO und durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern GEF.
- Das vorliegende Hilfsmittel soll Sie als Heimleitung konkret darin unterstützen, Ihren Vorbereitungsaufgaben und Schutzpflichten nachzukommen.

Da sich eine Pandemie gesamtgesellschaftlich sehr komplex auswirken kann und die Planungs- und Vorbereitungsarbeiten sehr vielschichtig sind, empfehlen WHO, BAG, SECO und die GEF, dass diese Vorbereitung frühzeitig bereits in der pandemischen Warnperiode und nicht erst beim Ausbruch der Pandemie erfolgen soll (vgl. dazu die Erklärung der verschiedenen Pandemiephasen in Kapitel 3.5). Somit ist sowohl für den Vogelgrippe-Virus A/H5N1 wie auch für den Schweinegrippe-Virus A/H1N1 im Sommer 2009 dringender Planungs- und Vorbereitungsbedarf gegeben.

Diese Vorbereitungsarbeiten sind i. a. auch nötig und hilfreich für den Umgang mit anderen Infektionskrankheiten wie beim Norovirus, bei Masern oder bei Tropenkrankheiten, die sich aufgrund der zunehmenden Globalisierung und des Klimawandels wieder nördlich des Mittelmeeres verbreiten könnten.

Die vorliegenden Hilfsmittel basieren auf den Materialien und Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit BAG, des Staatssekretariates für Wirtschaft SECO, des Kantonsarztamtes des Kantons Bern und des Alters- und Behindertenamtes ALBA des Kantons Bern. Diese Materialien sind mit den Hilfsmitteln des ALBA für die Spitex-Organisationen im Kanton koordiniert:

- In Kapitel 2 finden Sie eine Checkliste, die Sie zeitlich und thematisch bei der Vorbereitung und Umsetzung der Planung unterstützen soll, wie Sie die zahlreichen Materialien aus Kapitel 3 und 4 einsetzen können.
- Für Heime, die in Krisen- und Hygienefragen bereits sehr gut vorbereitet sind, bzw. für einfache Verhältnisse, finden Sie in Kapitel 3 eine Kurzfassung mit konkreten Formularen zur Bearbeitung. Falls Sie bereits ein umfassendes Hygienekonzept erarbeitet haben oder sich bereits intensiv mit der Bedrohung durch den Noro-Virus befasst haben, werden Sie feststellen, dass Sie einen wichtigen Teil der Analysen und Vorbereitungen schon getätigt haben und diese in einfacher Weise übertragen können. Das Studium dieser Formulare und die Beantwortung dieser Fragen werden allen Heimen als Minimum dringend empfohlen.
- Für Heime, die sich noch nie vertieft mit der Problematik der Bewältigung epidemischer Infektionskrankheiten beschäftigt haben oder die sich in besonderen und komplizierten Situationen befinden, finden Sie in Kapitel 4 eine reichhaltige Sammlung an Hilfsmitteln und Formularen, die Ihnen konkret helfen soll, sich mit der Vielschichtigkeit der Thematik zielorientiert zu beschäftigen. Kapitel 2 kann Ihnen hier als Zusammenfassung Ihrer Planungsergebnisse dienen.

Markus Loosli
Vorsteher
Alters- und Behindertenamt
Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern

2 Checkliste für die Erarbeitung einer betrieblichen Pandemievorsorgeplanung

Phase 3							
Massnahme	Kurz- fassung	Details	Beauftragte Person	Frist	Erledigt		Bemerkungen
					Datum	Visum	
1. Pandemieverantwortliche -Führung in ausserordentlichen Lagen							
Einsetzung einer Pandemieverantwortlichen und Planung ihrer Funktions- und Arbeitsweise (Mitglieder, Häufigkeit der Sitzungen usw.)	3.2.1	4.6					
Erarbeitung eines Heim-internen Pandemieplans	3.2.1- 3.2.10	4.1-4.17					
Zusammenarbeit mit:	3.2.2	4.6./4.17					
• Gesundheitsbehörden (Gemeinde)							
• politischen Behörden							
Erarbeitung eines Konzepts für die (interne und externe) Kommunikation in den verschiedenen Phasen	3.2.2	4.6./4.17					
Erarbeitung eines Plans für die Mobilisation zusätzlicher Ressourcen (Absenzen)	3.2.3	4.7/4.9.					
Planung des Aussetzens bestimmter Leistungen zugunsten lebensnotwendiger Leistungen entsprechend den einzelnen WHO-Phasen	3.2.3	4.7/4.9.					
Vorbereitung Informationsschreiben an Ärzte, Bewohnerinnen und Bewohner	3.2.2	4.17					
2. Personal der Heime							
Persönliche Schutzausrüstung							
• Abklärung des Materialbedarfs für den Schutz vor Infektion nach Berufsgruppen (persönliche Schutzausrüstung) und Beschaffung der erforderlichen Mengen	3.2.1	4.10/4.11/ 4.13/4.14					
• Erarbeitung der Empfehlungen für die Benutzung der persönlichen Schutzausrüstung und Planung einer Schulung für Mitarbeitende	3.2.1	4.10/4.11/ 4.13/4.14/ 4.17.6					

Phase 3							
Massnahme	Kurz- fassung	Details	Beauftragte Person	Frist	Erledigt		Bemerkungen
					Datum	Visum	
3. Bewohnerinnen und Bewohner							
Erarbeitung von Szenarien zur erwarteten Anzahl kranken Bewohnerinnen und Bewohner in Abhängigkeit von der Zeit	3.2.5/ 3.2.7	4.4/ 4.5					
Abklärung des Materialbedarfs für die Bewohnerinnen und Bewohner (Desinfektionsmittel, Einwegmaterial)	3.2.7	4.10/4.11/ 4.13/4.14					
Planung des Mahlzeitendienstes und des Umgangs mit dem Geschir	3.2.8	4.10/4.11/ 4.12/4.13/ 4.14/4.15					
4. Material, Räumlichkeiten und Umgebung							
Abklärung des Bedarfs an verschiedenem Material (Desinfektionsmittel, Masken usw.)	3.2.7	4.14					
Planung der Verfahren zur Reinigung und Desinfektion des Materials und der Räumlichkeiten	3.2.7	4.11					
5. Varia							

Phasen 4 und 5							
Massnahme	Kurz- fassung	Kapitel	Beauftragte Person	Frist	Erledigt		Bemerkungen
					Datum	Visum	
1. Pandemieverantwortliche - Führung in ausserordentlichen Lagen							
Einsetzen eines Krisenstabes	3.2.1	4.6					
Koordination der Umsetzung der Massnahmen							
Kommunikation gemäss dem erarbeiteten Konzept	3.2.2	4.17					
2. Personal der Heime							
Instruktion der Mitarbeitenden		4.17.6					
Umsetzung der Massnahmen zur Infektionsprävention	3.2.2	4.8/ 4.10/ 4.11/ 4.12 4.13/ 4.17.6					
Anpassung der Arbeitszeiten entsprechend dem Bedarf und der Organisation	3.2.2	4.7					
Ausschluss von Personen mit Influenza-Symptomen von der Arbeit	3.2.1	4.8 4.15					
Abgabe der antiviralen Prophylaxe an das Personal	3.2.1	4.8					
3 Bewohnerinnen und Bewohner							
Information der Bewohnerinnen und Bewohner und der Familien	3.2.2	4.17					
Einführung eines Triageprozesses; betrifft nur die möglichen Fälle	3.2.3	4.7/4.9/ 4.15					
Umsetzung der Richtlinie für die Dienstleistungen	3.2.3 ff	4.7					
Empfehlungen zur Infektionsprävention (Masken für Bewohnerinnen und Bewohner usw.)		4.8/ 4.10/ 4.11/ 4.12 4.13/ 4.17.6					
Aktive Beteiligung am Kommunikationsprozess	3.2.2	4.17					
4. Material, Räumlichkeiten und Umgebung							
Laufende Kontrolle der verfügbaren Lagerbestände und Gewährleistung von deren Sicherheit	3.2.7	4.14					
Umsetzung der Verfahren zur Reinigung und Desinfektion des Materials und der Räumlichkeiten		4.11.					
5. Varia							

Phase 6							
Massnahme	Kurz- fassung	Kapitel	Beauftragte Person	Frist	Erledigt		Bemerkungen
					Datum	Visum	
1. Krisenstab							
Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Krisenstabes in jeder Situation	3.2.1	4.6 4.8					
Sicherstellung der Verbindung zwischen der Organisation und der/den Gemeinde/n	3.2.2	4.6/ 4.17					
Sicherstellung der Verbindung zwischen der Organisation und dem VBB	3.2.2	4.6/ 4.17					
Mobilisation zusätzlicher Ressourcen (Absenzen)	3.2.3	4.9					
Bewältigung des Mangels an Mitteln	3.2.7	4.14					
2. Personal der Heime							
Umsetzung der Massnahmen zur Infektionsprävention		4.8/ 4.10/ 4.11/ 4.12 4.13/ 4.17					
Ausschluss von Personen mit Influenza-Symptomen von der Arbeit		4.9					
Anpassung der Arbeitszeiten entsprechend dem Bedarf und der Organisation	3.2.2	4.9					
Einrichtung einer Hotline	3.2.2	4.17					
Abgabe der antiviralen Prophylaxe an das Personal gemäss kantonalem Verteilkonzept							
Bei Verfügbarkeit des Pandemie-Impfstoffs Impfung des Personals mit dem (pandemischen) Impfstoff gemäss Impfkonzent							
3. Bewohnerinnen und Bewohner							
Umsetzung der Richtlinie für die Dienstleistungen	3.2.3	4.7					
Umsetzung der Empfehlungen zur Infektionsprävention (Maske für Bewohnerinnen und Bewohner usw.)		4.8/ 4.10/ 4.11/ 4.12 4.13/ 4.17					
Information der Bewohnerinnen und Bewohner und der Familien	3.2.3	4.17					
4. Material, Räumlichkeiten und Umgebung							
Laufende Kontrolle der verfügbaren Lagerbestände und Gewährleistung von deren Sicherheit	3.2.7	4.14					
Umsetzung der Verfahren zur Reinigung und Desinfektion des Materials und der Räumlichkeiten	3.2.7	4.11.					
5. Varia							

3 Kurzfassung

3.1 Einleitung und Zielsetzung

Pandemien, d.h. Infektionskrankheiten, die sich kontinentsübergreifend ausbreiten, können erhebliche, einschneidende Auswirkungen auf Gesellschaft, Verkehr und Weltwirtschaft im Allgemeinen, aber auch auf Menschenleben und Betriebsabläufe ganz konkret im Kanton Bern haben. Seit einigen Jahren befürchten die Weltgesundheitsorganisation WHO und das Bundesamt für Gesundheit BAG, dass sich vergleichbar mit der Spanischen Grippe von 1918 wieder eine Grippepandemie (Influenzapandemie) ausbreiten könnte. Eine rechtzeitige Vorbereitung ist deshalb für die Heimleitung (bzw. für die Trägerschaft) notwendig und basiert auf gesetzlich gegebenen Pflichten. Diese Vorbereitungsarbeiten sind i. a. auch nötig und hilfreich für den Umgang mit anderen Infektionskrankheiten wie beim Norovirus, bei Masern oder bei Tropenkrankheiten, die sich aufgrund der zunehmenden Globalisierung und des Klimawandels wieder nördlich des Mittelmeeres verbreiten könnten.

Zehn Aufgabenbereiche stehen im Zentrum der Verantwortung und Vorbereitung Ihrer Institution:

Thema	Details zur Vertiefung
1. Führung des Betriebes in ausserordentlichen Situationen und persönlicher Schutz der Mitarbeitenden und der gesunden Bewohnerinnen und Bewohner: Wer plant diese ausserordentliche Herausforderung für Ihr Heim? Wie wird Ihr Heim während einer solchen ausserordentlichen Zeit geleitet werden? Wie werden Sie die Heimleitung, die Mitarbeitenden und die Bewohnerinnen und Bewohner persönlich schützen?	4.3 4.6 4.8 4.10 4.11 4.12 4.13
2. Laufende Beurteilung der Bedrohungslage, Informationsbeschaffung und Kommunikation: Wie werden Sie sich vor und während einer solchen ausserordentlichen Zeit über die Bedrohungslage informieren? Wie werden Sie mit Mitarbeitenden, Behörden, Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Lieferanten kommunizieren?	4.2 4.4 4.5 4.17
3. Absentismus (krankheitsbedingte Abwesenheit) beim Personal: Die Pandemie und deren Komplikationen in Gesellschaft, Versorgung, Verkehr und Wirtschaft werden zu einer überdurchschnittlichen Abwesenheit beim Personal führen: Einerseits durch den Absentismus von erkranktem Personal, andererseits durch die Schliessung von Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen, die Pflege von Angehörigen zuhause, die Störungen im öffentlichen Leben oder einfach der Angst vor der Krankheit u.a.m. - Es liegt in der Verantwortung der Heime selbst, entsprechende Vorbereitungen und Verhandlungen zu führen. Wie wird das Heim Umfang und Qualität seiner Dienstleistungen sicherstellen? Wie wird der Betriebsablauf organisiert? Dabei können die Heime in einer derartigen Krise nicht mit der personellen Unterstützung durch Spitäler, Armee oder Zivildienst rechnen.	4.7 4.9
4. Nur Notfall-Patienten und keine Influenzapatienten ins Spital: Die Pandemie wird das öffentliche Gesundheitswesen an seine Grenzen führen. Die Behandlung von Patienten in Spitälern wird einer strengen Triage unterworfen werden. Wie geht das Heim damit um, wenn nur noch dringende Notfälle ins Spital verlegt werden können und wenn die influenzaerkrankten Heimbewohnerinnen und -bewohner im Heim selbst gepflegt werden müssen?	4.8 4.10 4.12 4.13 4.15
5. Isolation der Kranken im Heim: Zahlreiche Infektionskrankheiten sind hoch ansteckend, eine wichtige Schutzmassnahme ist die Quarantäne. Wie wird das Heim Schlaf- und Lebensräume von Kranken und Gesunden wirksam räumlich abtrennen? Welche Auswirkungen wird dies auf die Betriebsabläufe haben? Ist eine - temporäre - Einrichtung von Quarantänestationen oder Quarantäne-Stockwerken baulich möglich? Wie werden Sie die Überwachung und die Zutrittskontrolle für diesen Bereich regeln? Was bedeutet dies für das Besuchswesen? Wie gehen Sie mit Mischnutzungen in Ihren Heim um, die für Dritte zugänglich sind? (Cafeteria, Coiffeur, Therapien, Sport u.a.m.)	4.9 4.15

6. Belegungskoordination: Die Belegungskoordination frei stehender Betten soll möglichst zentral geschehen und durch eine Koordinationsstelle wahrgenommen werden.	4.9 4.15
7. Logistik und Material: In einem Betrieb stellt die Logistik immer ein wichtiges Thema dar, insbesondere in einer Krise. Zentrale Versorgung von Materialien, Wäscheservice, Essenslieferung und Kurier müssen sichergestellt sein. Auch der Abtransport des Hausrates verstorbener Kunden muss reibungslos organisiert werden, da infolge effizienter Raumnutzung Stauraum kaum mehr vorhanden ist.	4.7 4.14
8. Verpflegung: Zubereitung und Umgang mit Lebensmitteln stellt einen hohen Risikofaktor dar, sind doch viele Menschen und Materialien in den Zubereitungs- und Überbringungsprozess involviert (Rohwaren, Zubereitung, Hygiene, Logistik, Anlieferung, Entsorgung): Nahrungsaufnahme steht in direktem Kontakt mit Schleimhäuten.	4.7 4.10 4.11 4.12 4.15
9. Besuchswesen: Aus emotionaler Sicht ist ein funktionierendes Besuchswesen für die Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime wichtig. Genau dieses Besuchswesen ist aber ein neuralgischer Punkt für Infektion und Verbreitung der Krankheit. Wie kann das Besuchswesen erkrankter Bewohnerinnen und Bewohner geregelt werden? Wie können gesunde Bewohnerinnen und Bewohner und Personal wirksam vor infizierten Besuchenden (und Lieferanten) geschützt werden? Die Erfahrungen mit der Schweineinfluenza A/H1N1 im Frühling 2009 in Amerika haben gezeigt, dass eine Verbreitung sehr schnell geschehen kann und darum entsprechende Regelungen sehr schnell nötig sein können – wie ordnen Sie ein Besuchsverbot an? Wie setzen Sie dieses durch? Wie kommunizieren Sie dies den Bewohnerinnen und Bewohnern? Wie kommunizieren Sie dies den Angehörigen?	4.12 4.17
10. Todesfälle in Ihrem Heim: Eine signifikant höhere Sterberate fordert das Personal bei Themen wie Arbeit mit Angehörigen, Aufbahrung, Logistik Kremation, Kommunikation mit Externen, Zusammenarbeit mit Experten und Ämtern.	4.6 4.17

Eine Pandemie wird sich voraussichtlich als gesamtgesellschaftliche Krise auswirken, sie wird Engpässe in verschiedensten Bereichen provozieren und das ordentliche Funktionieren des Service Public massiv erschweren. Diese erschwerenden Randbedingungen werden auch die Heime treffen. Jeder Betrieb ist verantwortlich, sich angemessen und seinem Risiko entsprechend vorzubereiten. Die entsprechenden innerbetrieblichen Planungsarbeiten, vorsorglichen Massnahmen und spezifischen Informationen gegenüber Mitarbeitenden, Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörigen liegen in der betrieblichen Eigenverantwortung der Heimleitungen bzw. der Trägerschaften.

Das Bundesamt für Gesundheit BAG und das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO haben den Betrieben Ende 2007 ein allgemein gehaltenes Handbuch zur Verfügung gestellt. Das Alters- und Behindertenamt ALBA des Kantons Bern stellt auf dieser Grundlage den Alters- und Pflegeheime des Kantons Bern folgende Hilfsmittel zur Verfügung.

Diese Hilfsmittel sollen die Institutionen bei der Erarbeitung des betrieblichen Pandemieplans unterstützen.

3.2 Vorbereitung für einfache Situationen

3.2.1 Planungs-Formular „Führung des Betriebes in ausserordentlichen Situationen und persönlicher Schutz“

Name des Heimes und Adresse:	
Kurzer allgemeiner Problembeschrieb:	
Wer plant diese ausserordentliche Herausforderung für Ihr Heim? Wie wird Ihr Heim während einer solchen ausserordentlichen Zeit geleitet werden? Wie werden Sie die Heimleitung, die Mitarbeitenden und die Bewohnerinnen und Bewohner persönlich schützen?	
Verantwortliche Person in der Heimleitung:	
Telefon:	
Email:	
Terminierung der Problembehandlung:	
Konkrete Massnahmen zur Problemlösung in Ihrem Heim:	

3.2.2 Planungs-Formular „Laufende Beurteilung der Bedrohungslage, Informationsbeschaffung und Kommunikation“

Name des Heimes und Adresse:	
Kurzer allgemeiner Problembeschrieb:	
Wie werden Sie sich vor und während einer solchen ausserordentlichen Zeit über die Bedrohungslage informieren? Wie werden Sie mit Mitarbeitenden, Behörden, Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Lieferanten kommunizieren?	
Verantwortliche Person in der Heimleitung:	
Telefon:	
Email:	
Terminierung der Problembehandlung:	
Konkrete Massnahmen zur Problemlösung in Ihrem Heim:	

3.2.3 Planungs-Formular „Absentismus (krankheitsbedingte Abwesenheit) beim Personal“

Name des Heimes und Adresse:	
Kurzer allgemeiner Problembeschrieb:	
Die Pandemie sowie deren Komplikationen in Gesellschaft, Versorgung, Verkehr und Wirtschaft werden zu einer weit überdurchschnittlichen Abwesenheit beim Personal führen: Einerseits durch den Absentismus von selbst erkranktem Personal, andererseits durch die Schliessung von Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen, die Pflege von Angehörigen zuhause, die Störungen im öffentlichen Leben oder einfach der Angst vor der Krankheit u.a.m. - Es liegt in der Verantwortung der Heime selbst, entsprechende Vorbereitungen und Verhandlungen zu führen. Wie wird das Heim Umfang und Qualität seiner Dienstleistungen sicherstellen? Wie wird der Betriebsablauf organisiert? Dabei können die Heime in einer derartige Krise weder mit der Unterstützung von Spitälern noch Armee noch Zivildienst rechnen.	
Verantwortliche Person in der Heimleitung: Telefon: Email:	
Terminierung der Problembehandlung:	
Konkrete Massnahmen zur Problemlösung in Ihrem Heim:	

3.2.4 Planungs-Formular „Nur Notfall-Patienten und keine Influenzapatienten ins Spital“

Name des Heimes und Adresse:	
Kurzer allgemeiner Problembeschrieb: Die Pandemie wird das öffentliche Gesundheitswesen an seine Grenzen führen. Die Behandlung von Patienten in Spitälern wird einer strengen Triage unterworfen werden. Wie geht das Heim damit um, wenn nur noch Notfälle ins Spital verlegt werden können und wenn die influenzaerkrankten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner im Heim selbst gepflegt werden müssen?	
Verantwortliche Person in der Heimleitung: Telefon: Email:	
Terminierung der Problembehandlung:	
Konkrete Massnahmen zur Problemlösung in Ihrem Heim:	

3.2.5 Planungs-Formular „Isolation der Kranken im Heim“

Name des Heimes und Adresse:	
Kurzer allgemeiner Problembeschrieb:	
Zahlreiche Infektionskrankheiten sind hoch ansteckend, eine wichtige Schutzmassnahme ist die Quarantäne. Wie wird das Heim Schlaf- und Lebensräume von Kranken und Gesunden wirksam räumlich abtrennen? Welche Auswirkungen wird dies auf die Betriebsabläufe haben? Ist eine - temporäre - Einrichtung von Quarantänestationen oder Quarantäne-Stockwerken baulich möglich? Wie werden Sie die Überwachung und die Zutrittskontrolle für diesen Bereich regeln? Was bedeutet dies für das Besuchswesen? Wie gehen Sie mit Mischnutzungen in Ihren Heim um, die für Dritte zugänglich sind? (Cafeteria, Coiffeur, Therapien, Sport u.a.m.)	
Verantwortliche Person in der Heimleitung: Telefon: Email:	
Terminierung der Problembehandlung:	
Konkrete Massnahmen zur Problemlösung in Ihrem Heim:	

3.2.6 Planungs-Formular „Belegungskoordination“

Name des Heimes und Adresse:	
Kurzer allgemeiner Problembeschrieb:	
Die Belegungskoordination frei stehender Betten soll möglichst zentral geschehen und durch eine Koordinationsstelle wahrgenommen werden.	
Verantwortliche Person in der Heimleitung:	
Telefon:	
Email:	
Terminierung der Problembehandlung:	
Konkrete Massnahmen zur Problemlösung in Ihrem Heim:	

3.2.7 Planungs-Formular „Logistik und Material“

Name des Heimes und Adresse:	
Kurzer allgemeiner Problembeschrieb: In einem Betrieb stellt die Logistik immer ein wichtiges Thema dar, insbesondere in einer Krise. Zentrale Versorgung von Materialien, Wäscheservice, Essenslieferung und Kurier müssen sichergestellt sein. Auch der Abtransport des Hausrates verstorbener Kunden muss reibungslos organisiert werden, da infolge effizienter Raumnutzung Stauraum kaum mehr vorhanden ist.	
Verantwortliche Person in der Heimleitung:	
Telefon:	
Email:	
Terminierung der Problembehandlung:	
Konkrete Massnahmen zur Problemlösung in Ihrem Heim:	

3.2.8 Planungs-Formular „Verpflegung“

Name des Heimes und Adresse:	
Kurzer allgemeiner Problembeschrieb: Zubereitung und Umgang mit Lebensmitteln stellt einen hohen Risikofaktor dar, sind doch viele Menschen und Materialien in den Zubereitungs- und Überbringungsprozess involviert (Rohwaren, Zubereitung, Hygiene, Logistik, Anlieferung, Entsorgung): Nahrungsaufnahme steht in direktem Kontakt mit Schleimhäuten.	
Verantwortliche Person in der Heimleitung:	
Telefon:	
Email:	
Terminierung der Problembehandlung:	
Konkrete Massnahmen zur Problemlösung in Ihrem Heim:	

3.2.9 Planungs-Formular „Besuchswesen“

Name des Heimes und Adresse:	
Kurzer allgemeiner Problembeschrieb: Aus emotionaler Sicht ist ein funktionierendes Besuchswesen für die Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime wichtig. Genau dieses Besuchswesen ist aber ein neuralgischer Punkt für Infektion und Verbreitung der Krankheit. Wie kann das Besuchswesen erkrankter Bewohnerinnen und Bewohner geregelt werden? Wie können gesunde Bewohnerinnen und Bewohner und Personal wirksam vor infizierten Besuchenden (und Lieferanten) geschützt werden? Die Erfahrungen mit der Schweineinfluenza A/H1N1 im Frühling 2009 in Amerika haben gezeigt, dass eine Verbreitung sehr schnell geschehen kann und darum entsprechende Regelungen sehr schnell nötig sein können – wie ordnen Sie ein Besuchsverbot an? Wie setzen Sie dieses durch? Wie kommunizieren Sie dies den Bewohnerinnen und Bewohnern? Wie kommunizieren Sie dies den Angehörigen?	
Verantwortliche Person in der Heimleitung:	
Telefon:	
Email:	
Terminierung der Problembehandlung:	
Konkrete Massnahmen zur Problemlösung in Ihrem Heim:	

3.2.10 Planungs-Formular „Todesfälle in Ihrem Heim“

Name des Heimes und Adresse:	
Kurzer allgemeiner Problembeschrieb: Eine signifikant höhere Sterberate fordert das Personal bei Themen wie Arbeit mit Angehörigen, Aufbahrung, Logistik Kremation, Kommunikation mit Externen, Zusammenarbeit mit Experten und Ämtern.	
Verantwortliche Person in der Heimleitung:	
Telefon:	
Email:	
Terminierung der Problembehandlung:	
Konkrete Massnahmen zur Problemlösung in Ihrem Heim:	

4 Details und Arbeitshilfen zur betriebliche Pandemievorsorge

4.1 Definition „Betrieb“

- Ein Betrieb liegt vor, wenn ein Arbeitgeber dauernd oder vorübergehend einen oder mehrere Arbeitnehmer beschäftigt, unabhängig davon, ob bestimmte Einrichtungen oder Anlagen vorhanden sind.
- Arbeitgeber ist, wer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt.
- Als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gelten Personen, die in unselbstständiger Stellung Arbeit leisten und dafür massgebenden Lohn nach dem jeweiligen Einzelgesetz beziehen.
- Als Heim gilt jede privat- oder öffentlichrechtliche stationäre Einrichtung oder Abteilung einer solchen, in der den aufgenommenen Personen Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und Pflege gewährt wird.

4.2 Fachliche und rechtliche Grundlagen

Für die betriebliche Vorsorgeplanung für Heime im Kanton Bern stehen neben dem vorliegenden Papier folgende fachliche und rechtlich verbindliche Grundlagen zur Verfügung, die auch Grundlagen dieses Papiers waren:

Herausgeber	Titel	Bezug via Internet
Schweizerische Eidgenossenschaft: BAG	Aktuelle und offizielle Informationen über die Grippepandemie	http://www.pandemia.ch
Schweizerische Eidgenossenschaft: BAG und SECO	Pandemieplan – Handbuch für die betriebliche Vorbereitung	http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=de
Schweizerische Eidgenossenschaft: BAG	Influenza-Pandemieplan Schweiz	http://www.bag.admin.ch/pandemie
Kanton Bern / GEF: Kantonsarztamt	Influenza-Pandemieplan - Öffentliches Gesundheitswesen Kanton Bern	http://www.gef.be.ch/site/gef_kaza_pandemieplan
Schweizerische Eidgenossenschaft	Epidemiengesetz (Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (EpG); SR 818.101)	http://www.admin.ch/ch/d/sr/c818_101.html
Schweizerische Eidgenossenschaft	Influenza-Pandemieverordnung (VO 27.04.2005 über Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie; SR 818.101.23)	http://www.admin.ch/ch/d/sr/c818_101_23.html
Schweizerische Eidgenossenschaft	Arbeitsgesetz (BG vom 13.03.1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel; SR 822.11),	http://www.admin.ch/ch/d/sr/c822_11.html
Schweizerische Eidgenossenschaft	Verordnung zur Gesundheitsvorsorge (VO 3 18.08.1993 zum Arbeitsgesetz, SR 822.113),	http://www.admin.ch/ch/d/sr/c822_113.html
Schweizerische Eidgenossenschaft	Verordnung über den Schutz vor Gefährdung durch Mikroorganismen (VO 25.08.1999 über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen; SR 832.321),	http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832_321.html
Kanton Bern	Verordnung über die Betreuung und Pflege von Personen in Heimen und privaten Haushalten (Heimverordnung; HEV) BSG 862.51	http://www.sta.be.ch/belex/d/8/862_51.html

4.3 Verantwortlichkeiten und Pflichten der Heimleitung bzw. der Trägerschaft

Aufgrund der rechtlichen Grundlagen trägt die Heimleitung (bzw. die Trägerschaft) die Verantwortung für folgende Aufgaben:

1. Als Arbeitgeber muss das Heim gemäss seiner gesetzlichen Pflichten das Ansteckungsrisiko für das Heimpersonal am Arbeitsplatz erkennen und mit den nötigen Massnahmen minimieren, sei dies via Heimbewohnende, anderes Personal, Besuchende oder via Kontakt mit Materialien.
2. Die Heimleitung muss das Ansteckungsrisiko für Bewohnerinnen und Bewohner erkennen und mit allen nötigen Massnahmen minimieren.
3. In den Pandemiewarnphasen 4 (4.3) und 5 (5.3) müssen erkrankte Bewohner schnellstens isoliert und in die designierten Pandemiespitäler übergeführt werden (im Kanton Bern ist das Inselspital des designierte Erstspital), damit eine weitergehende Ansteckung von anderen Bewohnern, Personal und Besuchenden vermieden werden kann.
4. In Pandemiephase 6 (6.2) müssen erkrankte Bewohner im Heim behandelt und gepflegt werden, da die Spitalinfrastruktur des öffentlichen Gesundheitswesens überlastet sein wird. Ausnahmen bilden nur dringend notwendige medizinischen Behandlungen im Akutspital (Abklärung, Eingriffe, Hospitalisationen), nicht aber Pflegefälle sowie verschiebbare Abklärungen und Eingriffe. Erkrankte Bewohner müssen im Heim so schnell wie möglich erfasst und gesondert gepflegt werden, damit keine anderen Bewohner, kein Personal und keine Besuchenden angesteckt werden. Dabei liegt die Verantwortung für Planung und Durchführung beim Heim selbst, da Regionalspitäler, Zivilschutz, Armee oder andere behördliche Institutionen nicht über die nötigen Ressourcen verfügen, um im Pandemiefall die pflegerischen und medizinischen Dienstleistungen in den Heimen zu übernehmen.

4.4 Annahmen zur Ausprägung einer Pandemie

Das vorliegende Handbuch wird im Hinblick auf das Risiko einer potentiellen Grippepandemie erstellt, vor dem WHO, BAG und Gesundheitsdirektion des Kantons Bern warnen. Die meisten der Überlegungen und der organisatorischen Massnahmen gelten aber auch für andere Infektionskrankheiten.

Auf den Grundlagen von WHO und BAG (<http://www.bag.admin.ch/pandemie>) geht der Pandemieplan öffentliches Gesundheitswesen des Kantons Bern (<http://www.be.ch/pandemie>) von folgendem Planungsszenario aus. Aktuelle Informationen finden Sie via <http://www.pandemia.ch>:

4.4.1 Annahmen zur Charakteristika der pandemischen Influenza

	Saisonale Influenza	Pandemische Influenza
Zeitliches Auftreten	– jährlich in den Wintermonaten	– nicht vorhersehbar – historisch 2- bis 3-mal pro Jahrhundert – unabhängig von Jahreszeiten, in den Wintermonaten jedoch wahrscheinlicher – stark abhängig davon, wann und wo die Pandemie ausbricht und wie schnell diese verbreitet wird
Dauer	– in der Schweiz ca. 10 Wochen (zwischen Ende November bis Anfang April)	– eine oder mehrere Wellen – in der Schweiz - und somit auch im Kanton Bern: Dauer einer Welle 8-12 Wochen
Gruppen mit erhöhtem Komplikationsrisiko	– Säuglinge – Personen > 65 Jahre – Personen mit chronischen Grunderkrankungen und/oder beeinträchtigtem Immunsystem	– Unbekannt (z.B. 1918 vor allem junge Erwachsene)
Erkrankungsrate (attack rate)	– 2-5% der Bevölkerung der Schweiz – im Kanton Bern entspricht dies einer Bevölkerung von ca. 20'000 bis 50'000 Einwohnern	– 25% der Bevölkerung der Schweiz – im Kanton Bern entspricht dies einer Bevölkerung von ca. 240'000 Einwohnern
Mortalität	– 6-14 pro 100.000 Einwohner der Schweiz – im Kanton Bern entspricht dies einer Bevölkerung von ca. 50 bis 150 Einwohnern	– 100 pro 100.000 Einwohner der Schweiz – im Kanton Bern entspricht dies 1 Promille von 960'000 Einwohnern, also ca. 1'000 Einwohner

4.4.2 Annahmen zum zeitlichen Verlauf

Ausbreitung eines neuen Influenzavirus-Subtyps vom Epizentrum (Hypothese Asien) bis die pandemische Welle die Schweiz erreicht (konservative Schätzung). Zusätzlich zur konventionellen Verbreitung auf dem Landweg sind sehr viel schnellere Übertragungen durch den Luftverkehr zu berücksichtigen.	3 bis 6 Monate
Pandemische Welle erreicht die Schweiz und das Virus verbreitet sich im ganzen Land	2 bis 3 Wochen
Sobald eine Influenzawelle eine gewisse Schwelle überschreitet (1.5 ILI/100 Arztkonsultationen entsprechend ~100 ILI/100'000 Einwohner/Woche), dauert die Welle rund 12 Wochen (ILI: Influenza-like illness)	Rund 12 Wochen
Es sind mehrere pandemische Wellen möglich	Dauer unbekannt

4.4.3 Annahmen zu den Eckdaten der Übertragung

Inkubationszeit	1 bis 4 Tage (im Mittel 2 Tage)
Ansteckende Phase bei infizierten Personen	1 Tag vor bis 7 Tage nach Ausbruch der Symptome
Ansteckende Phase bei Kindern und immunsupprimierten Personen	Bis zu 21 Tage
Erkrankungsrate der Bevölkerung bei Pandemie	25%
Erkrankungsrate der Bevölkerung bei saisonaler Grippe	2 bis 5%

4.4.4 Annahmen zu den Erkrankungs-, Komplikations-, Hospitalisations- und Sterberaten

Erkrankungsrate (attack rate) bei Kindern im Schulalter	40 bis 50%
Erkrankungsrate (attack rate) bei Erwachsenen	25%
Besuch beim Arzt	100% der erkrankten Personen
Hospitalisationsrate	minimal 1.0 % bis maximal 2.5% der erkrankten Personen
Hospitalisierte Personen auf eine Intensivpflegestation eingewiesen	15% der hospitalisierten Personen
Mortalität	0.1% der erkrankten Personen

4.5 Pandemiephasen

4.5.1 Definition der Pandemiephasen und Pandemieszenarien gemäss WHO und BAG

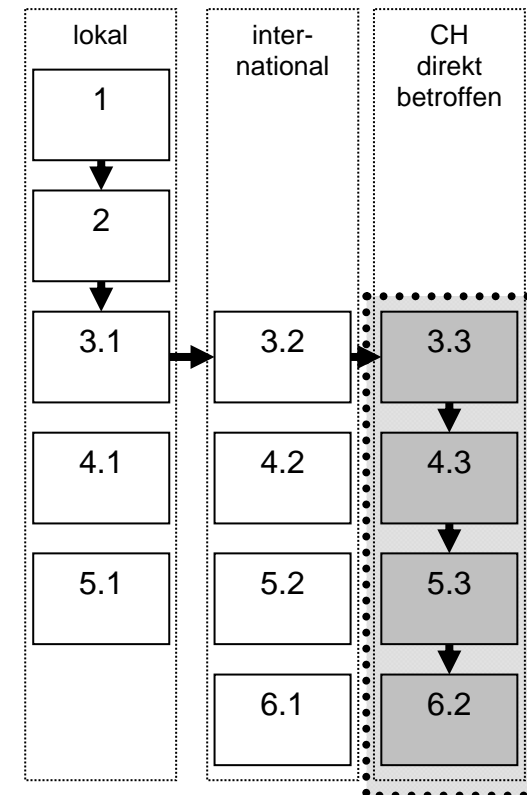
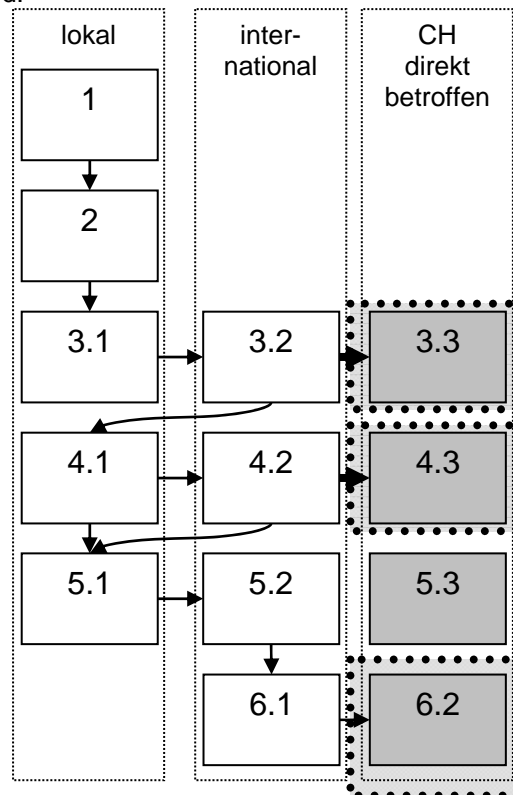
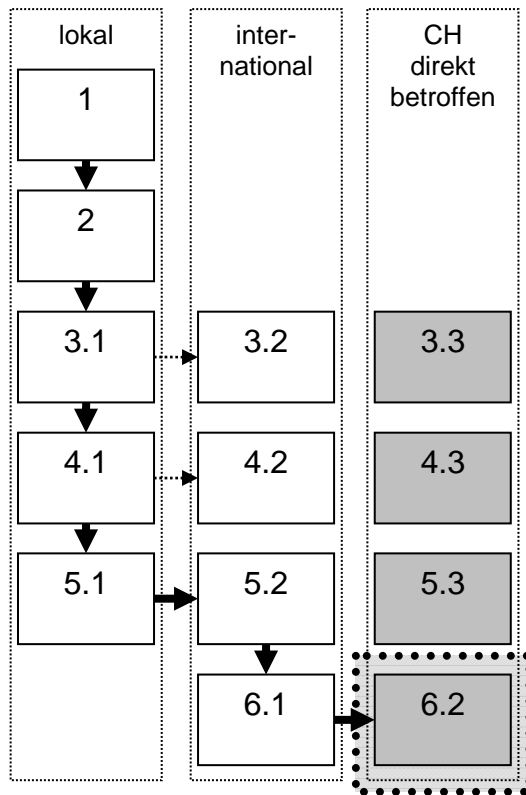
Phase	Beschreibung Phase	Szenario	Beschreibung Szenario	Ausbreitung	Dauer	Planungs- und Handlungsbedarf Heime
Phase 1		1	Keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt			
Phase 2		2	Es werden keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt. Ein im Tierreich zirkulierender Subtyp stellt jedoch für den Menschen ein substanzielles Krankheitsrisiko dar.			
Phase 3	Isolierte Infektionsfälle beim Menschen mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp.	3.1	Das Auftreten von isolierten Fällen beim Menschen bleibt auf das Ursprungsland (nicht Schweiz) beschränkt, Tierkrankheit breitet sich auf andere Kontinente aus.	Lokal	Monate bis Jahre	Erarbeitung von Pandemievorsorgeplänen durch die Betriebe
		3.2	Bei einem kranken oder toten Tier in der Schweiz oder im grenznahen Ausland wird ein neuer Influenzavirus-Subtyp (z.B.H5N1) nachgewiesen.	International		
		3.3	In der Schweiz wird ein Fall von Infektion mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp (z.B.H5N1) bei einem Menschen festgestellt; (importierter Fall, Beschäftigter aus der Nutztierbranche)	CH		
Phase 4	Kleinere Ausbrüche mit beschränkter Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert.	4.1	Erster kleinerer Herd mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb der Schweiz	Lokal	Wochen bis Monate: Landweg SE-Asien => CH 6 Monate Aufgrund globaler Mobilität auch viel schneller möglich	Organisation der Versorgung mit praepandemischem Impfstoff und seiner Verteilung
		4.2	Kleinere(r) Herd(e) mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb des Ursprungslandes/-Kontinents und ausserhalb der Schweiz.	International		Ausgabe des Impfstoffes an die Kontaktpersonen der ersten erkrankten Personen, um die Ausbreitung zu verhindern (Ringprophylaxe)
		4.3	Kleinerer Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) in der Schweiz	CH		
Phase 5	Grössere Ausbrüche, aber immer noch lokalisierbar, bei immer besser an den Menschen angepasstem Virus.	5.1	Erster grösserer Herd mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) und ausserhalb der Schweiz	Lokal	Mehrerer Wellen möglich, d.h. 1 – 3 Jahre, in der CH je mehrere (3?) Monate	
		5.2	Grössere(r) Herd(e) mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb des Ursprungslandes/-kontinents, ausserhalb der Schweiz	International		
		5.3	Grösserer Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) in der Schweiz	CH		
Phase 6	Pandemie: Verbreitete und anhaltende Übertragung in der Bevölkerung	6.1	Ein Pandemievirus wird weltweit aber noch nicht in der Schweiz anhaltend von Mensch zu Mensch übertragen.	International		
		6.2	Ein Pandemievirus wird weltweit auch in der Schweiz anhaltend von Mensch zu Mensch übertragen.	CH		Massnahmen der Betriebs-Pandemievorsorgeplanung werden definitiv in Kraft gesetzt Impfkampagne mit pandemischem Impfstoff sobald vorhanden
Phase 7		7	Zwischen den Wellen: Es ist zu befürchten, dass nacheinander eine 2. und eine 3. Pandemiewelle auftreten kann. In Phase 7	CH		Vorbereitung auf 2. Welle
Phase 8		8	Nach den Wellen: Wiederherstellung der ordentlichen Verhältnisse	CH		Wiederherstellung

4.5.2 Eskalationsmuster

Bei einer Pandemie sind verschiedene Eskalationsmuster und verschiedene Betroffenheiten der Schweiz möglich: Allgemein wird erwartet, dass sich die Krankheit in einem aussereuropäischen Land bzw. Kontinent entwickelt, sich dort zu einer Epidemie auswächst um schliesslich als Pandemie auch die Schweiz zu erreichen.

Aufgrund der heutigen Mobilität und der Globalisierung in Berufs-, Urlaubs- und Güterverkehr ist es theoretisch jederzeit möglich, dass der Virus durch Reisende (bzw. durch Tiere oder Güter) schon früher in die Schweiz eingeschleppt wird. Dabei wird gehofft, dass Einzelfälle in der Schweiz kontrolliert werden können und die ganze Schweiz erst in der pandemischen Phase umfassend betroffen sein wird.

Theoretisch möglich aber i.A. wenig erwartet wird, dass bereits in einem frühen Stadium der Virus in die Schweiz eingeschleppt wird, in der Schweiz nicht kontrolliert werden kann und sich dann von der Schweiz her pandemisch ausbreitet. Dies würde aber bedeuten, dass alle Vorbereitungs- und Schutzmassnahmen der Schweiz und der EU versagen würden.



4.6 Formular: Pandemie-Team

Das Pandemie-Team umfasst leitende Funktionen des Betriebs. Es ist falls möglich weitgehend mit dem Krisenstab identisch. Das Pandemie-Team setzt sich aus folgenden Personen und Funktionen zusammen. Dabei können mehrere Funktionen durch eine Person abgedeckt werden:

Funktion im Pandemie-Team	Name	Vorname	Funktion im Heim	Email	Telefon G	Telefon P	Stellvertretung
Leitung							
Kontakt mit Behörden / Gemeinde							
Kommunikation - mit Presse - mit Personal - mit Bewohnern - mit Angehörigen - mit Freiwilligen							
Personal							
Pflegedienst / Gesundheit							
Heimarzt							
Hausdienst / Hygiene / Raumpflege							
Technischer Dienst / Lüftung							
Einkauf, Materialbeschaffung, Logistik							
Küche / Verpflegung							
Angehörige, Besuchende und Freiwillige							
Administration							
Finanzen, Löhne, Liquiditätsplanung							
Kirche							
Bestattungswesen							
Kontakt mit Spitex							
Juristische Fragen							

4.7 Organisatorische Analyse und Vorbereitung

4.7.1 Formular: Analyse der internen Strukturen und Benennung der Schlüsselfunktionen

Die Planung erfordert eine genaue Analyse der einzelnen innerbetrieblichen Funktionen. Es stellen sich folgende Fragen:

Welches sind Funktionen des Heimes,

auf die in keinem Fall verzichtet werden kann (Schlüsselfunktionen, bei deren Wegfall der Betrieb des Heimes massiv gefährdet oder sogar verunmöglicht würde? Besondere Berechtigungen? Besondere Fähigkeiten? Besondere Ausbildungen?)?

.....

.....

.....

.....

bei denen die Funktionsinhaber keinen direkten Kontakt mit den Bewohnern, mit dem anderen Personal bzw. mit Besuchenden haben, die also wahrscheinlich administrative und organisatorische Arbeiten wahrnehmen, die zum grösseren Teil von zuhause aus ausgeübt werden können (z.B. per Telefon, Fax, durch Computerverbindung)?

.....

.....

.....

.....

auf die vorübergehend verzichtet und deren Personal allenfalls umgeteilt werden kann?

.....

.....

.....

.....

4.7.2 Formular: Überblick Funktionskatalog

Berücksichtigen Sie dabei Unterschiede zwischen Tag- und Nachtbetrieb.

Kategorie	Funktionen / Berufskategorien	Anzahl Mitarbeitende	Stellen %	Davon Personal, das mit öV pendelt	Davon Personal mit Familienpflichten (sowohl Kinder wie auch betagte Eltern)	Beurteilung zur Funktionsfähigkeit bei Absentismus 10%, 25%, 40%
Schlüsselfunktionen (unverzichtbare Funktionen)						
Kein direkter Kontakt zu anderen Personen und deshalb Arbeit von zuhause aus möglich						
Verzichtbare Funktionen						

Falls das Arbeiten von zuhause in gewissen Funktionen möglich ist, müssen die technischen Voraussetzungen dafür geprüft und allenfalls geschaffen werden. Zudem müssen die Einsatzzeiten definiert und die Erreichbarkeit der Mitarbeiter sichergestellt sein. Arbeitsabläufe von zuhause aus bedürfen einer speziellen Koordination.

4.7.3 Formular: Massnahmen für das Arbeiten von zuhause

	Ihre Analyse und Massnahmenplanung für Ihr Heim	Wann planen und vertraglich regeln?	Wann umsetzen?
Klärung Arbeitszeiten und Protokollierung Arbeitszeiten			
Regelung der Erreichbarkeit			
Klärung IT Security Guidelines und Datenschutzbestimmungen für das Arbeiten von zuhause via IT			
Notwendige Software und notwendige Lizenzen für das Arbeiten von zuhause via IT			
Verträge mit Internet- und Email-Providern für das Arbeiten von zuhause via IT			
Notwendige Hardware (PC, Laptop, Modem) für das Arbeiten von zuhause via IT			
Kapazität und Zugriffsrechte des Servers im Betrieb für das Arbeiten von zuhause via IT			
Weitere Aspekte:			

4.7.4 Formular: Analyse der externen Abhängigkeiten und Lieferanten

Von welchen externen Geschäftspartnern ist Ihr Heim abhängig?

- Sind diese auf eine mögliche Pandemie vorbereitet? Haben diese die nötigen Planungen erstellt und Vorbereitungsmaßnahmen ergriffen?
- Werden diese Ihre Dienstleistungen und Materiallieferungen auch bei Pandemieausbruch sicherstellen können?
- Werden diese gewährleisten können, dass deren Mitarbeitende und deren geliefertes Material nicht zu einem Pandemierisiko für Ihr Heim werden?

Funktionen	Was leisten Sie selbst im Heim?	Wo sind Sie von Lieferanten und externen Geschäftspartnern abhängig? Von wem?	Pandemievorbereitung vorhanden? Welche Leistungen können Lieferanten auch im Pandemiefall garantieren?	Konsequenzen und spezifische Schutz- und Vorbereitungsmaßnahmen für Ihr Heim nötig? Verzichtplanung?	Zeitplanung
Administration, IT, Rechnungswesen, Löhne, Banken, Zahlungsverkehr, übergeordnete Geschäftsstelle					
Medizinische, pflegerische und therapeutische Betreuung					
Verpflegung, Küche, Nahrungs- und Getränkelieferung, Lagerhaltung, Notvorrat					
Wäsche					
Raumpflege, Sauberkeit, Ordnung					
Transportdienst für Personen					
Materiallieferungen verschiedener Art					
Postlieferung					
Seelsorge, kirchliche Betreuung					
Animation, Sport, Freizeitbeschäftigung					
Weitere:					

4.8 Formular: Ausserordentlicher Schutz der Schlüsselfunktionen

Als Arbeitgeber sind Sie verpflichtet, alle Mitarbeitenden in angemessenem Masse vor Infektionskrankheiten zu schützen. Um den weiteren Betrieb Ihres Heimes und die Versorgung und Betreuung der Bewohner sicherstellen zu können, kann es aber sinnvoll und nötig sein, dass Sie gemäss den vorhergehenden Überlegungen Schlüsselfunktionen bestimmen und diese in ausserordentlichem Masse vorbereiten und mit zusätzlichen Massnahmen schützen.

Indikatoren, wie Sie Schlüsselfunktionen bestimmen können:

- Wichtige Führungs- und Entscheidungsaufgaben? Mitglied des Pandemieteam?
 - Besondere Befugnisse? (Unterschriftenregelungen bei Bank, Verträgen)
 - Besondere Fähigkeiten, Ausbildungen und Lizenzen?
-
- Haben Sie die Schlüsselfunktionen in Ihrem Heim konkret definieren können?
 - Wissen Sie, wie Sie die Funktionsinhabenden vorbereiten und schützen werden?
 - Haben Sie etwaige ethische Bedenken klären können?

Schlüsselfunktion (Beispiele)	Begründung	Name, Vorname konkret erwähnen	Massnahmen? Spezifischer Schutz? Schulung? (Beispiele)	Zeitpunkt der Massnahmen
Heimleitung			<ul style="list-style-type: none"> • Direkten Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern und mit Angehörigen möglichst vermeiden, Kommunikation via Telefon und E-Mail • Hält sich vorwiegend im Bereich Administration auf, der für Dritte gesperrt wird • Spätestens ab Phase 5 Stellvertretung benennen und etwaige rechtliche und vertragliche Randbedingungen klären (Unterschriftenregelungen) 	
Dipl. Pflegefachpersonen Pflegerinnen und Betreuerinnen			<ul style="list-style-type: none"> • Ab Phase 5 konkrete Diskussionen und Schulungen zur Thematik, Ausmass und Konsequenzen gemeinsam besprechen • Fachliche und emotionale Aspekte, die bei der Pandemie vorherrschen sorgfältig klären, Ängste abbauen • Mehrarbeit wird nötig werden, vertragliche und arbeitsrechtliche Abklärungen • regelmässige Betreuungsgespräche, die zur Entlastung beitragen 	

Schlüsselfunktion (Beispiele)	Begründung	Name, Vorname konkret erwähnen	Massnahmen? Spezifischer Schutz? Schulung? (Beispiele)	Zeitpunkt der Massnahmen
<i>Lernenden Betreuung und Pflege</i>			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Junge Lernende werden während einer Pandemie in einem ausserordentlichen Masse mit Sterbenden konfrontiert sein. Die Häufung von Todesfällen, die Verdichtung von schweren Erkrankungen im Heim ohne Möglichkeit, diese in ein Spital zu überweisen und ethische und emotionale Grenzfälle bei der Bestattung können insbesondere bei jungen Lernenden sehr belastend wirken</i> • <i>Fachliche und emotionale Aspekte, die bei der Pandemie vorherrschen sorgfältig klären, Ängste abbauen</i> • <i>regelmässige Betreuungsgespräche, die zur Entlastung beitragen</i> • <i>Lernende werden im Heim gebraucht werden, Fernbleiben von der Schule klären</i> 	
<i>Koch / Köchin und Küchenhilfe</i>			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wege, Arbeits- und Aufenthaltsbereiche von den übrigen Mitarbeitenden und von den Bewohnerinnen und Bewohnern trennen</i> • <i>Strenge Trennung und hygienische Sicherung der Essenstransporte</i> 	
<i>Ärztlicher Dienst</i>				
<i>Seelsorge</i>				
<i>Reinigungspersonal, Lingerie-Personal</i>			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hygienevorschriften definieren und schulen,</i> • <i>besonders Fremdsprachige beachten</i> 	
<i>Telefondienst</i>			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Der Telefondienst wird für die interne und externe Kommunikation eine zentrale Bedeutung haben und muss deshalb unbedingt aufrecht erhalten werden</i> • <i>Der Telefondienst muss unbedingt laufend über geltende Regelungen, über die aktuelle Situation und über etwaige Anforderungen von Diskretion und medizinischem Datenschutz informiert sein</i> • <i>Kein persönlicher Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern</i> 	

<i>Schlüsselfunktion (Beispiele)</i>	<i>Begründung</i>	<i>Name, Vorname konkret erwähnen</i>	<i>Massnahmen? Spezifischer Schutz? Schulung? (Beispiele)</i>	<i>Zeitpunkt der Massnahmen</i>
<i>Betreuung Angehöriger</i>			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Führungskräfte</i> • <i>Kontakt erfolgt möglichst telefonisch oder via E-Mail</i> • <i>Führungskräfte sollten möglichst keinen persönlichen Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern und mit Angehörigen haben</i> 	
<i>Leiter Technik und Sicherheit (Logistik und Bestattung)</i>			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Führungskräfte sollten möglichst keinen persönlichen Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern und mit Angehörigen haben</i> 	
<i>Administration (Finanzen, Buchhaltung)</i>			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Im Bereich Administration sollen sich keine Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige aufhalten</i> 	
<i>Fusspflege bei Diabetikerinnen und Diabetikern</i>			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Externe Fusspflegende nur mit entsprechenden Schutz- und Hygienemassnahmen</i> 	

4.9 Absentismus

4.9.1 Formular: Abhängigkeit von Absentismus beim Personal

Die meisten Menschen sind ansteckungsgefährdet, aber nicht alle werden infiziert und nicht jede infizierte Person wird krank. BAG und SECO schätzen, dass während einer Pandemiewelle 25% der Angestellten erkranken und deshalb von der Arbeit fern bleiben. Bei 23'000 Beschäftigten im Heimbereich sind dies 5'750 Mitarbeitende. Die gesamte Abwesenheitsquote (= Absentismus) könnte jedoch einiges höher sein,

- da auch gesunde Angestellte zu Hause bleiben, um sich um Angehörige zu kümmern, => beachten Sie insbesondere eigene pflegebedürftige betagte Eltern
- da Kindertagesstätten, Kindergärten und Primarschulen allgemein durch den Kanton geschlossen werden könnten und Eltern deshalb die Aufsicht über ihre Kinder selbst wahrnehmen müssten,
- da massive Behinderung im Verkehr und in der Versorgung befürchtet werden müssen.

Während den Höhepunkt-Wochen ist deshalb eine Abwesenheitsquote von bis zu 40% möglich.¹ Bei 23'000 Beschäftigten im Heimbereich sind dies 9'200 Mitarbeitende, die aufgrund von Absentismus nicht zur Mitarbeit in den Heimen zur Verfügung stehen.

In welchem Masse kann Ihr Heim von Absentismus beim angestellten Personal betroffen sein? (Externe Leistungserbringer werden separat analysiert.):

	Anzahl betroffene Personen	Umfang betroffene Stellen-Prozente	Kommentar
Gesamtbestand angestelltes Personal		100%	
Anteil Personal, das von auswärts per öV pendelt und von einer Störung des öV betroffen sein könnte:			
Anteil Personal mit Familienpflichten:			
- mit Eltern im Seniorenalter, die im Krankheitsfall zuhause gepflegt werden müssten			
- mit Kindern in Kindertagesstätten, im Kindergarten- und Primarschulalter, die bei entsprechenden Schliessungen (durch den Betrieb oder allgemein durch den Kanton) beaufsichtigt werden müssten			
- Alleinerziehende, die bei einer Schliessung von Kindertagesstätten, Kindergarten und Schule die Beaufsichtigung ihrer Kinder anders organisieren müssten			

¹ Vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG und Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (2007, November): Pandemieplan – Handbuch für die betriebliche Vorbereitung, Bern, www.bag.admin.ch/pandemie, S. 5

4.9.2 Formular: Umteilung von Personal

Können Sie bei Absentismus Personal von einer Funktion in eine andere Funktion umteilen?

Unentbehrliche Prozesse und Dienstleistungen	Aktuelle Funktionsinhabende	Besondere Qualifikation für Funktion nötig	Bei Personalknappheit können Stellvertretungen umgeteilt werden von

Entbehrliche Prozesse und Dienstleistende	Aktuelle Funktionsinhabende		Können bei Personalknappheit als Stellvertretungen umgeteilt werden nach

4.9.3 Formular: Reorganisation von Arbeitsabläufen

Kann Ihr Heim auch bei einer bedeutenden Abwesenheit (10%? 25%? 40%) von Personal die Bewohner noch in angemessen Rahmen verpflegen und betreuen?

Ihre zusammenfassende Beurteilung Ihres Heimes:

.....

.....

.....

.....

Welche Massnahmen können Sie ergreifen?

Frage	Ihre Massnahmen?	Nötige Anpassungen in Personalwesen, Versicherungswesen, Arbeitsverträgen, Zusammenarbeitsvereinbarungen?	Zeitplanung
Können Sie Urlaubsstopp und Bildungsstopp verhängen?			
Können Sie auf nicht dringliche und nicht unbedingt notwendige Aktivitäten verzichten?			
Können Sie Personal zu anderen Tätigkeiten umteilen?			
Können Sie die Arbeitspensen Ihrer Teilzeit Arbeitenden erhöhen?			
Müssen Sie Personalreglemente und Arbeitsverträge anpassen? Müssen Sie Abweichungen vom geltenden Arbeitsrecht in Erwägung ziehen?			

<i>Frage</i>	<i>Ihre Massnahmen?</i>	<i>Nötige Anpassungen in Personalwesen, Versicherungswesen, Arbeitsverträgen, Zusammenarbeitsvereinbarungen?</i>	<i>Zeitplanung</i>
Sind die Stellvertretungen sichergestellt? (Wie hoch wird der Absentismus bei den Stellvertretenden sein?)			
Können Sie zusätzliches Personal rekrutieren? z.B. Pensionierte, Angehörige, Freiwillige, etc.?			
Können Sie andere Organisationen zur Unterstützung herbeiziehen, z.B. Spitex, Zivilschutz, Samariter?			
Können Sie weitere Dienstleistungen zusätzlich kommerziell einkaufen?			
Weitere:			

4.9.4 Formular: Weitergehende externe personelle Unterstützung nötig

Können Sie mit den oben beschriebenen Massnahmen Ihren Personalbedarf in genügendem Umfang abdecken?

- Brauchen Sie weitergehende personelle Ressourcen?
- Ab wann wird dies nötig sein?
- Wie finanzieren Sie diese Ressourcen?

Arbeitsbereich	Zusätzliche personelle Ressourcen?	Besondere Qualifikationen?	Rekrutierung dieser Personalressourcen? Besondere Schulung nötig?	Zeitpunkt? Welche Phase? Ab wie viel % Absentismus?	Zusätzlicher Finanzbedarf? Vertragliche Regelungen? Anpassungen Personalreglemente?	Sicherstellung der Finanzierung

4.10 Persönliche Hygienemassnahmen

Vorbemerkung:

Berücksichtigen Sie etwaige Hygienekonzepte, die Sie bereits anderweitig erarbeitet haben.
Berücksichtigen Sie Ihr Noro-Virus-Konzept.

4.10.1 Allgemeine persönliche Hygiene

Individuelle Hygienemassnahmen können zur Verlangsamung der Ausbreitung der Grippe beitragen. Die wichtigsten Massnahmen der persönlichen Hygiene sind:

- regelmässiges Händewaschen mit Seife (zusätzliche Massnahme Händedesinfektion s. Anhang)
- bei Husten, Niesen und Nase putzen Einwegpapiertaschentücher benützen
- verunreinigtes Material, z.B. Papiertaschentuch, in Abfalleimer entsorgen, am besten mit Plastikbeutel und Deckel,
- nach jedem Gebrauch eines Papiertaschentuchs die Hände mit Seife waschen

4.10.2 Händehygiene

Grundsätzlich genügt ein häufiges Händewaschen mit Seife. Händedesinfektionsmittel werden nicht generell empfohlen. Betriebe die Händedesinfektionsmittel einsetzen, indem sie entweder jedem Mitarbeiter eine nachfüllbare Flasche Händedesinfektionsmittel zur Verfügung stellen oder an strategisch günstigen Orten Dispenser montieren, z.B. neben jeder Büro- oder WC-Tür, müssen die Mitarbeiter über die korrekte Anwendung instruieren.

Hat ein Betrieb entschieden Händedesinfektionsmittel zu benutzen, muss ein ausreichender Vorrat an Händedesinfektionsmittel an Lager gehalten werden. Pro Händedesinfektion werden ca. 3 ml Händedesinfektionsmittel gebraucht. Für die Händedesinfektion empfiehlt das BAG die Anschaffung eines der üblichen, alkoholhaltigen Händedesinfektionsmittel. Alkoholhaltige Händedesinfektionsmittel sind feuergefährlich. Sie sind mit entsprechender Vorsicht zu lagern.

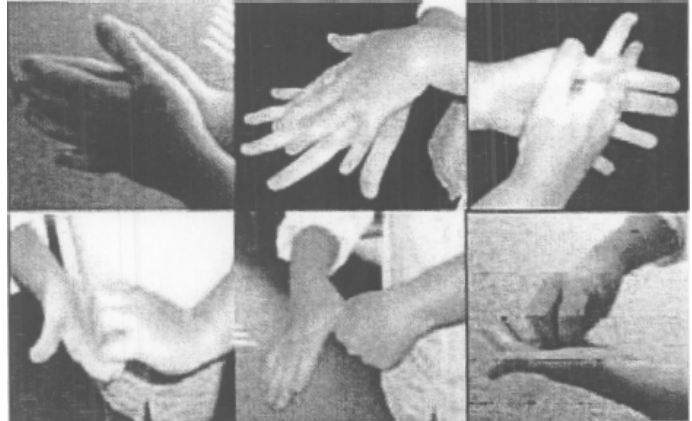
4.10.3 Vorgehen

Händedesinfektionsmittel wird wie folgt angewendet (siehe auch Fotoanleitung unten):

- Die Hände ausser bei sichtbarer Verschmutzung vor der Desinfektion **nicht** waschen.
- Drei Hübe Händedesinfektionsmittel (ca. 3 ml) in die trockene Hohlhand geben und wie unten beschrieben die Hände damit einreiben.
- Wichtig ist, dass nicht nur die Handflächen sondern auch die Fingerzwischenräume, die Fingerkuppen und die Daumen desinfiziert werden.

4.10.4 Korrekte Durchführung der Händedesinfektion mit Fotoanleitung

1. Desinfektionsmittel zwischen den Handflächen verreiben
2. Handfläche auf Handrücken im Wechsel für beide Hände
3. Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern
4. Aussenseite der Finger auf gegenseitiger Handfläche mit verschränkten Fingern
5. kreisendes Reiben der Daumen in der geschlossenen Handfläche für beide Hände
6. kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen in der Hohlhand für beide Hände
7. Hände trocknen lassen, nicht an Handtuch abreiben



4.10.5 Formular: Berechnung des benötigten Volumens an Händedesinfektionsmittel

Anzahl Flaschen resp. Dispenser mit Händedesinfektionsmittel in Umlauf	Geschätzter Tagesverbrauch	Inhalt einer Flasche Desinfektionsmittel (ml)	Anzahl Flaschen pro Woche	Total Anzahl Flaschen
			Reserve (20%)	
			Total	

- Klären Sie mit Ihrem Lieferanten Lagerhaltung und Lieferbarkeit.
- Klären Sie Fragen der Logistik mit benachbarten Heimen und Spitälern und mit den lokalen Spitexorganisationen.

4.11 Hygiene und Putzpersonal

Koordinieren Sie diese Analysen und Vorbereitungsarbeiten mit dem Hygienekonzept Ihres Heimes.

4.11.1 Normale Reinigung

Es genügt eine normale Reinigung der Oberflächen und der abwaschbaren Böden mit einem Detergens, d.h. einem Stoff oder einer Zubereitung, die Seifen und/oder andere Tenside enthält und für Wasch- und Reinigungsprozesse bestimmt ist.

Die Reinigung der Arbeitsplätze soll bei Arbeitsende erfolgen. Arbeitsplätze, die von verschiedenen sich ablösenden Personen benützt werden, sollen bei Arbeits- resp. Schichtende jeder Person gereinigt werden.

Die Reinigung der Zimmer der gesunden Bewohnerinnen und Bewohner kann im normalen Rhythmus erfolgen.

4.11.2 Reinigungspersonal

Bei einer Influenzapandemie hat das Reinigungspersonal ein erhöhtes Risiko, sich mit dem Grippevirus zu infizieren. Es muss deshalb durch folgende Massnahmen zusätzlich geschützt werden:

- Tragen von Wegwerfhandschuhen
- Tragen einer wegwerfbaren Überschürze
- Tragen einer SUVA Schutzbrille (ausser Brillenträger)
- Tragen einer Hygienemaske des Typs II bzw. IIR

Das physische Schutzmaterial muss bei Arbeitsende am Arbeitsort, am besten in Kübel mit Deckeln, entsorgt werden. Die Handschuhe sollen als letztes ausgezogen werden (Ausziehen der Hygienemaske siehe Anhang 3). Nach Ausziehen der Handschuhe müssen die Hände umgehend mit Seife gewaschen, oder mit Händedesinfektionsmittel desinfiziert werden. Falls die Hände desinfiziert werden, diese vor der Desinfektion nicht waschen, da die Wirkung der Händedesinfektion durch das Händewaschen vermindert wird (korrekte Händedesinfektion siehe Anhang 1).

4.11.3 Reinigungstücher und Wischbezüge

Tücher und Wischbezüge für den mehrmaligen Gebrauch müssen nach jedem Gebrauch maschinell thermisch (Kochwäsche, mind. 60 °C oder mind. 40 °C plus Detergens) gewaschen und anschliessend getrocknet werden.

Tücher und Bezüge müssen in ausreichender Stückzahl zur Verfügung stehen.

4.11.4 Raumlüftung und Klimaanlage

Räume sollen durch Öffnen sowohl der Fenster als auch der Türen regelmässig durchgelüftet werden. Lüftungsanlagen, welche mit Umluft arbeiten, sollten im Pandemiefall stillgelegt werden. Bei Anlagen, welche ausschliesslich mit Frischluft arbeiten, ist eine Stilllegung nicht erforderlich.

4.11.5 Formular: Überblick der Massnahmen zur Reinigung

	Ihre Analyse und Ihre Massnahmen	Anzahl	Zeitplan
Wer ist verantwortlich für die Reinigung?			
Wer ist verantwortlich für die Überwachung der Einhaltung der Hygiene??			
Wer ist ihr Reinigungsteam? Intern oder extern?			
Ist dieses spezifisch informiert und geschult?			
Müssen Sie dabei Fremdsprachen besonders berücksichtigen?			
Welche Reinigungsmittel werden verwendet? Sind diese gegen Inflenzaviren geeignet?			
Sind personenspezifische Schutzmassnahmen für das Reinigungspersonal vorhanden bzw. Beschaffung und Einlagerung geklärt? <ul style="list-style-type: none"> • Wegwerfhandschuhe • Wegwerfbare Überschürzen • SUVA Schutzbrillen (ausser Brillenträger) • Hygienemasken des Typs II bzw. IIR 			
Möglichkeiten zur Entsorgung des Schutzmaterials			
Reinigung von Reinigungstüchern und Wischbezügen			

4.12 Distanz halten

4.12.1 Formular: Distanz halten

Durch Distanz halten (engl. „social distancing“) kann die Wahrscheinlichkeit, dass das Grippevirus von Person zu Person übertragen wird, verringert werden. Als „social distancing“ werden Massnahmen zur Vergrösserung des Abstandes zwischen Personen bezeichnet. Distanz halten bedeutet grundsätzlich:

- Distanz von mindestens 1 Meter von Person zu Person einhalten
- Menschenansammlungen vermeiden – prüfen Sie genau, welche heiminternen Veranstaltungen Sie noch durchführen können und müssen

Menschenansammlungen im Heim	Ersatz bzw. Änderungen möglich?	Ihre Vorbereitungsmaßnahmen?	Zeitplanung
Gemeinsame Mahlzeiten			
Gottesdienstliche Veranstaltungen			
Animations- und Freizeitveranstaltungen			
Personalsitzungen?			
Ausbildungs- und Supervisionsanlässe?			
Weitere?			

4.12.2 Formular: Empfehlungen für das Arbeiten im Heim

Empfehlung von BAG und SECO für Betriebe	Ihr Entscheid und Ihre Massnahme im Heim	Verantwortlich?	Zeitplanung
Personenkontakte:			
<ul style="list-style-type: none"> • Wenn immer möglich Benützen des Telefons und des Internets (e-Mail) - selbst wenn sich die Beteiligten im gleichen Gebäude befinden 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Vermeiden aller nicht-kritischen Reisen und Besprechungen. Ausflüge, Treffen, Workshops, Fortbildungsveranstaltungen, etc. absagen 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Massnahmen bei der Empfangskontrolle? Einrichtung einer Schleuse oder eines Seuchenteppichs? 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Verzicht auf das Händeschütteln 			
Post:			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Eingehende Post durch eine damit beauftragte Person (Regelung der Stellvertretung) verteilen, nicht an einem zentralen Ort von verschiedenen Personen abholen lassen 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausgehende Post am Bestimmungsort ohne Personenkontakt deponieren 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Die mit der Postverteilung beauftragte Person soll stündlich die Hände mit Seife waschen 			

<i>Empfehlung von BAG und SECO für Betriebe</i>	<i>Ihr Entscheid und Ihre Massnahme im Heim</i>	<i>Verantwortlich?</i>	<i>Zeitplanung</i>
Personal:			
<ul style="list-style-type: none"> • Besprechungen mit anderen Personen (falls unumgänglich): <ul style="list-style-type: none"> ○ Besprechungszeit so kurz wie möglich halten ○ grossen Besprechungsraum wählen und Distanz von mindestens 1 m zwischen den Besprechungsteilnehmern einhalten ○ Vermeiden von direktem Kontakt, kein Händeschütteln 			
<ul style="list-style-type: none"> • Personenansammlungen am Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> ○ Staffelung der Arbeitszeiten, um Personenansammlungen bei Eintritt, in Garderobe etc. zu vermeiden ○ Ablösungen nicht überlappend organisieren ○ Wenn immer möglich Benützung von Liften vermeiden ○ Cafeterias und Personalrestaurants schliessen 			

Empfehlung von BAG und SECO für Betriebe	Ihr Entscheid und Ihre Massnahme im Heim	Verantwortlich?	Zeitplanung
Öffentliche Verkehrsmittel			
<ul style="list-style-type: none"> Bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln müssen die Verhaltensempfehlungen der Behörden und Verkehrsbetriebe unbedingt beachtet werden (z.B. Tragen von Hygienemasken) 			
<ul style="list-style-type: none"> 			
<ul style="list-style-type: none"> 			
<ul style="list-style-type: none"> 			

4.12.3 Formular: Regelung des Besuchswesens

Angehörige, Freiwillige und andere externe Besuchende müssen darüber informiert werden, dass Besuche ein erhöhtes Ansteckungsrisiko darstellen:

Möglichkeiten zur Regelung des Besuchswesens	Ihre konkreten Massnahmen in Ihrem Heim	Verantwortlich?	Zeitplanung
Information der Angehörigen über die Situation im Heim?			
Definition der Hygienevorgaben für das Besuchswesen			
Besuche sind so weit wie möglich anzahlmässig zu beschränken.			
Besucherinnen und Besucher sollen ausdrücklich auf die Regeln des Social Distancings und der persönlichen Hygiene aufmerksam gemacht werden.			
Um Personenansammlungen zu vermeiden, sollte eine Verteilung der Besuche während der Tageszeiten geprüft werden.			
Erkrankte Besuchende sollten nicht empfangen werden.			
Besuche bei erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner dürften nur unter verschärften Bedingungen erfolgen (Hygienemasken, Distanzhalten, etc.)			
Regelungen für den Demenzbereich?			
Verbot von Besuchen und rechtzeitige Kommunikation gegenüber den Angehörigen			
Da Menschenansammlungen innerhalb des Heimes vermieden werden sollten, sollten dementsprechend auch die Cafeteria und das Personalrestaurant geschlossen werden. Diese stehen somit auch nicht für Besuche zur Verfügung.			

4.12.4 Formular: Physische Schutzmassnahmen für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko

Durch physische Schutzmassnahmen können Mitarbeitende, welche ein erhöhtes Infektionsrisiko, z.B. durch viele Kontakte zu anderen Personen haben, zusätzlich vor einer Infektion mit dem Grippevirus geschützt werden (siehe auch Influenza Pandemieplan Schweiz, Teil III, Kap. 5.3 und 8). Auch bei richtiger Anwendung garantieren die physische Schutzmassnahmen aber keinen 100%-igen Schutz. Die Mitarbeitenden müssen auch über die korrekte Anwendung von zusätzlichen Schutzmassnahmen instruiert werden, ansonsten diese nichts nützen. Die Entsorgung des Schutzmaterials muss zudem so erfolgen, dass es zu keiner Kontamination der Umgebung kommt und das Reinigungspersonal nicht zusätzlich gefährdet wird.

Personen in Funktionen mit erhöhtem Infektionsrisiko (Liste nicht abschliessend):	Ihre Analyse für konkrete Funktionen in Ihrem Heim:	Verantwortlich	Zeitplanung
Personen mit nahem Personenkontakt (z.B. Pflegepersonal, Schaltpersonal)			
Personen mit auswärtigen Reise-, Besuchs- und Einkaufsfunktionen			
Reinigungspersonal			
Personal der Abfallentsorgung			
Weitere			

4.12.5 Formular: Zusätzliche physische Schutzmassnahmen

Zu den möglichen zusätzlichen physische Schutzmassnahmen gehören:	Ihr Entscheid für konkrete Schutzmassnahmen in Ihrem Heim:	Betroffene Personen	Zeitplan für Vorbereitung
Tragen von Hygienemasken (chirurgische Maske vom Typ II bzw. IIR)			
Tragen von Atemschutzmasken FFP1, FFP2, FFP3			
Tragen von Handschuhen, ev. Schutzbrillen			
Tragen von Schutzanzügen			
Aufstellen von Plexiglas oder undurchlässigen Folien zwischen Besuchern und Personal bzw. zwischen Bewohnern und Personal			
Vergrösserung des Abstandes zwischen den Arbeitsplätzen (mindestens 1 m)			
Eingangsschleusen für Personen			
Eingangsschleusen für Materialien			
Weitere			

4.13 Masken

4.13.1 Vorbemerkungen

Da das Ansteckungsrisiko im Falle einer Grippepandemie nicht überall gleich hoch ist, wird das Tragen einer Hygienemaske (chirurgische Maske vom Typ II bzw. IIR) nicht generell empfohlen. Es ist allerdings dort als sinnvoll zu betrachten, wo eine erhöhte Gefahr der Verbreitung des Grippevirus (z.B. bei Menschenansammlungen, bei Kundenkontakten, usw.) nicht vermieden werden kann. Die genauen Situationen, in denen Hygienemasken verwendet werden sollen, können allerdings erst dann definiert werden, wenn das Pandemievirus und dessen spezifische Übertragungseigenschaften bekannt sind. Das BAG wird im Fall einer Pandemie rechtzeitig kommunizieren, in welchen Situationen das Tragen einer Hygienemaske sinnvoll ist. (s. Anhang)

Möchte ein Betrieb trotzdem all seinen Angestellten und nicht nur den speziell exponierten Mitarbeitern Hygienemasken zur Verfügung stellen, soll er die Mitarbeiter darüber informieren, in welchen Situationen (z.B. im Bus) die Hygienemaske getragen werden soll, wie sie aufgesetzt und wann sie ausgewechselt werden muss.

Das Tragen von Masken ist erst bei korrekter Anwendung und zusammen mit den übrigen empfohlenen Hygienemassnahmen, insbesondere dem häufigen Händewaschen, sinnvoll und wirksam.

4.13.2 Empfehlungen BAG bezüglich Masken

Da für die verschiedenen Personengruppen (medizinisches Pflegepersonal, gesunde Bevölkerung etc.) in den einzelnen Phasen der Pandemie ein unterschiedlich hohes Ansteckungsrisiko existiert, ergeben sich unterschiedliche Empfehlungen des BAG für das Tragen von Masken.

Das BAG empfiehlt folgende Verwendung von Masken:

Personengruppe	Phase 3	Phase 4	Phase 5°	Phase 6 (Pandemie)	Versorgung durch
Medizinisches Personal und erkrankte Personen im Spital	FFP2/3 ohne Ventil	FFP2/3 ohne Ventil	Hygienemaske *	Hygienemaske *	Spital
Erkrankte Personen zuhause und ihre Kontaktpersonen	#	#	Hygienemaske	Hygienemaske	Persönlicher Vorrat
Gesunde Bevölkerung	-	-	-	Hygienemaske §	Persönlicher Vorrat
Erkrankte Personen im Heim und ihre Kontaktpersonen gemäss Empfehlung ALBA	#	#	Hygienemaske	Hygienemaske *	Vorrat des Heimes
Gesunde Personen im Heim gemäss Empfehlung ALBA	-	-	-	Hygienemaske §	Vorrat des Heimes

Hygienemaske: chirurgische Maske vom Typ II bzw. IIR

° falls in der Schweiz bereits mehrere Ausbrüche aufgetreten sind

* Gemäss dem Vorsorgeprinzip werden für das medizinische Personal während Aerosol generierender Arbeiten FFP2/3-Masken (ohne Ventil) empfohlen.

Da die Erkrankten in dieser Phase hospitalisiert werden, gibt es keine Empfehlung zum Tragen von Masken für die Kontaktperson im Heim.

§ Das Tragen einer Hygienemaske ist nicht generell empfohlen, sondern nur in bestimmten, vom Bundesamt für Gesundheit empfohlenen Situationen (z.B. während dem Aufenthalt in grösseren Personenansammlungen oder im öffentlichen Verkehr).

4.13.3 Formular: Planung der Lagerhaltung und Bewirtschaftung von Masken

Die Vorräte an Masken der Spitäler sind für den Gebrauch durch Patienten und das medizinische Personal bestimmt und können den Heimen, den anderen Betrieben und Privatpersonen nicht zur Verfügung gestellt werden.

Da zum Zeitpunkt des Ausbruchs einer Grippepandemie mit einer erhöhten Nachfrage und entsprechenden Versorgungsgängigkeiten gerechnet werden muss, wird den Heimen, den anderen Betrieben und den Privatpersonen in der Schweiz empfohlen, sich frühzeitig mit Hygienemasken einzudecken. Diese Masken müssen trocken gelagert werden. Das vom Hersteller angegebene Verfalldatum ist grundsätzlich zu beachten, gemäss BAG kann jedoch davon ausgegangen werden, dass Hygienemasken bei richtiger (trockener) Lagerung auch eine gewisse Zeit über das Verfalldatum hinaus wirksam bleiben.

Für die Berechnung des Masken-Bedarfs schlägt das BAG folgende Annahmen vor:

- Eine Pandemiewelle dauert in der gesamten Schweiz voraussichtlich rund 12 Wochen. In einer umschriebenen Region oder in einer Stadt dauert sie ca. sechs Wochen.
- Hygienemasken sind nach ca. 2 Stunden durchfeuchtet und dann weniger wirksam. Hygienemasken müssen deshalb regelmässig ausgetauscht werden.
- Geht man davon aus, dass eine gesunde Person für bestimmte Situationen (z.B. während dem Aufenthalt in grösseren Personenansammlungen oder im öffentlichen Verkehr) durchschnittlich eine Maske pro Tag benötigt, so wird diese Person ca. 50 Masken für die Dauer der Pandemiewelle benötigen.
- Jeder Haushalt soll über einen Vorrat an 50 Masken pro Person verfügen. Der Detailhandel (Grossverteiler und Apotheken) hat im Mai 2007 die entsprechenden Masken ins Sortiment aufgenommen, und sie werden dort in Packungen zu 50 Stück zum Kauf angeboten. Die Masken sollen an einem trockenen Ort gelagert werden. Ab Phase 5 wird erkrankten Personen, welche ausserhalb vom Spital behandelt werden, das Tragen von Hygienemasken empfohlen. Diese sollen im Erkrankungsfall auf dem freien Markt beschafft werden, oder können bei Bedarf aus dem oben genannten Lager der empfohlenen 50 Masken verwendet werden.
- Berücksichtigen Sie bei der Schätzung für Ihre Mitarbeitenden:
 - sind die Bewohner/-innen gesund oder krank (allgemeine Annahme > 25%)?
 - direkte Nähe zu den (kranken) Bewohner/-innen? Sind diese isoliert?
 - bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten sind die Masken hinderlich, zugleich müssen diese bei Schwitzen häufiger gewechselt werden

	Ihr aktueller Lagerbestand im Heim	Modellrechnung für den Soll-Bestand für den Pandemiefall	Analyse: Wo und wie können Sie mit benachbarten Heimen und anderen Institutionen kooperieren?	Ihre Planung und Ihre Massnahmen
Hygienemasken				
Atemschutz-Masken FFP1, FFP2, FFP3				

4.13.4 Konkrete Hinweise des BAG zum Tragen von Hygienemasken

Vorgehen

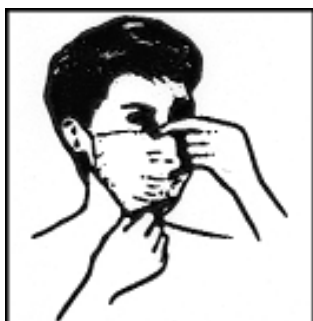
Hygienemasken sind nach 2 bis 3 Stunden durchfeuchtet und dann weniger wirksam. Sie müssen deshalb regelmässig ausgetauscht werden. Um einen maximalen Schutz zu erhalten ist zudem eine gute Anpassung der Maske an das Gesicht nötig. Die Hygienemaske muss Mund und Nase vollständig abdecken und bequem sitzen.

Bedenken Sie – Hygienemasken stellen keinen garantierten Schutz dar – sie sind eine Massnahme im Verbund mit Hygiene und Social Distancing.

Bitte beachten Sie folgende Anwendungs-Informationen:

1. Legen Sie die Maske über Nase und Mund. Der mit einem Draht verstärkte Teil kommt oben über den Nasenrücken.
2. Gummiband um jedes Ohr platzieren oder Band hinten am Kopf zusammenbinden.
3. Ziehen Sie den unteren Teil der Maske über das Kinn und bringen Sie den oberen, verstärkten Teil in die richtige Passform, so dass der Maskenrand überall eng an die Haut anschliesst. Die Maske muss das Gesicht vom Nasenrücken bis unterhalb des Kinns abdecken.
4. Tragen Sie die Maske maximal 2-3 Stunden.
5. Getragene Masken sollen nicht unter Personen ausgetauscht werden.
6. Wechseln Sie die Maske unverzüglich, wenn sie beschädigt oder durchnässt ist.
7. Waschen Sie vor dem Anlegen und nach der Entsorgung einer Maske Ihre Hände.
8. Entsorgen Sie die Masken wie Haushaltsabfall.

Piktogramm



4.14 Lagerhaltung und Materialwirtschaft

4.14.1 Vorbemerkungen zur Lagerhaltung und Materialwirtschaft

Alle materiellen Massnahmen sollten, wenn immer möglich, vor dem Ausbruch einer Grippepandemie getroffen werden. Dazu gehört auch die Anschaffung von Material.

Der Kanton Bern sieht keine zentrale Beschaffung und Lagerung von Hygienemasken, Handschuhen etc. vor. Die Finanzierung, Organisation und Bewirtschaftung liegt in der betrieblichen Verantwortung der Heime selbst.

4.14.2 Formular: Planung von Hygienematerialien

	Verantwortlich für Beschaffung?	Verantwortlich für Bewirtschaftung?	Aktueller Lagerbestand im Heim	Modellrechnung für den Soll-Bestand für den Pandemiefall	Analyse: Wo und wie können Sie mit benachbarten Heimen und kooperieren?	Ihre Planung und Ihre Massnahmen
Hygienemasken (vgl. Detailplanung oben)						
Atenschutz-Masken FFP1, FFP2, FFP3 (vgl. Detailplanung oben)						
Hygienehandschuhe						
Überschürzen						
Schutzbrillen						
Wegwerfbeutel zur Entsorgung						
Putzmaterial, Seife						
Händedesinfektion (vgl. Detailplanung oben)						
Einwegtaschentücher						
Abfalleimer (mit Deckel)						

4.15 Verhalten bei Influenzakerkrankten im Heim

Erkundigen Sie sich in Phase 5 und Phase 6 über die aktuellen Empfehlungen und Anordnungen der nationalen, kantonalen und kommunalen Behörden, befolgen Sie diese und setzen Sie diese um werden. Bund und Kantone sind für die Bereitstellung des Medikaments Tamiflu® zur Behandlung der Grippe während der Grippepandemie sowie für die Impfung mit dem präpandemischen Impfstoff vor Ausbruch der Grippepandemie in der Schweiz zuständig. Details dazu findet man im Influenza Pandemieplan Schweiz, Teil III, Kapitel 8.

Quelle für aktuelle Informationen der nationalen Behörden	http://www.bag.admin.ch/pandemie
Quelle für aktuelle Informationen der kantonalen Behörden	http://www.be.ch/pandemie
Quelle für aktuelle Informationen der kommunalen Behörden	

4.15.1 Influenza-Erkrankung eines Bewohners oder Mitarbeitenden in Phase 4 oder Phase 5

1. Bei Verdacht auf Influenza bei einer Bewohnerinnen oder einem Bewohner oder beim Personal informieren Sie sofort Ihren Heimarzt bzw. Vertrauensarzt.
2. Isolieren Sie die Person mit Influenzaverdacht sofort in einem separaten Zimmer.
3. Ihr Arzt klärt den Verdachtsfall umgehend nach den Richtlinien des BAG ab.
4. Ihr Arzt entscheidet über eine Einweisung ins designierte Pandemiespital. Im Kanton Bern ist das Inselspital (Telefon 031 632 24 02) das Erstsipital.
5. Dabei findet der Transport ausschliesslich durch die Sanitätspolizei Bern (Telefon 144) statt.

Alle Personen, die möglicherweise mit der erkrankten Person in Berührung gekommen sind, müssen ihren Gesundheitszustand während 7 Tagen nach der Exposition aufmerksam verfolgen und dabei die Körpertemperatur täglich messen. Fieberzustände mit oder ohne Atembeschwerden sind medizinisch abzuklären.

Sämtliche Personen, die ohne Schutzmassnahmen mit einer Person mit bestätigter Infektion in Kontakt gekommen sind, sind prophylaktisch mit Oseltamivir (Tamiflu®) zu behandeln. Diese Personen sollen sich bei ihrem Hausarzt für eine antivirale Prophylaxe und für weitere Massnahmen (persönliche Überwachung und Quarantäne) melden. Personen, die nahen Kontakt zu einer Patientin oder einem Patienten mit (Verdacht auf) Influenza-Infektion hatten, müssen ab dem letzten Kontakt während 4 Tagen oder solange, bis die Infektion ausgeschlossen werden kann, zu Hause unter Quarantäne gestellt werden. Die Körpertemperatur ist zweimal täglich zu messen; die Messwerte sind schriftlich festzuhalten. Die Person ist bei Quarantäne zu Hause täglich telefonisch zu kontaktieren.

4.15.2 Formular: Massnahmen bei Influenza-Erkrankung von Bewohnern oder Personal in Phase 6

In Pandemiephase 6 wird die Spitalinfrastruktur des öffentlichen Gesundheitswesens überlastet sein. Aufgrund der in den letzten Jahren deutlich reduzierten Ressourcen der Armee und deren eigener Betroffenheit durch die Pandemie wird die Armee nicht für Subsidiärdienste auf kantonaler und kommunaler Ebene zur Verfügung stehen. Ebenso verfügt der Zivilschutz nicht über medizinische und pflegerische Kompetenzen.

Erkrankte Bewohner müssen deshalb so lange wie möglich im Heim behandelt und gepflegt werden, ausser sie bedürfen einer dringenden medizinischen Behandlung im Akutspital (Abklärung, Eingriffe, Hospitalisationen). Dabei sollen die erkrankten Bewohner so schnell wie möglich durch die Heimleitung erfasst und gesondert gepflegt werden, damit keine anderen Bewohner, kein Personal und keine Besuchenden angesteckt werden.

	Ihre Analyse und Ihre Massnahmen	Zeitplanung
Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner in Ihrem Heimes		
Szenario: 25% davon erkrankten und müssen im Heim gepflegt werden		
Anzahl Einzelzimmer, so dass Erkrankte einfach in ihrem eigenen Zimmer gepflegt werden können		
Anzahl Mehrbettzimmer, so dass erhöhte Ansteckungsgefahr besteht, wenn die Erkrankten in ihrem eigenen Zimmer gepflegt werden würden		
Anzahl vorbereitete Krankenbetten bzw. Krankenzimmer, in dem Influenza-krankte isoliert werden können		
Möglichkeit, diverse Zimmer bzw. ein ganzes Stockwerk als „Krankenstation“ abzutrennen		
Massnahmen im Flur bzw. auf der Treppe, um diese „Krankenstation“ abzuschirmen		
Anzahl Personal		
Szenario: 40% des Personals ist auf dem Höhepunkt der Pandemiewelle abwesend		

4.16 Formular: Notfallplanung - Evakuierung eines Heimes

Klären Sie, wie lange Sie das Heim betreiben können und ab wann Sie eine temporäre Evakuierung bzw. Verteilung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner vorsehen müssen: Kann Ihr Heim (aufgrund der Grösse) im Extremfall überhaupt evakuiert werden oder müssen Sie unbedingt personelle Verstärkung sicherstellen, damit Sie Ihr Heim auf alle Fälle an Ihrem Standort betreiben können?

	Ihre Analyse und Ihr Entscheid:	Nötige Massnahmen:
Wie viele Influenza-krankte Heimbewohner und –bewohnerinnen können Sie selbst in Ihrem Heim pflegen?		
Wie hoch darf der Absentismus Ihres Personals sein, so dass Sie die nötigen Pflege- und Betreuungsstandards weiterhin aufrecht halten können?		
Ab wann können Sie den Heimbetrieb nicht mehr aufrecht halten?		
Wohin und wie können die Bewohnerinnen und Bewohner evakuiert werden?		
Welche vertragliche Vorbereitungen und Absprachen sind für diesen Fall nötig?		
Welche finanziellen Vorkehrungen sind für diesen Fall nötig?		
Mit welchen Transportmitteln werden Sie das Personal evakuieren?		
Wie setzen Sie welches Personal an den neuen Orten ein?		
Wie schnell kann eine Evakuierung ausgeführt werden?		
Wann werden Sie wieder an Ihren Heimstandort zurückkehren?		
Fazit: Kann Ihr Heim (aufgrund der Grösse) im Extremfall überhaupt evakuiert werden oder müssen Sie unbedingt personelle Verstärkung sicherstellen, damit Sie Ihr Heim auf alle Fälle an Ihrem Standort betreiben können?		

4.17 Kommunikation

4.17.1 Formular: Kommunikationsverantwortliche und Kommunikationspartner

Zur Vorbereitung und Schulung sind frühzeitige Kommunikationsmassnahmen der Heimleitung mit dem Personal und mit den zuständigen Behörden wichtig:

Kommunikationspartner	Kommentar	Wer kommuniziert?	Nötige Hilfsmittel und Detailinformationen?	Wann wird kommuniziert?
Personal				
Medien	Falls es in Phase 4 bzw. Phase 5 zu Influenza-Erkrankungen kommen sollte, müssen Sie damit rechnen, dass Ihr Heim ausserordentlich den Medien ausgesetzt sein wird.			
Bewohnerinnen und Bewohner				
Angehörige				
Andere Besuchende				
Freiwillige				
Kirche und andere gemeinnützige Organisationen				
Behörden - Gemeinde	Sozialdienst / Sozialamt Ihrer Gemeinde: Gemeindeschreiberei / Gemeindeganzlei Ihrer Gemeinde: SPITEX Ihrer Gemeinde: Zivilschutz in Ihrer Gemeinde:			

<i>Kommunikations-partner</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Wer kommuniziert?</i>	<i>Nötige Hilfsmittel und Detailinformationen?</i>	<i>Wann wird kommuniziert?</i>
Behörden - Kanton	<p>Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern Alters- und Behindertenamt ALBA Rathausgasse 1 3011 Bern 031 633 42 83 031 633 40 19 info.alba@gef.be.ch</p> <p>Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern Kantonsarztamt KAZA Rathausgasse 1 3011 Bern 031 633 79 31 031 633 79 29 info.kaza@gef.be.ch</p>			

4.17.2 Wer muss informiert werden

- Es müssen alle Mitarbeitenden informiert werden. Die empfohlenen Massnahmen gelten auch für deren Familienangehörige.
- Es müssen alle Bewohnerinnen und Bewohner informiert werden.
- Es müssen alle Angehörigen und Besuchenden informiert werden.

4.17.3 Inhalt der Mitteilungen

Personal, Bewohnerinnen und Bewohner sollen informiert werden über:

- die Auswirkungen einer Grippepandemie
- die Massnahmen, die für das persönliche Verhalten und für die betrieblichen Abläufe gelten
- Gesetzliche Rechte und Pflichten
- die Auskunftsstellen bzw. relevanten Telefonnummern innerhalb des Betriebs
- Veränderungen und Entwicklungen im Verlauf der Grippepandemie

Auch Lieferanten, Angehörige und Freiwillige müssen über allfällige sie betreffende Veränderungen informiert werden.

4.17.4 Zeitpunkt der Kommunikation

Wann intern über die Vorbereitungen auf eine mögliche Grippepandemie kommuniziert werden soll, bleibt der Unternehmensleitung überlassen. Es kann jedoch vorteilhaft sein, Personal, Bewohnerinnen und Bewohnern frühzeitig zu erklären, was im Fall einer Grippepandemie geplant ist und wie man sich vor einer Infektion mit dem Grippevirus schützen kann.

4.17.5 Formular: Fremdsprachen

Analysieren Sie, ob Sie unter Bewohnern, Angehörigen, Besuchenden und Personal Fremdsprachige haben, die nur schlecht deutsch verstehen:

	d	f	Andere, welche?
Personal			
Bewohner			
Angehörige			
Besuchende			

4.17.6 Formular: Schulungsmassnahmen

Falls Sie für Hygiene, Betriebsabläufe u.a.m. Umstellungen und Änderungen vorsehen, wird eine Schulung für Ihr Personal und gegebenenfalls auch für die Heimbewohnenden nötig werden.

Beachten Sie auch besondere Schulungsmassnahmen für temporäre Arbeitskräfte (Pensionierte, Stellvertretungen, Angehörige).

Relevante Umstellungs- und Änderungsmassnahmen bzw. Hygienemassnahmen (<i>Beispiele</i>)	Entsprechend notwendige Schulungsmassnahmen	Betroffenes Personal und Heimbewohnende	Zeitplan für Schulungsmassnahmen
<i>Allgemeines Hygienekonzept</i>			
<i>Hände waschen</i>			
<i>Masken tragen</i>			
<i>Besonderes Reinigungskonzept</i>			
<i>Meldewesen und Verhalten bei neuen Influenzaerkrankungen</i>			

5 Anhang

5.1 Abkürzungen

ALBA	Alters- und Behindertenamt des Kantons Bern
BAG	Bundesamt für Gesundheit
FFP	Filtering Face Piece (Partikelfiltrierende Halbmaske)
GEF	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
KAZA	Kantonsarztamt des Kantons Bern
PP	Pandemieplan
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SR	Systematische Rechtssammlung
VO	Verordnung
WHO	Weltgesundheitsorganisation

5.2 Glossar

Im Folgenden werden die wichtigsten Fachbegriffe erklärt. Eine detaillierte Liste findet sich auf der Internetseite des BAG: www.bag.admin.ch/influenza.

Absentismus , der	Fernbleiben von der Arbeit
Aerosol , das	flüssige oder feste Partikel, die in einem Gas (Luft) suspendiert sind
Amantadin , das	antivirales Medikament gegen Influenza-A-Viren; so genannter M2-Protein-Hemmer
attack rate , die	Erkrankungsrate
burden of disease	Auswirkungen einer Krankheit auf eine einzelne Person und/oder die Gesellschaft in gesundheitlicher, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht
endemisch	ständig in einem begrenzten Gebiet auftretend (z.B. Krankheit)
Epidemie , die	eine unübliche Häufung einer Infektion in einer Population, die meist örtlich begrenzt ist (Seuche)
Genom , das	Gesamtheit des Erbguts
Grippe , saisonale	Die «Grippe» (Influenza) ist eine seit Jahrhunderten bekannte, akute Infektionskrankheit. Es handelt sich um eine Atemwegsinfektion, die durch Influenza-A- und Influenza-B-Viren ausgelöst wird. Diese Viren zirkulieren vor allem im Winter. Vor allem für Risikogruppen (Menschen über 65 Jahre, Personen mit chronischen Herz-, Lungen- oder Stoffwechselerkrankungen sowie Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen) stellt die Infektionskrankheit eine zum Teil lebensbedrohende Gefahr dar. In der Schweiz sterben jedes Jahr zwischen 400 und 1'000 Personen an den Folgen der Grippe. 1'000 bis 5'000 Personen werden aufgrund einer Grippeerkrankung hospitalisiert
H1N1	Erreger der Schweinegrippe bzw. Subtyp eines Influenza-A-Virus
H5N1	Erreger der Vogelgrippe bzw. Geflügelpest/Subtyp eines Influenza-A-Virus
HxNy	unbekannter Influenzavirus-Subtyp

Index-Patient	Unter Index-Patient wird im Folgenden die Person verstanden, auf deren Kontakte sich die Massnahmen beziehen. Dabei kann es sich um einen Patienten handeln, bei dem der Verdacht besteht, dass er sich mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp infiziert hat, oder um einen Patienten, dessen Infektion nachgewiesen wurde.
Influenza , die	Die Influenza , auch „ echte “ Grippe genannt, ist eine durch Viren aus den Gattungen Influenzavirus A oder B ausgelöste Infektionskrankheit beim Menschen. Im Volksmund wird die Bezeichnung Grippe häufig für grippale Infekte verwendet, bei denen es sich aber um verschiedene, in der Regel deutlich harmloser verlaufende Viruserkrankungen handelt.
Immunität , die	Unempfindlichkeit eines Organismus gegenüber Krankheitserregern/ Antigenen
Inkubationszeit , die	Zeitraum zwischen dem Eindringen der Krankheitserreger in den Körper und dem Ausbruch der Krankheit
Isolierung , die	Absonderung erkrankter Menschen, getrennte Haltung von Tieren
Keulen , das	Tötung von Tieren im Rahmen einer Tierseuchenbekämpfung
Kontakt	Verschiedene Kriterien entscheiden, ob die Bedingungen für einen Kontakt erfüllt sind. Je nach epidemiologischer Ausgangssituation (z.B. die Adaptation von HxNy an den Menschen resp. die Übertragbarkeit sowie die Art der Übertragung) sind die Definitionsgrenzen enger oder weiter zu setzen. Deshalb wird hier bewusst auf eine ausformulierte Definition verzichtet. Als Grundlage für die jeweilige Definition dient die Kriterienliste.
Kontaktliste	Unter «Kontaktliste» werden alle namentlich bekannten Kontaktpersonen subsumiert. In der Regel entspricht diese Liste den durch den Index-Patienten oder seine Angehörigen erinnerten Kontakten. Beispiele von namentlich bekannten Kontaktpersonen sind die Familie des Index-Patienten, die ArbeitskollegInnen oder die Klassenkameraden.
Kontaktmanagement , das	Massnahme, um Personen ausfindig zu machen, die Kontakt zu z.B. an der Influenza erkrankten Individuen hatten
Kontaktsituationen	Unter Kontaktsituationen fallen zum Beispiel die Teilnahme an sozialen Veranstaltungen oder anderen Menschenansammlungen wie dem öffentlichen Verkehr. Bei solchen Kontaktsituationen sind die Teilnehmenden nicht namentlich bekannt. Unter «Retracing» versteht man das Aufspüren nicht namentlich bekannter Kontaktpersonen.
Letalität , die	Mass für die Tödlichkeit einer Erkrankung
Morbidität , die	die Wahrscheinlichkeit eines Individuums an einer definierten Krankheit zu erkranken, bezogen auf eine bestimmte Population
Mortalität , die	die Sterberate, auch Sterblichkeitsrate (Anteil der Todesfälle durch eine bestimmte Krankheit in einer bestimmten Population innerhalb eines bestimmten Zeitraums)

Mutationsrate , die	Häufigkeit, mit der Veränderungen in der DNA z.B. eines Virus auftreten
Neuraminidasehemmer , der	Medikament, welches den Austritt der Viren aus einer infizierten Zelle hemmt, die weitere Verbreitung im Körper verhindert und so die Symptomatik der Grippe mildern kann
nosokomiale Infektion , die	Infektionskrankheit, welche während eines Spital- oder Pflegeaufenthaltes erworben wurde
Oseltamivir (Tamiflu®) , das	antivirales Medikament, Neuraminidasehemmer mit Wirksamkeit gegen das Influenzavirus.
Pandemie , die	zeitlich begrenzte, weltweite, massive Häufung von Erkrankungen einer Infektion
Pandemie-Perioden	Die WHO definiert in ihrem Plan zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie drei Pandemie-Perioden: die inter-pandemische Periode, die pandemische Warn-Periode, die Pandemie-Periode
Quarantäne , die	Absonderung von gesunden Menschen/getrennte Haltung von gesunden Tieren, Isolationsmassnahmen bei Erkrankten werden als Isolierung bezeichnet, analoge Massnahmen bei gesunden Exponierten als Quarantäne.
Reassortment , das	Austausch von DNA zwischen zwei oder mehr Viren in derselben Wirtszelle
Rekombination , die	Neuzusammenstellung, Neukombination (von Viren)
Relenza® (Zanamivir) , das	antivirales Medikament, Neuraminidasehemmer mit Wirksamkeit gegen das Influenzavirus
Ringprophylaxe , die	Das Prinzip der geographischen Ringprophylaxe bezieht sich auf den Wohn-, Aufenthalts- resp. Arbeitsort des Index-Patienten. Dabei werden flächendeckend prophylaktische Massnahmen bei namentlich nicht bekannten Personen durchgeführt.
Schweinegrippe, Schweinepest (swine flu)	Umgangssprachliche und mediale Bezeichnung für eine Viruserkrankung der Schweine, hervorgerufen durch Influenzaviren. Damit ist die Schweinegrippe gemeint, an der Schweine sterben, also eine meldepflichtige Tierseuche, die auch auf Menschen übertragen werden kann. Die Erkrankung ist also eine Zoonose.
Sentinella	Das Sentinella-Meldesystem des BAG dient der Gewinnung epidemiologischer Daten, der Überwachung übertragbarer und anderer akuter Erkrankungen und der Forschung in der Hausarztmedizin. Das Sentinella Meldesystem umfasst 150 bis 250 Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater mit allgemeinmedizinisch orientierter Praxis. Seit 1995 nehmen auch Gynäkologinnen und Gynäkologen am Sentinella System teil
social distancing , das	Massnahme zur Vermeidung sozialer Kontakte zwischen Individuen, um eine Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern
Tamiflu (Oseltamivir) , das	antivirales Medikament, Neuraminidasehemmer mit Wirksamkeit gegen das Influenzavirus

**Vogelgrippe, Vogelpest
(avian flu)**

Umgangssprachliche Bezeichnung für eine Viruserkrankung der Vögel, hervorgerufen durch Influenzaviren. Damit ist eigentlich die Geflügelpest gemeint, an der Vögel sterben, also eine meldepflichtige Tierseuche. Diese Viren sind in den vergangenen Jahren auch auf Säugetiere und auf Menschen übertragen worden, die Erkrankung ist also eine Zoonose.

Zanamivir (Relenza[®]), das

im Handel Relenza[®] genannt, ein antivirales Medikament, Neuraminidasehemmer, wirksam gegen Influenzavirus