



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Zeughausstrasse 16, Postfach 185, 1705 Freiburg

T +41 26 305 30 30, F +41 26 305 30 04,
www.fr.ch/absm

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Grippepandemie





ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite
Kantonales Führungsorgan

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Teil I	Einleitung	1
	Liste der offenen Fragen (Anhang 1)	2
	Lösungsansätze zu den offenen Fragen (Anhang 2)	3
	Katalog der Rechtsgrundlagen (Anhang 3)	4
	Zusammenfassung	5
Teil II	Führungstabelle	6
	Einsatzübersichtstabelle	7
Teil III	C1 – Führungsorganisation	8
	C2 – Kommunikation	9
	C3 – Broye	10
	C4 – Ethik	11
	S1 – Impfung	12
	S2 – Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)	13
	S4 – Kontaktmanagement	14
	S5 – Pharmazeutische Produkte	15
	S6 – Psychologische Betreuungsgruppe	16
	S7.1 – Präpandemische Spitalversorgung	17
	S7.2 – Spitalkonzept für den Pandemiefall	18
	S8 – Pflegeheime für Betagte	19
	S9 – Ambulante Versorgung	20
	S9.1 – Ärztliche Grundversorger	21
	S9.2 – Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)	22
	S9.3 – Freiberufliche Pflegefachkräfte	23
	S9.4 – Hochschule für Gesundheit und Berufsfachschule Soziales – Gesundheit	24
	S9.5 – Ambulanzen	25
	L1 – Social Distancing	26
	L2.1 – Vitale Leistungen des Staates	27
L2.2 – Vitale Unternehmen	28	
L3 – Bestattungsdienste	29	
L4 - Sicherheit	30	
		31



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Teil I – Einleitung

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Zweck des Dokuments	3
3. Arbeitshypothesen	3
3.1. Allgemeine Hypothese	3
3.1.1. Sachlage	3
3.1.2. Hypothesen	4
3.2. Besondere Hypothesen	5
3.3. Verhältnis der Pandemiephasen	6
4. Abgrenzung	7
5. Ablauf und Aufbau des Projekts	8
5.1. Steuerung des Projekts	8
5.2. Zeitlicher Ablauf	8
5.3. Projektaufbau	11
6. Validierung des Dokuments	12
6.1. Validierungsprozess	12
6.2. Endgültige Validierung durch den Staatsrat	12
6.3. Offene Fragen	12
7. Aufgaben des ABSM	13
8. Katalog der Rechtsgrundlagen	13
9. Empfängerliste	13
9.1. Kantonale Verwaltung	13
9.2. Ausserkantonale Behörden	15
9.3. Bundesbehörden	15
9.4. Externe kantonale Partner	15
9.5. Externe ausserkantonale Partner	15

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Illustration des Verlaufs einer Pandemie anhand der Meldungen von Influenzaverdacht (gesamtschweizerisch)	5
Abbildung 2: Zeitplan 2009–2010	9
Abbildung 3: Zeitplan 2010–2011	9
Abbildung 4: Zeitplan 2010–2011 (Fortsetzung).....	10
Abbildung 5 Zeitplan 2011–2012	10
Abbildung 6: Projektaufbau	11

Abkürzungsverzeichnis

ABSM	Amt für Bevölkerungsschutz und Militär
BABS	Bundesamt für Bevölkerungsschutz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
COFIL	Lenkungsausschuss
GFO	Gemeindeführungsorgan
HFR	Freiburger Spital
KAA	Kantonsarztamt
KFO	Kantonales Führungsorgan
KFS	Kantonaler Führungsstab
MBSA	Amt für Militär und Bevölkerungsschutz (Bezeichnung des ABSM bis 30.4.2010)
NAZ	Nationale Alarmzentrale
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung¹

Der vorliegende Pandemieplan ist in drei Hauptteile gegliedert:

1. Der erste, einleitende Teil erläutert die Entstehungsgeschichte des Dokuments; er enthält wichtige, dessen Verständnis erleichternde Elemente, beispielsweise die Arbeitshypothesen.
2. Der zweite Teil richtet sich an das KFO und enthält notwendige Elemente zur Führung – insbesondere zum zeitlichen Ablauf – im Pandemiefall.
3. Im dritten Teil sind alle von den Arbeitsgruppen erstellten Konzepte zusammengefasst.

Das vorliegende Dokument ist nicht als Momentaufnahme zum Zeitpunkt seiner Redaktion gedacht, sondern als dynamische Bestandsaufnahme. Es muss fortlaufend an Veränderungen angepasst werden können, damit es bei einem allfälligen Einsatz auf dem aktuellsten Stand ist. Somit wird es entsprechend den veränderten Gegebenheiten regelmässig aktualisiert.

Das Dokument richtet sich in erster Linie an den Staatsrat, an das KFO sowie an alle Akteure, die im Rahmen dieses Plans zum Einsatz kommen (siehe Kapitel 9). Darüber hinaus soll es der breiten Öffentlichkeit als gedankliche Grundlage dienen.

2. Zweck des Dokuments

Der vorliegende kantonale Pandemie-Einsatzplan ist das Ergebnis der Überlegungen verschiedener Arbeitsgruppen und hat folgende Ziele:

- > Abschwächung der Folgen einer Grippepandemie
- > Bereitstellung der für die Ereignisführung erforderlichen Instrumente für den Staatsrat und das Kantonale Führungsorgan (KFO)
- > Definition eines Kommunikationskonzepts
- > Festlegen des Vorgehens bei einer Grippepandemie
- > Definition der Organisation der für das Funktionieren der Gesellschaft wesentlichen Dienste und Leistungen in jeder einzelnen Phase der Pandemie sowohl innerhalb wie auch ausserhalb des Gesundheitswesens
- > Trennung der beizubehaltenden Aktivitäten von denjenigen Aktivitäten, die aufgegeben werden entsprechend den verschiedenen Phasen
- > Definition des Bedarfs an Personal- und Materialressourcen
- > Festlegung der erforderlichen Fristen für:
 - > die Einrichtung von Strukturen
 - > einen Szenarienwechsel oder eine Rückkehr zur Normalsituation

3. Arbeitshypothesen

3.1. Allgemeine Hypothese

3.1.1. Sachlage

Grundsätzlich wird das BAG für die Meldung einer Pandemie zuständig sein.

Ungeachtet des für die Grippepandemie verantwortlichen HxNy-Virus wird die Pandemie in unserem Kanton zunächst in isolierten Fällen/Haushalten auftreten, bevor sie auf die gesamte

¹ Bei Abweichungen zwischen der deutschen und der französischen Fassung ist die französische Fassung massgebend.

Bevölkerung übergreift. Die genaue Lage dieser ersten Fälle/Haushalte kann nicht im Voraus ermittelt werden. Somit ist von der Annahme auszugehen, dass das Auftreten einer solchen Pandemie zwar vorausgesehen, die Geschwindigkeit ihrer Ausbreitung jedoch nicht bestimmt werden kann.

3.1.2. Hypothesen²

- > Eine Grippepandemie kann zu jeder Jahreszeit auftreten.
- > Hat eine Pandemiewelle die Schweiz erreicht, so dauert es 2 bis 3 Wochen, bis sich das Virus im ganzen Land verbreitet hat.
- > Die Ausbreitungsphase, das heisst der Zeitraum, in dem sich die Pandemie im Kanton ausbreitet, bevor die Pandemieschwelle erreicht ist, dauert 3 Wochen.
- > Eine Pandemiewelle dauert ungefähr 12 Wochen, die Spitzenphase 3 Wochen.
- > Die Rekonvaleszenz kann bis zu 6 Wochen in Anspruch nehmen.
- > Es können mehrere Pandemiewellen aufeinander folgen. Die Intervalle zwischen den Wellen sind nicht bekannt.
- > Die Mehrzahl der Bevölkerung ist der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt, wird jedoch nicht in der ersten Welle angesteckt werden. Von den infizierten Personen werden nicht alle an der Grippe erkranken. Was die Schweiz angeht, so geht man im Extremfall von einer Inzidenz (Anfallsrate) von 25% der Bevölkerung aus (saisonale Grippe: 2 bis 5%).
- > Im vorliegenden Dokument wird von einer Inzidenz (Anfallsrate) bei Kindern im Schulalter von 40 bis 50%, also deutlich höher als bei Erwachsenen (25%), ausgegangen.
- > Schätzungsweise 25% der Arbeitnehmer werden durchschnittlich während 5 bis 8 Tagen von der Arbeit fernbleiben, und dies während eines Zeitraums von 12 Wochen, also während der Dauer einer Pandemiewelle in der Schweiz.
- > Eine Fehlzeitenrate von 40% in den zwei Spitzenwochen der Grippewelle ist möglich.³
- > Die Grippe wird hauptsächlich über infizierte Tröpfchen sowie direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen (Entfernung < 1 Meter).
- > Die Inkubationszeit bei der Grippe beträgt 1 bis 4 Tage (im Mittel 2 Tage).
- > Infizierte Personen sind ungefähr 1 Tag vor und bis 7 Tage nach Ausbruch der Symptome ansteckend (im Mittel 5 bis 7 Tage lang). Bei Kindern und immunsupprimierten Personen dauert die ansteckende Phase länger und kann bis zu 21 Tagen anhalten.
- > In Bezug auf Ausbreitung, Verteilung nach Altersklassen und Schweregrad der Erkrankung gibt es vermutlich zwischen einem saisonalen Grippevirus und einem Pandemievirus grosse Unterschiede. Allerdings lassen sich diese Unterschiede erst zum Zeitpunkt der Übertragung von Mensch zu Mensch erkennen.
- > Bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren ist die Infektionsgefahr infolge ihrer direkteren Kontakte ausgeprägter als bei Erwachsenen.
- > Es wird zu keinem Zeitpunkt eine Landesgrenze geschlossen.
- > In der interpandemischen Warnperiode (Phase 4 oder 5) ist es möglich, die Entwicklung aufzuhalten, sodass kein Übergang zur Pandemiephase erfolgt. Ist das Pandemiestadium erreicht, lässt sich eine Ausbreitung auf die Schweiz kaum noch verhindern.
- > In der Schweiz ist ein Impfstoff während der ersten Welle nicht verfügbar.⁴

² Diese Hypothesen sind zum Teil dem Kapitel 5 («Arbeitshypothesen und Annahmen im Rahmen der Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie») in Teil I des Influenza-Pandemieplans Schweiz (2009) entnommen.

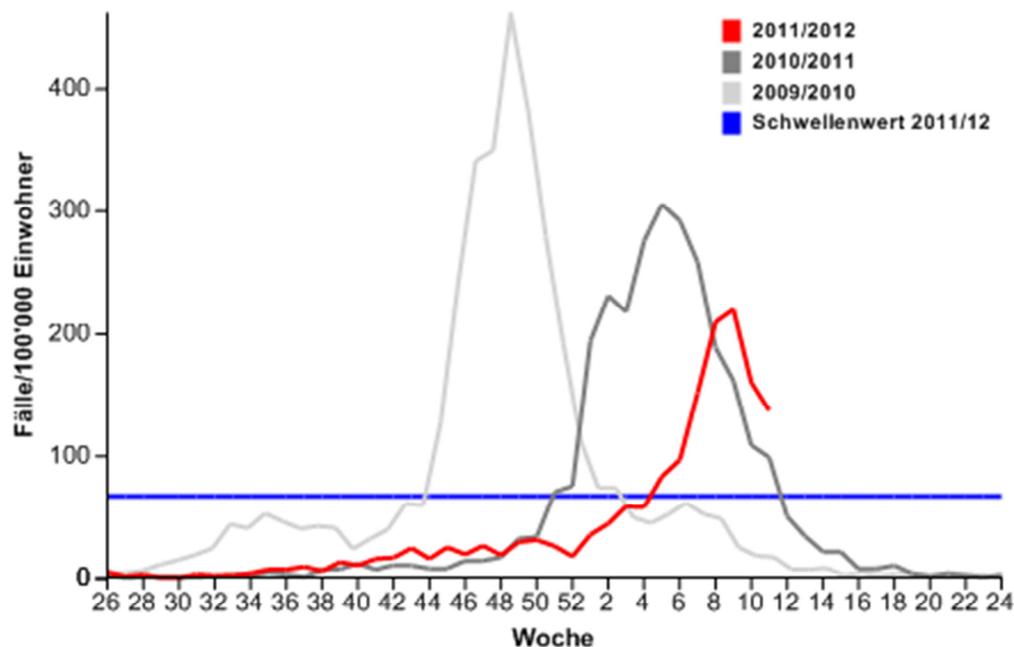
³ Unter Berücksichtigung aller Faktoren im Zusammenhang mit Absenzen haben die amerikanischen Behörden die Unternehmen aufgefordert, auf der Grundlage einer Fehlzeitenrate von 40% über zwei Wochen hinweg zu planen.

3.1.2.1. Verlauf der Pandemie

Wie bei den Grippeepidemien 2007/2008 und 2008/2009 sowie bei der H1N1-Pandemie 2009/2010 (siehe Ziffer 1) geht man auch in diesem Fall vom folgenden Verlauf aus:

- > Hat eine Pandemiewelle die Schweiz erreicht, so dauert es 2 bis 3 Wochen, bis sich das Virus im ganzen Land verbreitet hat.
- > Die Ausbreitungsphase, das heisst der Zeitraum, in dem sich die Pandemie im Kanton ausbreitet, bevor die Pandemieschwelle erreicht ist, hat eine Dauer von 3 Wochen.
- > Eine Pandemiewelle dauert ungefähr 12 Wochen, die Spitzenphase 3 Wochen.
- > Die Erholung der Gesellschaft kann bis zu 6 Wochen in Anspruch nehmen.
- > Es können mehrere Pandemiewellen aufeinander folgen. Die Intervalle zwischen den Wellen sind nicht bekannt.

Wöchentliche Konsultationen Influenzaverdacht, Schweiz



 BAG OFSP UFSP SFOPH

Stand: 22.3.2012

Abbildung 1: Illustration des Verlaufs einer Pandemie anhand der Meldungen von Influenzaverdacht (gesamtschweizerisch)

3.2. Besondere Hypothesen

Zur Ergänzung der obgenannten Arbeitshypothesen hat jede Arbeitsgruppe eigene, konzept-spezifische Annahmen festgelegt. Vor der Freigabe eines Konzepts sind diese Arbeitshypothesen somit nochmals zu überprüfen, damit sie gegebenenfalls an die aktuelle Situation angepasst werden können.

⁴ Während der H1N1-Pandemie in den Jahren 2009/2010 konnte diese Hypothese jedoch nicht bestätigt werden, da ein Impfstoff gegen das Pandemie-Virus noch vor Eintreffen der Pandemiewelle in der Schweiz verfügbar war.

3.3. Verhältnis der Pandemiephasen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat den Ablauf einer möglichen Pandemie in 6 Phasen unterteilt. Diese erläutern das Ausmass der weltweiten Verbreitung einer Pandemie. Gestützt auf diese Angaben hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in seinem Influenza-Pandemieplan eigene Szenarien entwickelt und dabei insbesondere um der Genauigkeit willen einige der WHO-Phasen zusätzlich unterteilt. Der Kanton Freiburg wiederum hat die zu behandelnden Phasen definiert und diese in Szenarien zusammengefasst.

In der nachfolgenden Tabelle werden die verschiedenen Phasen der WHO und die Szenarien des BAG mit jenen des Kantons Freiburg verglichen.

WHO-Phasen		BAG-Szenarien		Freiburger Szenarien	
Nr.	Beschreibung	Nr.	Beschreibung	Nr.	Bezeichnung
1	Weltweit sind keine neuen Grippevirus-Subtypen beim Menschen bekannt.	1	Kein spezielles Szenario vorgesehen.		
2	Wie Phase 1. Jedoch stellt ein im Tierreich zirkulierender neuer Grippevirus-Subtyp für den Menschen ein substantielles Krankheitsrisiko dar.	2	Kein spezielles Szenario vorgesehen.		
3	Es treten isolierte Fälle der Infektion mit einem neuen Grippevirus-Subtyp beim Menschen auf. Die Erkrankung wird jedoch nicht von Mensch zu Mensch übertragen. In äusserst seltenen Fällen können jedoch Menschen erkranken, die in engem Kontakt mit Tieren (z.B. mit krankem Geflügel) arbeiten oder leben.	3.1	Das Auftreten von isolierten Fällen beim Menschen bleibt auf das Ursprungsland beschränkt, aber die Tierkrankheit breitet sich auf andere Kontinente aus.	1	Phase 3 der Pandemie
		3.2	Bei kranken oder toten Tieren wird in der Schweiz – oder im angrenzenden Ausland – ein neuer Grippevirus-Subtyp (z.B. H5N1) nachgewiesen.		
		3.3	In der Schweiz wird ein Fall einer Infektion mit dem neuen Grippevirus-Subtyp (z.B. H5N1) bei einem Menschen festgestellt.		
4	Es kommt zu kleineren Ausbrüchen der Infektion mit ersten Fällen von Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert und lässt vermuten, dass sich das Virus noch nicht sehr weitgehend an den Menschen angepasst hat.	4.1	Erster Herd mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Grippevirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb der Schweiz.	2	Phase 4/5 der Pandemie mit Herd(en) ausserhalb der Schweiz oder in angrenzenden Ländern.
		4.2	Herd(e) mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Grippevirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb des Ursprungslands oder -kontinents, aber nicht in der Schweiz.		

WHO-Phasen		BAG-Szenarien		Freiburger Szenarien	
Nr.	Beschreibung	Nr.	Beschreibung	Nr.	Bezeichnung
		4.3	Erster Herd mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Grippevirus-Subtyps (z.B. H5N1) in der Schweiz.	3	Phase 4/5 der Pandemie mit Herd(en) in einem oder mehreren Kantonen der Schweiz oder in einem angrenzenden Land.
5	Grössere Ausbrüche, aber immer noch lokalisierbar, bei zunehmend an den Menschen angepasstem Virus. Die Übertragbarkeit des Virus ist jedoch noch nicht vollständig gegeben.	5.1 5.2 5.3	Die Szenarien 5.1, 5.2 und 5.3 entsprechen den Szenarien der Phase 4 mit dem Zusatz, dass es sich um grössere Erkrankungsherde handelt und dass die Wahrscheinlichkeit der Mensch-zu-Mensch-Übertragung zunimmt.	2 3	Phase 4/5 der Pandemie mit Herd(en) ausserhalb der Schweiz oder in angrenzenden Ländern. Phase 4/5 der Pandemie mit Herd(en) in einem oder mehreren Kantonen der Schweiz oder in einem angrenzenden Land.
6	Verbreitete und anhaltende Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps, der sich zum Pandemievirus entwickelt hat.	6.1 6.2	Ein Pandemievirus wird anhaltend und weltweit, aber noch nicht in der Schweiz von Mensch zu Mensch übertragen. Pandemievirus wird weltweit und auch in der Schweiz anhaltend von Mensch zu Mensch übertragen.	4	Phase 6: Generalisierte Pandemie

4. Abgrenzung

Bei den im vorliegenden Dokument festgehaltenen Gedanken ist Folgendes zu berücksichtigen:

- > Die konzeptuellen Überlegungen der Arbeitsgruppen gründen auf dem Wissensstand und den Erfahrungen zum Zeitpunkt ihrer Erarbeitung.
- > Bei den definierten Arbeitshypothesen handelt es sich um Annahmen. Deshalb müssen die verschiedenen Massnahmen entsprechend der jeweiligen pandemischen Situation angepasst werden.
- > Es kann mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die nächste Pandemie nicht wie vorausgesehen entwickeln wird. Dank diesem Dokument war es jedoch möglich, Überlegungen zum Thema anzustellen, Synergien zu nutzen und Kontakte zwischen Fachleuten der verschiedensten Bereiche zu knüpfen.

- > Der vorliegende Pandemie-Einsatzplan gründet im Wesentlichen auf dem Influenza-Pandemieplan Schweiz aus dem Jahr 2009 und berücksichtigt keine der im Influenza-Pandemieplan 2011 vorgenommenen Änderungen.
- > Weitere Partner im Rahmen des Bevölkerungsschutzes zusätzlich zu jenen, die in den Konzepten vorgesehen sind, können der Unterstützung der Interventionsteams, insbesondere der Rettungssanitäter, dienen.
- > Im gesamten Pandemie-Einsatzplan wurde aus Gründen der Vereinfachung auf die Verwendung der weiblichen Form verzichtet – Personen und Funktionen werden meist in der männlichen Form erwähnt – ohne Berücksichtigung des Geschlechts der betroffenen Person. Selbstverständlich sind in diese Formulierungen Personen beider Geschlechter eingeschlossen.

5. Ablauf und Aufbau des Projekts

5.1. Steuerung des Projekts

Der vorliegende kantonale Pandemie-Einsatzplan gründet auf dem Pandemieplan vom 29. August 2006, der vom Kantonsarztamt (KAA) ausgearbeitet wurde. Er definiert im Wesentlichen die Freiburger Szenarien (siehe Kapitel 3.3: Verhältnis der Pandemiephasen) und zählt die im Fall einer Grippepandemie zu lösenden Probleme auf.

Am 26. September 2006 verabschiedete der Staatsrat den kantonalen Pandemieplan 2006 und übertrug die Projektleitung dem Amt für Militär und Bevölkerungsschutz (MBSA), heute Amt für Bevölkerungsschutz und Militär (ABSM). Unterstützt wurde das MBSA vom Beratungsbüro Reflecta AG. Im Februar 2007 stimmte der Staatsrat der Bildung einer Koordinationsgruppe "Kantonaler Pandemie-Einsatzplan" zu. Diese hat die Form einer staatlichen Kommission; zu ihrem Präsidenten wurde der Dienstchef des damaligen MBSA ernannt. Die Funktion des Projektleiters wurde dem Kantonsarzt übertragen.

Am 27. März 2009 übernahm der Bevölkerungsschutz die Projektleitung wieder unter der Führung eines Lenkungsausschusses (COFIL). Dieser Ausschuss umfasste folgende Mitglieder:

- > Daniel Papaux, Dienstchef des Amtes für Bevölkerungsschutz und Militär (ABSM), Präsident
- > Dr. Chung-Yol Lee, Kantonsarzt
- > Prof. Dr. Vermeulen, Medizinischer Direktor des Freiburger Spitals (HFR).

5.2. Zeitlicher Ablauf

Der nachfolgende stündliche Ablauf wurde entsprechend dem festgelegten Projektaufbau beziehungsweise entsprechend der Priorisierung der Konzepte (siehe Abbildung 6: Projekt), festgelegt. Das Projekt wurde mehrmals verlängert, insbesondere infolge der Komplexität der zu lösenden Fragen sowie der zahlreichen Akteure aus verschiedenen Bereichen, die in die Konzepte integriert werden mussten. Ein weiterer erschwerender Faktor war die Besonderheit des politischen Systems der Schweiz und dessen Kompetenzverteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden.

Pandemie-Einsatzplan

Zeitplan 2009–2010

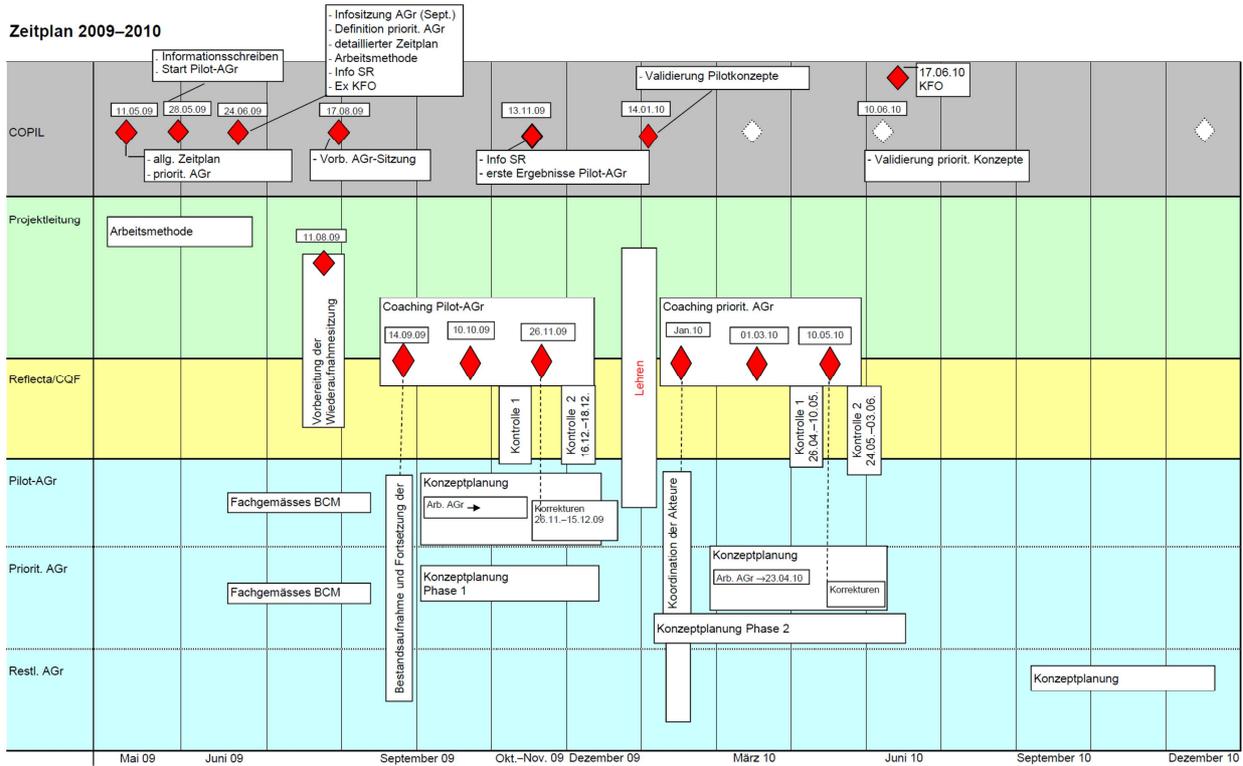


Abbildung 2: Zeitplan 2009–2010

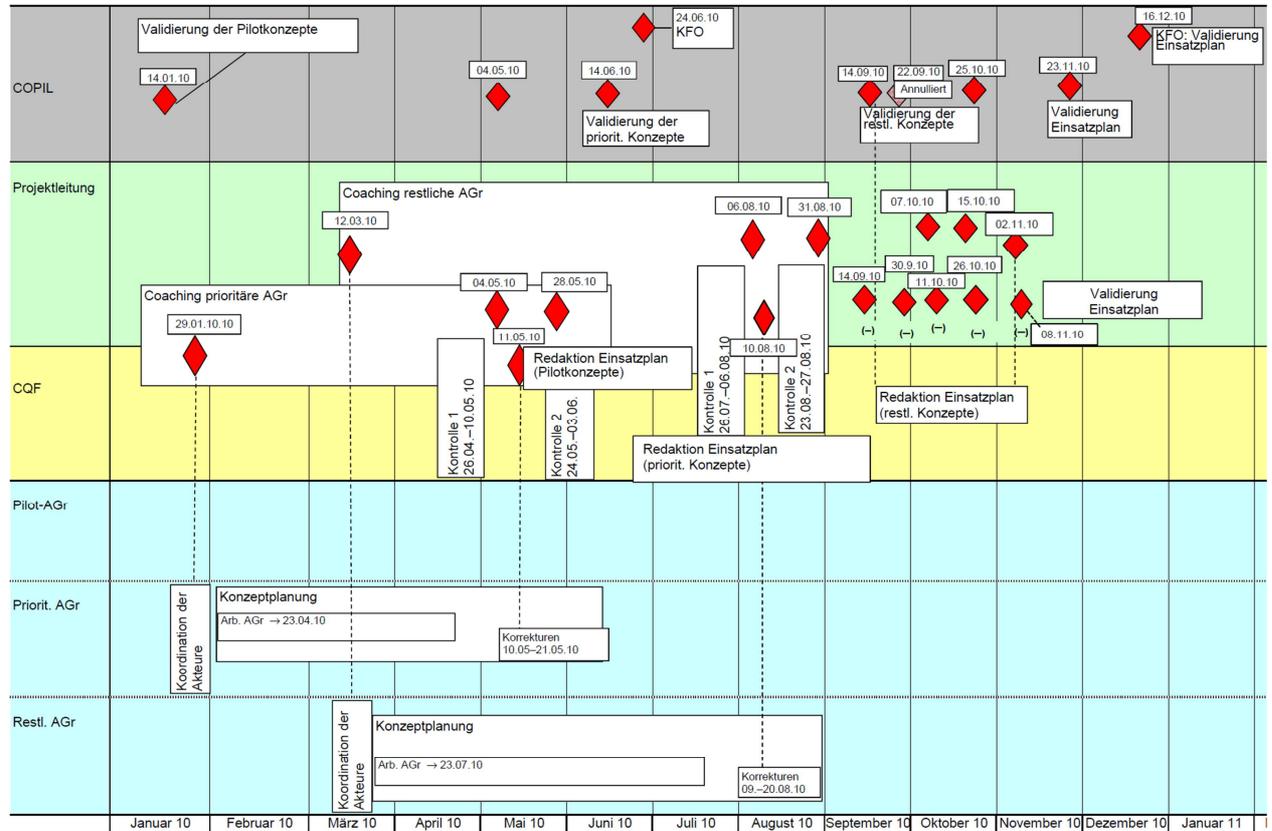


Abbildung 3: Zeitplan 2010–2011

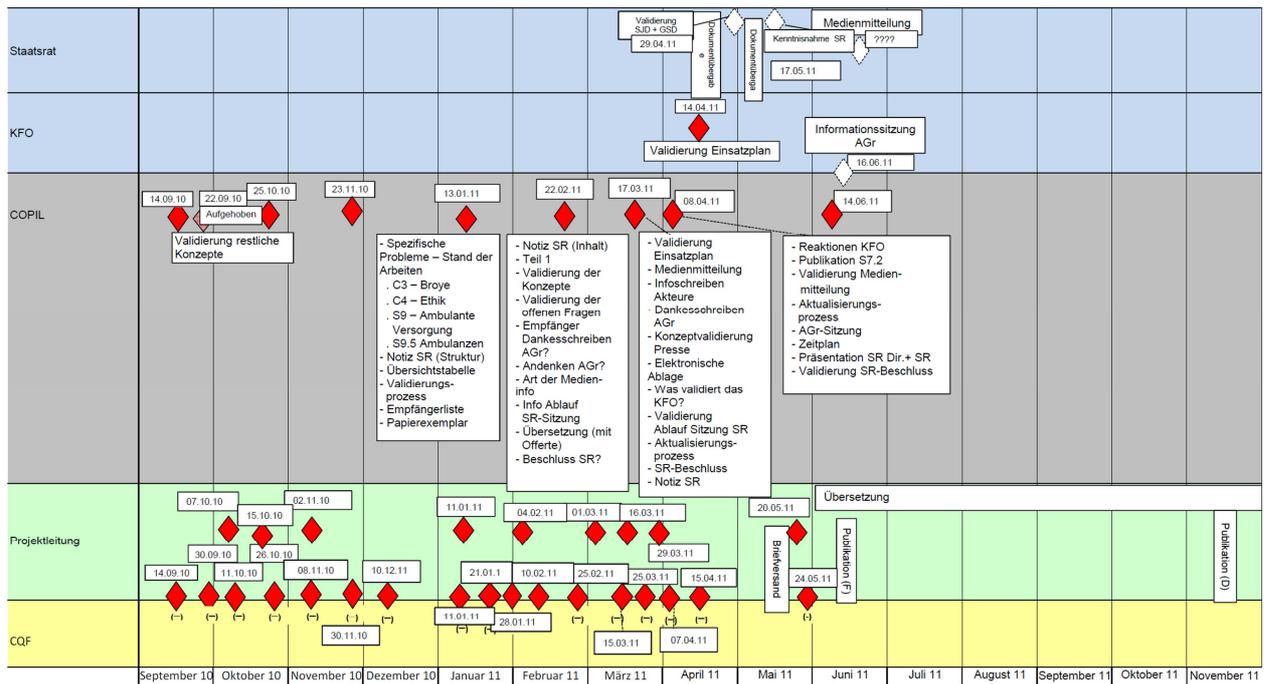


Abbildung 4: Zeitplan 2010–2011 (Fortsetzung)

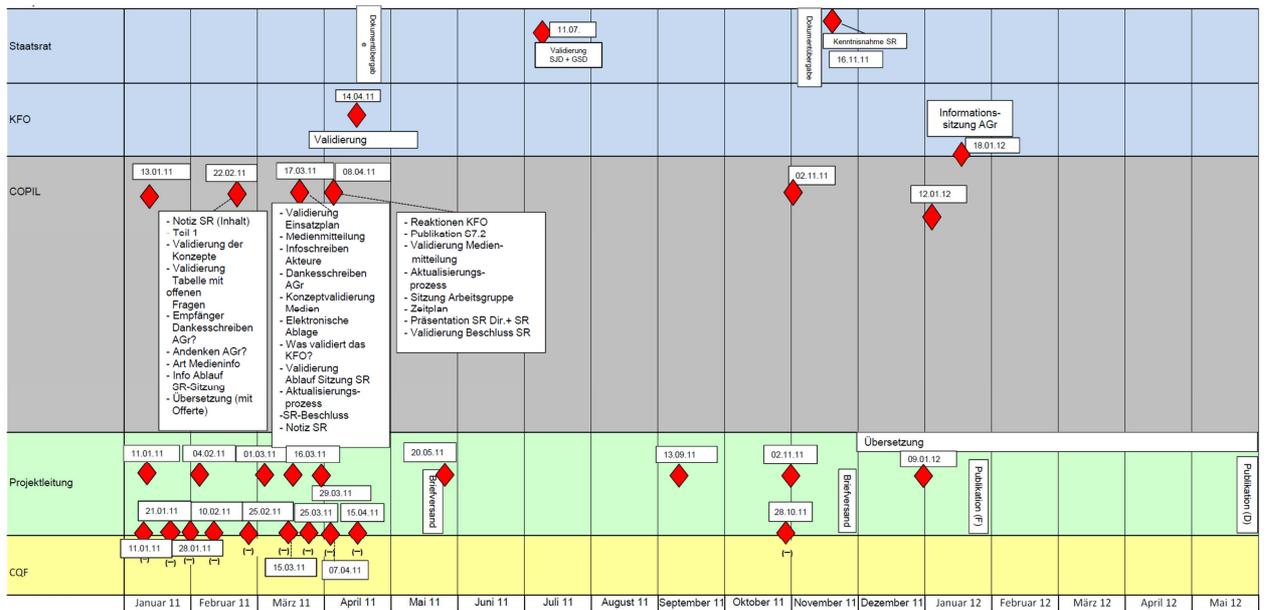


Abbildung 5 Zeitplan 2011–2012

5.3. Projektaufbau

Es wurde entschieden, das Projekt in drei Bereiche – Führung, gesundheits- und nichtgesundheitsbezogene Themen – zu gliedern und die verschiedenen Konzepte diesen Bereichen zuzuordnen (siehe nachfolgende Grafik).

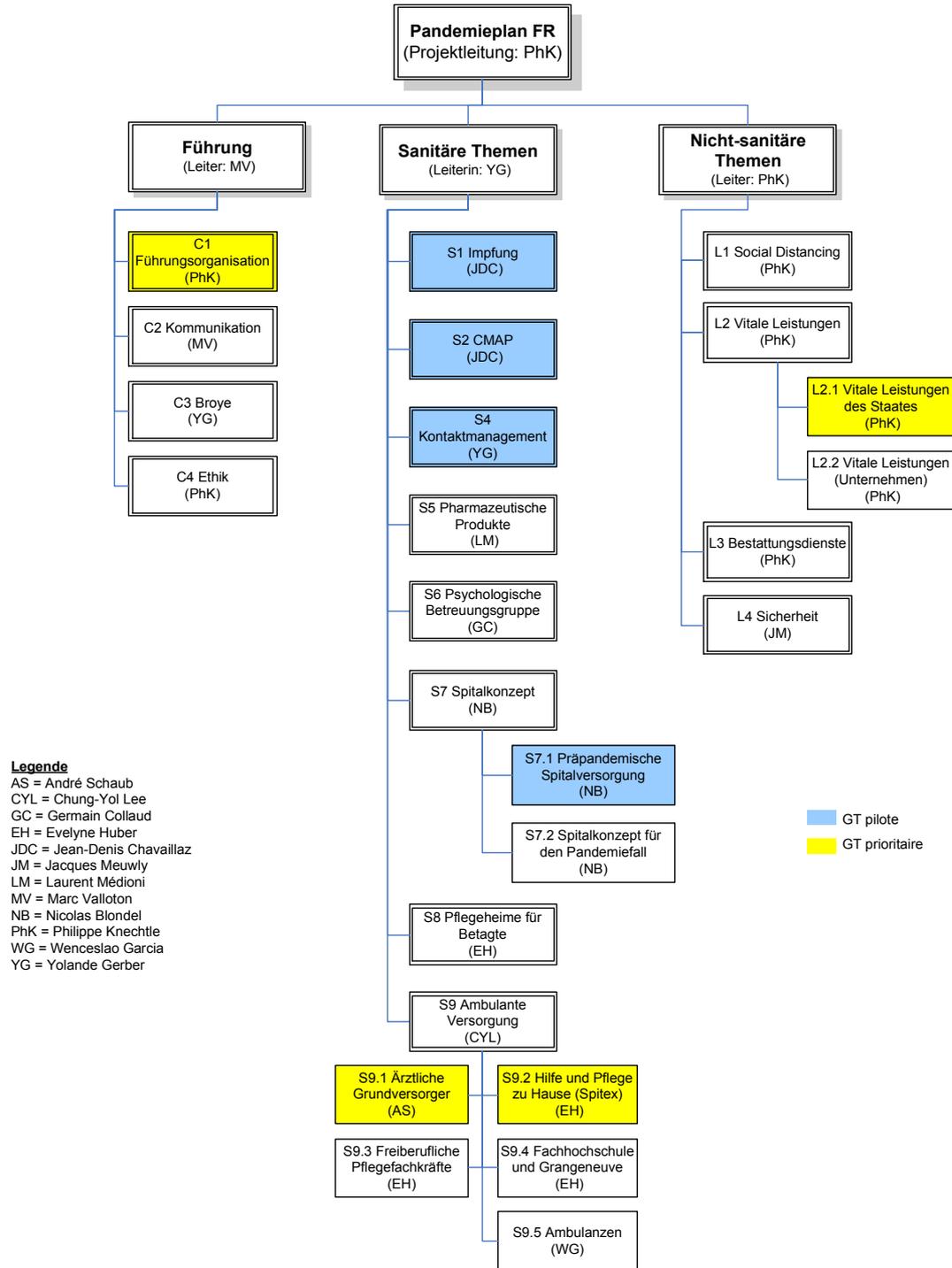


Abbildung 6: Projektaufbau

Wie bereits im vorangehenden Kapitel erwähnt, wird die Projektleitung vom Leiter des Bevölkerungsschutzes, Philippe Knechtle, wahrgenommen. Er wird von folgenden Projektleitungsmitgliedern unterstützt:

- > Yolande Gerber-Schori, KAA, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
- > Patrick Vallat, CQF GmbH
- > Marc Valloton, Staatskanzlei, Büro für Information.

6. Validierung des Dokuments

6.1. Validierungsprozess

Um die Konformität der einzelnen Dokumente mit dem eigentlichen Ziel des Dokuments sicherzustellen, wurde ein Validierungsprozess festgelegt. Dieser ermöglichte es, während der gesamten Laufzeit des Projekts die erforderlichen Korrekturen und Anpassungen am Dokument vorzunehmen. Daher wurden die Konzepte einer Kontrolle gemäss dem nachfolgenden Prozess unterzogen:

1. Validierung des Inhalts und der Strukturierung durch die Projektleitung
2. Allgemeine Validierung der Konzepte (Grundsatz und allgemeines Vorgehen) durch den Lenkungsausschuss (COPIL)
3. Validierung des Einsatzplans durch den Lenkungsausschuss (COPIL)
4. Validierung des Einsatzplans durch das KFO
5. Validierung des Einsatzplans durch den Staatsrat

Zwischen jeder Validierung konnten Korrekturen an den Dokumenten angebracht werden.

6.2. Endgültige Validierung durch den Staatsrat

Der Staatsrat nahm anlässlich seiner Sitzung vom 16. November 2011 von der Validierung des Plans durch das KFO am 14. April 2011 Kenntnis.

6.3. Offene Fragen

Trotz sorgfältiger Redaktion der einzelnen Konzepte sind einige Fragen offen geblieben, weil sie entweder von anderen Konzepten abhängig waren, diese beeinflussten oder aber, weil es nicht möglich war, sie innert nützlicher Frist zu beantworten. Sämtliche offenen Fragen sind in einer Liste offener Fragen unter Anhang 1 zusammengetragen.

Gestützt auf eine subjektive Beurteilung der Projektleitung, sind in dieser Liste zudem ein oder mehrere Konzepte aufgeführt, die ebenfalls von den Antworten auf die offenen Fragen beeinflusst werden könnten. Erwähnt wird ausserdem die für die Beantwortung dieser Fragen festgesetzte Frist. Einige dieser offenen Fragen sind vor Eintritt einer Pandemie, andere erst während der Pandemie zu beantworten.

Mit "vor der Pandemie" ist der Zeitraum unmittelbar nach Einrichtung des KFO, aber vor der Aktivierung des Konzepts zu verstehen. "Während" der Pandemie bedeutet, dass die Fragen beantwortet werden müssen, wenn das Konzept aktiv ist.

Um die Arbeit des KFO zu Beginn der nächsten Pandemie zu erleichtern, hat die Projektleitung eine Liste offener Fragen (siehe Anhang 2) verfasst und darin mögliche Lösungsansätze für jede einzelne noch offene Frage eingearbeitet. Dabei handelt es sich lediglich um Lösungsansätze, die bezüglich ihrer tatsächlichen Durchführbarkeit und Anwendbarkeit noch nicht bewertet wurden.

Schliesslich entsprach das Konzept S9.5 "Ambulanzen" nicht den Mindestanforderungen, die erfüllt sein müssen, damit das KFO im Pandemiefall die Führung übernehmen kann. Dieses Konzept kann entweder im Rahmen des Aktualisierungsprozesses oder aber während der Vorbereitungsphase auf die Pandemie überarbeitet werden. Angesichts der gegenwärtigen Gefahr einer Pandemie hat sich das KFO für die zweite Variante entschieden.

7. Aufgaben des ABSM

Im Einklang mit dem Entscheid des Staatsrats ist das ABSM zuständig für:

- > Aktualisierungen des Einsatzplans
- > die Bearbeitung der Anträge auf Zugang zum Dokument gemäss InfoG
- > die Weiterleitung des Plans an die Empfänger (siehe nachfolgende Liste).

8. Katalog der Rechtsgrundlagen

Jede Arbeitsgruppe hat einen Katalog von Rechtsgrundlagen und weitere Referenzdokumente (siehe Anhang 2) verfasst, auf die sich ihr Konzept stützt. Die nachfolgende Tabelle fasst alle Rechtsgrundlagen zusammen und listet die in den einzelnen Konzepten erwähnten Quellen sowie die anderen Konzepte auf, die gemäss Einschätzung der Projektleitung von einer Quellenangabe betroffen sein könnten.

Die genannte Liste ist nicht abschliessend, auch ist sie nicht das Ergebnis einer wissenschaftlichen Beurteilung, sondern vielmehr einer subjektiven Einschätzung.

9. Empfängerliste

Die Empfängerliste umfasst alle bei einer Grippepandemie involvierten Akteure. Da sie nicht abschliessend ist, wird es Aufgabe der jeweiligen Staatsdirektionen sein, zusätzliche Empfänger zu identifizieren und das Dokument gegebenenfalls selbst intern weiterzuleiten.

9.1. Kantonale Verwaltung

- > Staatsrat
- > Staatskanzlei
- > Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD), namentlich folgende Stellen:
 - > Generalsekretariat
 - > Amt für französischsprachigen obligatorischen Unterricht
 - > Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht
 - > Amt für Unterricht der Sekundarstufe 2
 - > Amt für Universitätsfragen
 - > Universität
 - > Pädagogische Hochschule
 - > Hochschule für Gesundheit Freiburg
 - > Fachhochschule Freiburg für soziale Arbeit
- > Sicherheits- und Justizdirektion (SJD), namentlich folgende Stellen:
 - > Generalsekretariat
 - > Kantonspolizei
 - > Amt für Bevölkerungsschutz und Militär
 - > Kantonale Gebäudeversicherung
 - > Anstalten von Bellechasse

- > Direktion der Institutionen und der Land- und Forstwirtschaft (ILFD), namentlich folgende Stellen:
 - > Generalsekretariat
 - > Oberamt des Saanebezirks
 - > Oberamt des Sensebezirks
 - > Oberamt des Greyerzbezirks
 - > Oberamt des Seebezirks
 - > Oberamt des Glanebezirks
 - > Oberamt des Broyebezirks
 - > Oberamt des Vivisbachbezirks
- > Volkswirtschaftsdirektion (VWD), namentlich folgende Stellen:
 - > Generalsekretariat
 - > Amt für Berufsbildung
 - > Gewerbliche und Industrielle Berufsfachschule
 - > Kaufmännische Berufsfachschule
 - > Ecole professionnelle artisanale et commerciale
 - > Berufsfachschule
 - > Berufsfachschule Soziales – Gesundheit
 - > Interprofessionelles Weiterbildungszentrum
 - > Fachhochschule Freiburg für Technik und Wirtschaft
 - > Hochschule für Technik und Architektur
 - > Hochschule für Wirtschaft
- > Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD), namentlich folgende Stellen:
 - > Generalsekretariat
 - > Amt für Gesundheit, namentlich der Kantonsapotheker
 - > Kantonsarztamt
 - > Sozialamt
 - > Jugendamt
 - > Freiburger Spital
 - > Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit
 - > Kantonale Sozialversicherungsanstalt
 - > Sozialvorsorgeamt
- > Finanzdirektion (FIND), namentlich folgende Stellen:
 - > Generalsekretariat
 - > Finanzverwaltung
 - > Amt für Personal und Organisation
 - > Amt für Informatik und Telekommunikation
- > Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion (RUBD), namentlich folgende Stelle:
 - > Generalsekretariat
- > Kantonales Führungsorgan (KFO), namentlich folgende Mitglieder:
 - > Fachleute für Gesundheitsgefahren
 - > Nachrichtenoffiziere
- > Gemeinderäte
- > Gemeindeführungsorgan (GFO)
- > Konferenz der Kommunikationsverantwortlichen des Staates Freiburg

9.2. Ausserkantonale Behörden⁵

- > KFS Waadt
- > KFO Bern
- > KFO Neuenburg

9.3. Bundesbehörden

- > Bundesführungsorgan
- > BABS (NAZ)
- > BAG
- > Koordinierter Sanitätsdienst
- > EM cant li ter Freiburg

9.4. Externe kantonale Partner

- > Freiburger Krippenverband
- > Verband Freiburgischer Tagesfamilien
- > Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA)
- > Religiöse Behörden des Kantons
- > Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) 144
- > Handelskammer Freiburg
- > Komitee der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg
- > Kantonale Kommission Notfälle/Bereitschaftsdienst (für Bereitschaftsdienstkreise verantwortliche Ärzte)
- > Kantonale Ethikkommission
- > Bestattungsunternehmen des Kantons
- > Alters- und Pflegeheime
- > Freiberufliches Pflegefachpersonal
- > Gesundheitsligen des Kantons Freiburg
- > Lungenliga Freiburg
- > Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)
- > Ambulanzdienste

9.5. Externe ausserkantonale Partner

- > CQF GmbH
- > Zentrale Unternehmen
- > Interkantonales Spital der Broye

⁵ Da das Kantonale Führungsorgan mit seinen Amtskollegen aus den angrenzenden Kantonen zusammenarbeiten wird, wurde beschlossen, diesen Plan ausschliesslich an die Führungsorgane der Nachbarkantone weiterzuleiten. Gegebenenfalls können diese die Dokumente intern weiterleiten.

Anhänge

—

1. Liste der offenen Fragen (mit Angaben zu den betroffenen Konzepten und den Fristen)
2. Liste der offenen Fragen (mit Lösungsansätzen)
3. Katalog der Rechtsgrundlagen
4. Zusammenfassung des Pandemieplans



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Liste der offenen Fragen

Anhang 1 zu Teil I – Einleitung

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)														Verantwortung			Fristen											
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung konzeptintern	reguliert	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
Rolle und Einbindung der Oberamtmänner?	1	2	2																2					x				X	
Die Frage der Übersetzung der Dokumente ist immer noch ungeklärt.	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2		x			X	
Was die interne Kommunikation angeht, so gehen wir vom Grundsatz aus, dass das POA für die Verbreitung von Informationen über die Pandemie und die ergriffenen und zu ergreifenden Massnahmen an das Staatspersonal zuständig ist. Die Verantwortung für den Inhalt der Informationen liegt jedoch beim KFO.			1																						x			X	

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)																			Verantwortung				Fristen						
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	gerichtet	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
Was die externe, operationelle Kommunikation angeht, so gehen wir vom Grundsatz aus, dass verschiedene, stark exponierte Personen zu Schlüsselpersonen werden (Chef des KFO, Kantonsarzt, Kantonsapotheker usw.). Das KFO wird vor jeder Kommunikation genauestens festlegen müssen, wer die Kontaktperson ist, um Wiederholungen und Widersprüche zu vermeiden.		1																							x				X	
Einrichtung einer Hotline.		1				1			2	2				1							2				x				X	
Bedeutung der Kommunikation: Es muss darüber nachgedacht werden, welche Informationen auf welche Art und Weise von den Entscheidungsträgern an die Akteure vor Ort weitergeleitet werden und umgekehrt. Ebenfalls muss den Informationen, die von Ärzten an Patienten weitergegeben werden, Aufmerksamkeit gewidmet werden.		2												1											x			X		
Die kantonale Ethikkommission befasst sich gegenwärtig mit der Ethik der Forschung und nicht mit der Gesundheitsethik. Sie verfügt somit nicht über die erforderlichen Mittel und Kenntnisse zur Unterstützung des KFO. Sollten die Aufgaben dieser Kommission bis zur Umsetzung des kantonalen Pandemie-Einsatzplans immer noch dieselben sein, wird es Aufgabe des Staatsrats sein, die Kommission zu beauftragen, sich ebenfalls mit gesundheitlichen Aspekten zu befassen und die erforderlichen Fachleute beizuziehen.							1																	x				X		

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)																Verantwortung				Fristen									
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
Die Wahl der in einer Mangelsituation zu ergreifenden Massnahmen ist eine äusserst heikle Angelegenheit. Deshalb müssen Entscheidungen des KFO vom Staatsrat bestätigt werden. Bestätigt der Staatsrat diese Massnahmen zum Zeitpunkt ihrer Planung oder ihrer Umsetzung?				1																				x					X	
Wie werden Personen versorgt, die als Kontaktpersonen angesehen werden und unter Quarantäne gesetzt werden müssen und die über kein familiäres oder soziales Netz verfügen, das ihre Versorgung während der Dauer der Quarantäne sicherstellen kann?			2				1																				x		X	
Präzisierung der Rolle der ärztlichen Grundversorger im Rahmen des Kontaktmanagements (beispielsweise beim Vorgehen bei der ärztlichen Untersuchung zur Aufhebung der Quarantäne und Kommunikation des Ergebnisses an das KAA, das die Quarantäne aufheben kann. Auch die Aufgaben der in Privatpraxen tätigen Ärzte im Rahmen des Monitorings der Quarantäne ihrer als Kontaktpersonen klassifizierten Patienten und bei den Hausbesuchen derselben während der Quarantäne, wenn Letztere nicht umgangen werden kann, müssen geklärt werden).			2				2							1													x		X	

Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)																Verantwortung				Fristen									
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
Der Kanton geht bei der Bestellung von Medikamenten ein Risiko ein. Je nachdem, wie sich die Pandemie entwickelt, werden zu grosse oder zu kleine Mengen von Medikamenten bestellt. Das Kriterium der Versorgungssicherheit impliziert wahrscheinliche und unvermeidliche Verluste. Die Berücksichtigung dieses Aspekts könnte eine Rolle bei der Weiterverrechnung der Produkte spielen. Natürlich ist das eine politische Frage, die in Absprache mit den Kantonen beantwortet werden muss. Sie wird im Verlauf der kommenden Monate von den Kantonsapothekern behandelt.							1																	x				X		
Es sind noch zahlreiche detaillierte Aspekte zu regeln (z.B. Zugang zum Logistikraum, Beschaffung von Verpackungsmaterial, Installation des Informatiksystems, E-Mail-Adressen usw.). Diese Fragen werden jedoch im vorliegenden Dokument nicht behandelt.							1																				x		X	
Logistik, die den Kantonen vom Bund auferlegt wird (Produkte und Lieferanten, dem Logistikzentrum vorgeschaltete Liefersysteme).							1																				x			X
Anordnung des Bunds, Notvorräte an antiviralen Medikamenten freizugeben.							1																				x			X
Sicherheit der Finanzierung (des Personals und der Überstunden).	2						1	1						1	1			1							x					X

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)																Verantwortung				Fristen											
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln		
Wie will man in Zukunft auf die wachsenden Bedürfnisse nach Koordination der Arbeitsgruppe Psychologische Betreuung reagieren?									1																	x				X		
Erarbeitung von Ad-hoc-Dokumenten (Arbeitsjournal – Einsatz des Personals der Arbeitsgruppe Psychologische Betreuung – Auflistung der Opfer mit der Möglichkeit eines Vergleichs mit Daten, die während der Triage erhoben wurden)									1																				x		X	
Einleitung des Kaufs oder der Bewirtschaftung des Materials (Handkoffer oder Rucksack) gemäss Auflistung in Anhang 10									1																				x		X	
Kontaktaufnahme mit dem mobilen Team für psychosoziale Notfälle Freiburg (EMUPS) zwecks einer allfälligen Koordination? Wer kümmert sich im Pandemiefall um die mikrosozialen Situationen?									1																	x			X			
Kontaktaufnahme mit der mobilen Einheit der EKSD									1																	x				X		
Kontaktaufnahme mit dem Debriefing-Team der Kantonspolizei Freiburg									1																	x				X		
Es wäre infolgedessen wünschenswert, wenn Organisation, Planung, Betreuung und Engagement der Arbeitsgruppe Psychologische Betreuung Aufgabe einer einzigen Person wären, die dafür ein VZÄ zur Verfügung gestellt bekäme und von der GSD – Direktion eingestellt würde.									1																		x		X			

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)																				Verantwortung				Fristen					
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
Im Sinne der Effizienzmaximierung wäre es angebracht, die Verantwortlichen mit einem USB-Schlüssel mit verschiedenen Modellen auszurüsten, der mit dem Opfersuchsystem (Erfassung der Opfer, Journal, Personaleinsatz der Gruppenmitglieder) kompatibel wäre.								1																			x		X	
Zusammenarbeit mit den Kliniken (Kantonsarzt, Kliniken)										1															x				X	
Transporte (KFO, bezüglich der Verfügbarkeit von Armeeambulanz, ZS)			2							1							2								x				X	
Kantonsarzt (Kontaktmanagement / sanitätsdienstliche Information, interkantonale Koordination)			2			2				1															x			X		
Führung (KFO und Kantonsarzt)	2		2							1															x			X		
Kommunikation (Büro für Information des Staates Freiburg, Kantonsarzt).		2	2							1															x			X		
1) Prüfung des Konzepts für die Abgabe antiviraler Medikamente und der Präexposition prophylaxe an das Personal (vgl. Anhang 2 Konzept Pharma) durch: die beratenden Apotheker der PfiH? den Vorstand der VFA? die AGr Apotheke und deren Präsidenten, den Kantonsapotheker? den Kantonsarzt? Copil Pandemie ?												1															x	X		

Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)														Verantwortung				Fristen											
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
2) Beratung durch die AGr Präpandemie-Impfung und Lösung für die Heimbewohner in AH (vgl. Anhang 2 Konzept Pharma, 2 Alternativen zu prüfen)					2							1															x	X		
3) Modalitäten der Bestellung und Lagerung von Schutzmasken												1															x		X	
4) Der Vorstand der VSA, der Kantonsarzt und der kantonale Pandemie-Führungsstab müssen den Anhang 1 prüfen und eine Meinung zum Datenübermittlungsformular abgeben.												1														x	X			
1) Vorbereitung von Informationsunterlagen für die Bewohner und das Personal: Erwägung der Erstellung einheitlicher Dokumente durch den KKS VFA mit Unterstützung des KAA												1														x		X		
2) Einheitliche Software zur elektronischen Erfassung und Übermittlung von Daten: Festlegung der Möglichkeiten der VFA												1														x		X		
3) Genehmigung des Entwurfs des Datenübermittlungsformulars durch den Kantonsarzt und den Copil												1														x		X		
1) Wer erstellt die Informationsblätter für die Bewohner, die Angehörigen und das Personal?												1														x		X		
2) Festlegung der Übermittlungsform des Datenübermittlungsformulars an die VFA												1														x		X		
3) Entscheid über eine allfällige Sammelbestellung des pandemiespezifischen Materials über die VFA												1														x		X		

Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)														Verantwortung			Fristen												
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
4) Welches Material wird im Falle eines positiven Entscheids bestellt und wie wird es gelagert?												1															x		X	
Meinung der Referenzärzte zu ihrer Rolle in Szenario 4 einholen (siehe Tabelle in D.3 und Anhang 1 Konzept Kommunikation/Koordination/Synergien PflH und AH).			2								1		2														x		X	
Koordination mit den Konzepten	2	2	2	2	2	2	2		2	2		2	1				2	2					2		x			X		
Zur Validierung wird das Konzept dem Verantwortlichen der kantonalen Kommission für Notfälle, den Mitgliedern der Kommission, die zugleich Leiter der Bereitschaftsdienstkreise sind, sowie dem Vorstand der AGKF vorgelegt. Anschliessend wird es an die Ärzte weitergeleitet.													1														x	X		
Es muss noch über die Rolle der Fachärzte, insbesondere der Pneumologen oder Gastroenterologen, nachgedacht werden.													1														x		X	
Rekrutierungsschwierigkeiten in den Pandemie-Impfzentren während der H1N1-Grippepandemie.													1												x				X	
Atypische Symptome: Besonders bei Jugendlichen und älteren Menschen können atypische Erscheinungsbilder der Grippe auftreten. Das Spektrum der pandemischen Grippe wird erst im Verlauf der Pandemie sichtbar. [7: S.33]. In Privatpraxen tätige Ärzte müssen sich regelmässig auf den Websites des BAG über die Symptome kundig machen. Das KAA bemüht sich, die Ärzte nach Bedarf proaktiv zu informieren.													1												x					X

Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)														Verantwortung			Fristen												
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
Beteiligung der in Privatpraxen tätigen Ärzte an der Präpandemie-Massenimpfung (noch zu definieren). An den Bereitschaftsdienstkreisen beteiligen sich immer weniger Ärzte: Fachärzte, dispensierte Ärzte, pensionierte Ärzte des Bereitschaftsdiensts (über 60 Jahre), Ärztinnen mit Kindern unter 5 Jahren sind ausgenommen. Diese Situation wird sich in den kommenden Jahren weiter verschlechtern.						2								1												x				X
Wie geht man um mit der Weigerung eines Patienten, antivirale Medikamente einzunehmen, mit einer durch die Pandemie hervorgerufenen Psychose oder mit einer allfälligen Aggressivität? Zudem sollte generell über mögliche ethische Konflikte (im Zusammenhang mit bekannten Personen) nachgedacht werden.								2						1													x			X
Personalprobleme (bei Erkrankungen/Quarantäne/Pflege von Angehörigen / Arbeitsweigerung des Personals). Die Lage spitzt sich weiter zu, wenn das HxNy-Virus zu einer hohen Mortalität führt!			2											1												x				X
Zusammenarbeit/Koordination mit den angrenzenden Kantonen bezüglich der Versorgung von Patienten aus anderen Kantonen			2											1												x		X		X
Einrichtung eines kantonalen Meldesystems für in den Szenarien 3 und 4 abwesende Ärzte, damit der Mangel an behandelnden Ärzten erfasst werden kann	2													1												x				X

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)																Verantwortung				Fristen								
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln
Es muss überlegt werden, ob Atemschutzmasken, Brillen, Schürzen und Schutzhandschuhe nach einer Desinfektion und Lüftung (evtl. Weisungen von BAG/WHO/Virologen usw. einholen) bei Materialmangel wiederverwendet werden sollen.				2										1												x			X
Personalfragen: Wie kann die Weiterführung des Betriebs der Arztpraxen gewährleistet werden, um ihre lebensnotwendigen Leistungen und die für die Impfkampagne/n erforderlichen medizinischen Ressourcen sowie andere getroffene Massnahmen der öffentlichen Gesundheit zu sichern?														1											x				X
Verpflichtung des medizinischen Personals und Hilfspersonals: sich impfen zu lassen, um die Versorgung der HyNy-Patienten besorgt zu sein (insbesondere wenn die Mortalität sehr hoch ist und ganz besonders vor der Impfung), sich an der Impfung in ihren Praxen / in den Impfbüros zu beteiligen			2	2										1										x					X

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)																Verantwortung			Fristen										
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
Wer organisiert Alternativen zu den klassischen Betriebsmodellen der Praxen, beispielsweise Praxen, die ausschliesslich HxNy-Patienten (siehe Anhang H.4) vorbehalten sind, kommunale oder regionale Zentren für die Versorgung von HxNy-Patienten, andere Modelle? All dies wird eine beträchtliche Organisationsarbeit erfordern. Entsprechend müssen wissenschaftliche Mitarbeiter eingeplant werden.			2											1													x			X
Wer erstellt die Liste der pensionierten Ärzte, die eventuell als Vertreter in Praxen, in denen der Arzt erkrankt ist, eingesetzt werden können? Und/oder Beteiligung an alternativen Versorgungsmodellen von HxNy-Patienten und/oder Beteiligung an der Präpandemie- oder Pandemie-Impfkampagne (Impfzentren).														1													x			X
Wer informiert die Arbeitgeber darüber, dass die Ausstellung von Arztzeugnissen nicht möglich ist und der Anweisung zuwiderläuft, zu Hause zu bleiben?														1													x			X
Wer übernimmt die Kosten für die Schutzmassnahmen (Material: Atemschutzmasken, Schürzen, Brillen, Handschuhe, Desinfektionsmittel, zusätzliches Reinigungsmaterial)? KVG? Öffentliche Mittel?														1							2	2				x				X
Wer ordnet den Einsatz der Spitex-Dienste an? Das KAA oder das KFO?															1												x			X

Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)														Verantwortung				Fristen											
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
Wer vermittelt präzise Informationen (extern -> intern Spitex) an wen?		2													1										x			X		
Wer ersucht Spitex-externe Partner (z.B. Samariter) und freiberufliche Pflegefachkräfte um Unterstützung?															1											x		X		
Wer übernimmt die Kosten für das Schutzmaterial und die Überstunden?	2		2												1									x					X	
Infolge eines Mangels an Kandidaten konnten nicht alle Referenzärzte der Krisenstäbe der Organisationen (KSO) ernannt werden.														2	1										x				X	
Die Modalitäten der Zusammenarbeit mit den Spitex-Diensten formalisieren.															2	1											x	X		
Zusammenarbeit mit dem SVF?															2	1											x			X
Stehen das Schulpersonal und die lernenden Personen den Pflegeinstitutionen neben der Impfung auch für andere Aufgaben zur Verfügung? (Gemäss Schreiben der Direktorinnen wird die Bereitstellung des Personals nur für die Impfphase zugesichert.)																	1									x		X		
Wer kann die fehlenden Informatiker an den Schulen vertreten? (HEdS-FR an den Dienst der EIA, ESSG an den Informatikdienst der LIG und des ITA angebunden?)		2														1											x	X		
Festlegen, wer die durch die Social-Distancing-Massnahmen hervorgerufenen finanziellen Kosten übernehmen wird.				2															1					x					X	

Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)														Verantwortung				Fristen												
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln	
Angesichts des Mangels an Transportmöglichkeiten ist ein Mangel an Gütern zu erwarten. Um zu verhindern, dass die Marktgesetze nicht zu markanten Preiserhöhungen führen, muss der Staatsrat den Bund um eine Regelung der Preise für grundlegende Güter ersuchen.																									x					X	
Aufhebung der im Beschluss des Staatsrats über die Bestattungen festgelegten Bestattungsfrist von 48 Stunden und Festsetzung einer neuen Frist.																									X					X	
Szenario 1: C1 Führung Da das KFO in Szenario 1 mehrere Aufgaben zu erledigen hat (siehe B.2.), muss es bereits in Szenario 1 eingerichtet werden.	2		1																						X				X		
Szenario 2: S5 Pandemiespezifische Medikamente Die Medikamenten- und Impfstoffvorräte werden basierend auf den Bedürfnissen der Freiburger Bevölkerung angelegt.			1				2																				X	X			
Szenario 2: S8 Pflegeheime für Betagte (PflH) Das HIB ist das Referenzspital für die PflH der Broye. Die PflH der Broye müssen sich Gedanken über eine Harmonisierung der Massnahmen sowie der Versorgung ihrer Heimbewohner während der Pandemie machen. Dies könnte innerhalb des PflH-Netzes der Broye geregelt werden.			1									2															X		X		

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: Konzepttexten); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)																Verantwortung				Fristen									
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
<p>Szenario 2: S9.1 Ärztliche Grundversorger</p> <p>Finanzierung der Impfung in den Praxen: In diesem Fall müssen die Kosten vom Wohnsitzkanton des Arztes getragen werden. In einer zweiten Phase wird – sollten viele Patienten betroffen sein – möglicherweise der Wohnkanton des Patienten um eine finanzielle Beteiligung ersucht. Zu diesem Zweck müssen die behandelnden Ärzte eine Liste der von ihnen geimpften Patienten mit einem Vermerk ihres Wohnorts erstellen.</p>			1											2												X			X	
<p>Szenario 3: S1. Impfung</p> <p>Wenn Impfzentren nur zur Unterstützung der Ambulatorien eingerichtet werden, wie dies bei der Grippepandemie (H1N1) 2009 der Fall war, dann können sich Patienten aus der waadtländischen Broye im Freiburger Impfzentrum der Broye impfen lassen. Eine Liste der betroffenen Personen mit Erwähnung ihres Wohnkantons wird erstellt. Die Finanzierung wird in einer ersten Phase vom Kanton Freiburg sichergestellt, der die Kosten anschliessend dem Kanton Waadt weiterverrechnen wird.</p>			1		2																				X			X		

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)																Verantwortung				Fristen									
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
<p>Szenario 3: S5 Pharmazeutische Produkte Das Verfahren zur Abgabe dieser Medikamente an Patienten muss zwischen den beiden Kantonen harmonisiert werden. Sollte dies nicht der Fall sein, muss die Einführung eines Wohnortkriteriums bei der Abgabe von pandemiespezifischen Medikamenten durch das Freiburger Gesundheitspersonal geprüft werden.</p>			1				2																				X		X	
<p>Szenario 3: S8 Pflegeheime für Betagte Harmonisierung der Massnahmen und der Versorgung für die PflH der Broye</p>			1									2															X		X	
<p>Szenario 3: S9 Ambulante Versorgung Was die Abgabe von Medikamenten für dringliche Behandlungen (antivirale Medikamente, Antibiotika, Schmerzmittel) durch die Freiburger Ärzte angeht, so sollte von den Freiburger Ärzten eine Liste der Waadtländer Patienten erstellt werden, denen in diesem Rahmen Medikamente abgegeben werden.</p>			1										2														X		X	

Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)

Liste	Offene Fragen: (1: aus den Konzepten); (2: konzeptextern); (gelb: Reibungspunkte mit dem Kt. Waadt)														Verantwortung				Fristen											
	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	Staatsrat	KFO	Kant. Verwaltung	konzeptintern	geregelt	vor der Pandemie zu regeln	während der Pandemie zu regeln
<p>Szenario 4: S2 CMAP</p> <p>Waadtländer Patienten in den CMAP: Das Prinzip der Medikamentenabgabe in den CMAP gilt auch für die Waadtländer Patienten, mit Ausnahme der Tatsache, dass diese die restlichen Dosen in einer Apotheke ihres Kantons abholen müssen. Sollte die Hospitalisierung eines Patienten erforderlich werden, so wird sie ungeachtet des Wohnkantons der betroffenen Personen im HIB oder im einem Freiburger Spital, das an Grippe erkrankte Patienten aufnimmt, stattfinden.</p>			1			2																					X	X		
<p>Szenario 4: S6. Psychologische Betreuung. Koordination mit dem Waadtländer Führungsorgan für die Einsätze in der Broye, insbesondere in interkantonalen Einrichtungen</p>			1					2																	X				X	
<p>Szenario 4: S7.2 Präpandemische Spitalversorgung</p> <p>Im Falle eines Bettenmangels in den Spitälern wird die Patiententriage nach medizinischen Kriterien und nicht nach dem Kriterium des Wohnorts des Patienten durchgeführt.</p> <p>Erarbeitung der erforderlichen Rechtsgrundlagen</p>			1							2																	X			X
<p>Szenario 4: S8 Pflegeheime für Betagte</p> <p>Gibt es im Fall eines Mangels an Mitteln Synergien zwischen den PflH und der Broye?</p>			1									2															X			X
<p>Konzept S9.5: Ambulanzen: Erarbeitung</p>																	2								X				X	



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Liste der offenen Fragen – Lösungsansätze

Anhang 2 zu Teil I – Einleitung

Liste	Vorschläge
Rolle und Einbindung der Oberamtmänner?	Das KFO muss die Frage der Rolle und Einbindung der Oberamtmänner klären. Sie dürfen nicht anders sein als bei anderen ausserordentlichen Ereignissen.
Die Frage der Übersetzung der Dokumente ist immer noch ungeklärt.	
Was die interne Kommunikation angeht, so gehen wir vom Grundsatz aus, dass das POA für die Verbreitung von Informationen über die Pandemie und die ergriffenen und zu ergreifenden Massnahmen an das Staatspersonal zuständig ist. Die Verantwortung für den Inhalt der Informationen liegt jedoch beim KFO.	Das KFO legt eine Sprachregelung sowie Regeln zur Informationsverbreitung fest. Zu diesem Zweck trifft es sich vorgängig mit dem POA.
Was die externe, operationelle Kommunikation angeht, so gehen wir vom Grundsatz aus, dass verschiedene, stark exponierte Personen zu Schlüsselpersonen werden (Chef des KFO, Kantonsarzt, Kantonsapotheker usw.). Das KFO wird vor jeder Kommunikation genauestens festlegen müssen, wer die Kontaktperson ist, um Wiederholungen und Widersprüche zu vermeiden.	Das KFO bestimmt eine ständige Kerngruppe von Kontaktpersonen (Leiter des KFO für die Führung und Kantonsarzt für medizinische Fragen), die sich fallweise von Fachleuten (z.B. Kantonsapotheker) unterstützen und beraten lassen.
Einrichtung einer Hotline.	Die Entscheidung über die Einrichtung muss frühzeitig vom KFO getroffen werden, damit die Hotline rechtzeitig vorbereitet und eingerichtet werden kann.
Bedeutung der Kommunikation: Es muss darüber nachgedacht werden, welche Informationen auf welche Art und Weise von den Entscheidungsträgern an die Akteure vor Ort weitergeleitet werden und umgekehrt. Ebenfalls muss den Informationen, die von Ärzten an Patienten weitergegeben werden, Aufmerksamkeit gewidmet werden.	Im Detail im Konzept zur Kommunikation zu regeln.
Die kantonale Ethikkommission befasst sich gegenwärtig mit der Ethik der Forschung und nicht mit der Gesundheitsethik. Sie verfügt somit nicht über die erforderlichen Mittel und Kenntnisse zur Unterstützung des KFO. Sollten die Aufgaben dieser Kommission bis zur Umsetzung des kantonalen Pandemie-Einsatzplans immer noch dieselben sein, wird es Aufgabe des Staatsrats sein, die	

Liste	Vorschläge
<p>Die Wahl der in einer Mangelsituationen zu ergreifenden Massnahmen ist eine äusserst heikle Angelegenheit. Deshalb müssen Entscheidungen des KFO vom Staatsrat bestätigt werden. Bestätigt der Staatsrat diese Massnahmen zum Zeitpunkt ihrer Planung oder ihrer Umsetzung?</p>	<p>Es ist Aufgabe des Staatsrats, diese Kommission zu beauftragen, sich ebenfalls mit gesundheitlichen Aspekten zu befassen und sie mit den entsprechenden Fachleuten auszustatten.</p>
<p>Wie werden Personen versorgt, die als Kontaktpersonen angesehen werden und unter Quarantäne gesetzt werden müssen und die über kein familiäres oder soziales Netz verfügen, das ihre Versorgung während der Dauer der Quarantäne sicherstellen kann?</p>	<p>Zum Zeitpunkt der Planung zu bestätigen.</p>
<p>Präzisierung der Rolle der ärztlichen Grundversorger im Rahmen des Kontaktmanagements (beispielsweise beim Vorgehen bei der ärztlichen Untersuchung zur Aufhebung der Quarantäne und Kommunikation des Ergebnisses an das KAA, das die Quarantäne aufheben kann. Auch die Aufgaben der in Privatpraxen tätigen Ärzte im Rahmen des Monitorings der Quarantäne ihrer als Kontaktpersonen klassifizierten Patienten und bei den Hausbesuchen derselben während der Quarantäne, wenn Letztere nicht umgangen werden kann, müssen geklärt werden).</p>	
<p>Der Kanton geht bei der Bestellung von Medikamenten ein Risiko ein. Je nachdem, wie sich die Pandemie entwickelt, werden zu grosse oder zu kleine Mengen von Medikamenten bestellt. Das Kriterium der Versorgungssicherheit impliziert wahrscheinliche und unvermeidliche Verluste. Die Berücksichtigung dieses Aspekts könnte eine Rolle bei der Weiterverrechnung der Produkte spielen. Natürlich ist das eine politische Frage, die in Absprache mit den Kantonen beantwortet werden muss. Sie wird im Verlauf der kommenden Monate von den Kantonsapothekern behandelt.</p>	
<p>Es sind noch zahlreiche detaillierte Aspekte zu regeln (z.B. Zugang zum Logistikraum, Beschaffung von Verpackungsmaterial, Installation des Informatiksystems, E-Mail-Adressen usw.). Diese Fragen werden jedoch im vorliegenden Dokument nicht behandelt.</p>	
<p>Logistik, die den Kantonen vom Bund auferlegt wird (Produkte und Lieferanten, dem Logistikzentrum vorgeschaltete Liefersysteme).</p>	
<p>Anordnung des Bundes, Notvorräte an antiviralen Medikamenten freizugeben.</p>	
<p>Sicherung der Finanzierung (des Personals und der Überstunden).</p>	<p>- Anwendung der ordentlichen Regelung so lange wie möglich. - Mandatierung des POA mit der Erarbeitung einer ausserordentlichen Regelung.</p>

Liste	Vorschläge
Wie will man in Zukunft auf die wachsenden Bedürfnisse nach Koordination der Psychologischen Betreuungsgruppe reagieren?	- Das KFO hält eine Sitzung über die Zukunft der Gruppe ab und entscheidet, wer für die Koordination der Gruppe und die Kontakte zum EMUPS verantwortlich sein wird. - Unterstellung der Arbeitsgruppe Psychologische Betreuung unter das SFO
Erarbeitung von Ad-hoc-Dokumenten (Arbeitsjournal – Einsatz des Personals der Psychologischen Betreuungsgruppe – Auflistung der Opfer mit der Möglichkeit eines Vergleichs mit Daten, die während der Triage erhoben wurden)	
Einleitung des Kaufs oder der Bewirtschaftung des Materials (Handkoffer oder Rucksack) gemäss Auflistung in Anhang 10	
Kontaktaufnahme mit dem mobilen Team für psychosoziale Notfälle Freiburg (EMUPS) zwecks einer allfälligen Koordination? Wer kümmert sich im Pandemiefall um die mikrosozialen Situationen?	
Kontaktaufnahme mit der mobilen Einheit der EKSD	Auf Vorschlag des KFO während der Vorbereitungsphase auf das Konzept von der Arbeitsgruppe Psychologische Betreuung unter der koordinierenden Leitung des SFO durchzuführen.
Kontaktaufnahme mit dem Debriefing-Team der Kantonspolizei Freiburg	Auf Vorschlag des KFO während der Vorbereitungsphase auf das Konzept von der Arbeitsgruppe Psychologische Betreuung unter der koordinierenden Leitung des SFO durchzuführen.
Es wäre infolgedessen wünschenswert, wenn Organisation, Planung, Betreuung und Engagement der Psychologischen Betreuungsgruppe Aufgabe einer einzigen Person wären, die dafür ein VZÄ zur Verfügung gestellt bekäme und von der GSD – Direktion eingestellt würde.	
Im Sinne der Effizienzmaximierung wäre es angebracht, die Verantwortlichen mit einem USB-Schlüssel mit verschiedenen Modellen auszurüsten, der mit dem Opfersuchsystem (Erfassung der Opfer, Journal, Personaleinsatz der Gruppenmitglieder) kompatibel wäre.	
Zusammenarbeit mit den Kliniken (Kantonsarzt, Kliniken)	Verfassen einer Zusammenarbeitsvereinbarung, die insbesondere einen Leistungskatalog enthält.
Transporte (KFO, bezüglich der Verfügbarkeit von Armeeambulanzen, ZS)	Die Koordination der Transporte wird vom KFO mithilfe einer Transportzentrale wahrgenommen.
Kantonsarzt (Kontaktmanagement/sanitätsdienstliche Information, interkantonale Koordination)	
Führung (KFO und Kantonsarzt)	
Kommunikation (Büro für Information des Staats Freiburg, Kantonsarzt).	

Liste	Vorschläge
1) Prüfung des Konzepts für die Abgabe antiviraler Medikamente und der Präexpositionsprophylaxe an das Personal (vgl. Anhang 2 Konzept Pharma) durch: die beratenden Apotheker der PflH? den Vorstand der VFA? die AGr Apotheke und deren Präsidenten, den Kantonsapotheker? den Kantonsarzt? Copil Pandemie (kant. Pandemie-Führungsstab)?	
2) Beratung durch die AGr Präpandemie-Impfung und Lösung für die Heimbewohner in AH (vgl. Anhang 2 Konzept Pharma, 2 Alternativen zu prüfen)	
3) Modalitäten der Bestellung und Lagerung von Schutzmasken	
4) Der Vorstand der VSA, der Kantonsarzt und der kantonale Pandemie-Führungsstab müssen den Anhang 1 prüfen und eine Meinung zum Datenübermittlungsformular abgeben.	
1) Vorbereitung von Informationsunterlagen für die Bewohner und das Personal: Erwägung der Erstellung einheitlicher Dokumente durch den KKS-VFA mit Unterstützung des KAA	
2) Einheitliche Software zur elektronischen Erfassung und Übermittlung von Daten: Festlegung der Möglichkeiten der VFA	
3) Genehmigung des Entwurfs des Datenübermittlungsformulars durch den Kantonsarzt und den Copil.	
1) Wer erstellt die Informationsblätter für die Bewohner, die Angehörigen und das Personal?	
2) Festlegung der Übermittlungsform des Datenübermittlungsformulars an die VFA	
3) Entscheid über eine allfällige Sammelbestellung des pandemiespezifischen Materials über die VFA.	
4) Welches Material wird im Falle eines positiven Entscheids bestellt und wie wird es gelagert?	
Meinung der Referenzärzte zu ihrer Rolle in Szenario 4 einholen (siehe Tabelle in D.3 und Anhang 1 Konzept Kommunikation/Koordination/Synergien PflH und AH).	

Liste	Vorschläge
Koordination mit den Konzepten	
Zur Validierung wird das Konzept dem Verantwortlichen der kantonalen Kommission für Notfälle, den Mitgliedern der Kommission, die zugleich Leiter der Bereitschaftsdienstkreise sind, sowie dem Vorstand der AGKF vorgelegt. Anschliessend wird es an die Ärzte weitergeleitet.	
Es muss noch nachgedacht werden über die Rolle der Fachärzte, insbesondere der Pneumologen oder Gastroenterologen.	
Rekrutierungsschwierigkeiten in den Pandemie-Impfzentren während der H1N1-Grippepandemie	<ul style="list-style-type: none"> - Entschädigung der Ärzte erhöhen. - Pensionierte Ärzte einstellen. - Gegebenenfalls einen dringlichen Beschluss des SR erlassen, der die Ärzte zum Dienst verpflichtet.
Atypische Symptome: Besonders bei Jugendlichen und älteren Menschen können atypische Erscheinungsbilder der Grippe auftreten. Das Spektrum der pandemischen Grippe wird erst im Verlauf der Pandemie sichtbar. [7: S.33]. In Privatpraxen tätige Ärzte müssen sich regelmässig auf den Websites des BAG über die Symptome kundig machen. Das KAA bemüht sich, die Ärzte nach Bedarf proaktiv zu informieren.	<ul style="list-style-type: none"> - Das KAA informiert die Ärzte regelmässig auf Basis der vom BAG erhaltenen Informationen. Die Ärzte selbst müssen sich auch regelmässig auf der Website des BAG informieren. - Das SFO muss ein System zur gegenseitigen und spontanen Information einrichten.
Beteiligung der in Privatpraxen tätigen Ärzte an der Präpandemie-Massenimpfung (noch zu definieren). An den Bereitschaftsdienstkreisen beteiligen sich immer weniger Ärzte: Fachärzte, dispensierte Ärzte, pensionierte Ärzte des Bereitschaftsdienstes (über 60 Jahre), Ärztinnen mit Kindern unter 5 Jahren sind ausgenommen. Diese Situation wird sich in den kommenden Jahren weiter verschlechtern.	<ul style="list-style-type: none"> - Entschädigung der Ärzte erhöhen. - Pensionierte Ärzte einstellen. - Gegebenenfalls einen dringlichen Beschluss des SR erlassen, der die Ärzte zum Dienst verpflichtet.
Wie geht man um mit der Weigerung eines Patienten, antivirale Medikamente einzunehmen, mit einer durch die Pandemie hervorgerufenen Psychose oder mit einer allfälligen Aggressivität? Zudem sollte generell über mögliche ethische Konflikte (im Zusammenhang mit bekannten Personen) nachgedacht werden.	
Personalprobleme (bei Erkrankungen/Quarantäne/Pflege von Angehörigen / Arbeitsweigerung des Personals). Die Lage spitzt sich weiter zu, wenn das HxNy-Virus zu einer hohen Mortalität führt!	<ul style="list-style-type: none"> - Anwendung der internen Business-Continuity-Pläne (BCP), indem sich das Personal auf die lebensnotwendigen Tätigkeiten konzentriert - Verwaltung der Verstärkung durch das KFO - Nutzung von Reserveressourcen (z.B. Studenten)

Liste	Vorschläge
Zusammenarbeit/Koordination mit den angrenzenden Kantonen bezüglich der Versorgung von Patienten aus anderen Kantonen	Regelung mithilfe des Konzepts Broye
Einrichtung eines kantonalen Meldesystems für in den Szenarien 3 und 4 abwesende Ärzte, damit der Mangel an behandelnden Ärzten erfasst werden kann	
Es muss überlegt werden, ob Atemschutzmasken, Brillen, Schürzen und Schutzhandschuhe nach einer Desinfektion und Lüftung (evtl. Weisungen von BAG/WHO/Virologen usw. einholen) bei Materialmangel wiederverwendet werden sollen.	
Personalfragen: Wie kann die Weiterführung des Betriebs der Arztpraxen gewährleistet werden, um ihre lebensnotwendigen Leistungen und die für die Impfkampagne/n erforderlichen medizinischen Ressourcen sowie andere getroffene Massnahmen der öffentlichen Gesundheit zu sichern?	<ul style="list-style-type: none"> - Anwendung der internen Business-Continuity-Pläne (BCP), indem sich das Personal auf die lebensnotwendigen Tätigkeiten konzentriert - Verwaltung der Verstärkung durch das KFO - Nutzung von Reserveressourcen (z.B. Studenten)
Verpflichtung des medizinischen Personals und Hilfspersonals: sich impfen zu lassen, um die Versorgung der HyNy-Patienten besorgt zu sein (insbesondere wenn die Mortalität sehr hoch ist und ganz besonders vor der Impfung), sich an der Impfung in ihren Praxen / in den Impfzentren zu beteiligen	<ul style="list-style-type: none"> - Spezifische Information des medizinischen Personals (über seine Pflichten). - Vermeidung abweichender Ansichten mittels einer starken und einheitlichen Kommunikation.
Wer organisiert Alternativen zu den klassischen Betriebsmodellen der Praxen, beispielsweise Praxen, die ausschliesslich HxNy-Patienten (siehe Anhang H.4) vorbehalten sind, kommunale oder regionale Zentren für die Versorgung von HxNy-Patienten, andere Modelle? All dies wird eine beträchtliche Organisationsarbeit erfordern. Entsprechend müssen wissenschaftliche Mitarbeiter eingeplant werden.	
Wer erstellt die Liste der pensionierten Ärzte, die eventuell als Vertreter in Praxen, in denen der Arzt erkrankt ist, eingesetzt werden können? Und/oder Beteiligung an alternativen Versorgungsmodellen von HxNy-Patienten und/oder Beteiligung an der Präpandemie- oder Pandemie-Impfkampagne (Impfzentren)	
Wer informiert die Arbeitgeber darüber, dass es unmöglich ist, Arztzeugnisse einzuholen und dass dies den Empfehlungen widerspricht, zuhause zu bleiben?	

Liste	Vorschläge
Wer übernimmt die Kosten für die Schutzmassnahmen (Material: Atemschutzmasken, Schürzen, Brillen, Handschuhe, Desinfektionsmittel, zusätzliches Reinigungsmaterial)? KVG? Öffentliche Mittel?	<ul style="list-style-type: none"> - Für Privatpersonen = Sache der Privatperson - Für den öffentlichen Sektor = Aufgabe des KFO, das gemeinsam mit dem Staatsrat die Versorgungsmodalitäten definiert
Wer ordnet den Einsatz der Spitex-Dienste an? Das KAA oder das KFO?	Das KFO mittels SFO
Wer vermittelt präzise Informationen (extern -> intern Spitex) an wen?	
Wer ersucht Spitex-externe Partner (z.B. Samariter) und freiberufliche Pflegefachkräfte um Unterstützung?	
Wer übernimmt die Kosten für das Schutzmaterial und die Überstunden?	<ul style="list-style-type: none"> - Anwendung der ordentlichen Regelung so lange wie möglich - Mandatierung des POA mit der Erarbeitung einer ausserordentlichen Regelung
Infolge eines Mangels an Kandidaten konnten nicht alle Referenzärzte der Krisenstäbe der Organisationen (KSO) ernannt werden.	<ul style="list-style-type: none"> - Klärung der Aufgaben der Referenzärzte. - Spezifische Information des medizinischen Personals (über seine Pflichten) - Vermeidung abweichender Ansichten mittels einer starken und einheitlichen Kommunikation - Gegebenenfalls Erlass eines dringlichen Staatsratsbeschlusses, der das medizinische Personal verpflichtet, sich an diese Regeln zu halten
Die Modalitäten der Zusammenarbeit mit den Spitex-Diensten formalisieren.	
Zusammenarbeit mit dem SVF?	
Stehen das Schulpersonal und die lernenden Personen den Pflegeinstitutionen auch für andere Aufgaben als die Impfung zur Verfügung? (In den Schreiben der Direktorinnen wird die Bereitstellung des Personals nur für die Impfphase zugesichert.)	
Wer kann die fehlenden Informatiker an den Schulen vertreten? (HEdS-FR an den Dienst der EIA, ESSG an den Informatikdienst der LIG und des ITA angebunden?)	
Festlegen, wer die durch die Social-Distancing-Massnahmen hervorgerufenen finanziellen Kosten übernehmen wird.	<ul style="list-style-type: none"> - Der Staatsrat muss den Bund um eine globale Lösung ersuchen. - Lockerung der Arbeitszeitregelungen zur Abschwächung der Social-Distancing-Massnahmen

Liste	Vorschläge
<p>Abweichungen von den festen Arbeitszeiten und den monatlichen Sollzeiten. Beschaffung von Schutzmasken für das gesamte Staatspersonal oder einen Teil davon. Gewährung von Genehmigungen zur Betreuung von Familienangehörigen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Der Staatsrat muss den Bund um eine globale Lösung ersuchen. - Lockerung der Arbeitszeitregelungen zur Abschwächung der Social-Distancing-Massnahmen - Atemschutzmasken: <ul style="list-style-type: none"> - Lagerung von Mindestreserven beim Staat (in Rotation mit dem HFR zu erneuern) - Ab den ersten Anzeichen für eine Pandemie müssen ausreichend Schutzmasken für das gesamte Staatspersonal (durch Kantonsapotheker, unter der Leitung des KFO) gekauft werden. - Auf Vorschlag des POA ersucht das KFO den Staatsrat um eine Regelung des Rechts auf Fernbleiben vom Arbeitsplatz (zur Betreuung von Familienangehörigen).
<p>Beim Konzept C2 «Kommunikation» muss die Rolle der HKF bei der Kommunikation (Katalysator, Akteur usw.) berücksichtigt und in den Kommunikationsprozess integriert werden.</p>	<p>Integration der HKF in die Kommunikationsführung (Unternehmensbereich) von Anfang an</p>
<p>Die HKF muss als Vertreter der Fachunternehmen in das KFO aufgenommen werden.</p>	<p>Integration der HKF als KFO-Fachperson (Unternehmensbereich)</p>
<p>Integration der «Unternehmensorientierungen» in den Führungsablauf im Rahmen des Konzepts C1 «Führung».</p>	<p>Nutzung dieser Unternehmensorientierungen als Informationsquelle und -leitung Nutzung dieser Unternehmensorientierungen als Arbeitsgruppe (Fachleute) zugunsten des KFO</p>
<p>Die Gewährung von Ausnahmen von den geltenden Regelungen/Einschränkungen (siehe D.2) obliegt dem Staatsrat.</p>	<p>Das KFO ersucht den Staatsrat auf Vorschlag des POA, das Recht auf Fernbleiben vom Arbeitsplatz (zur Betreuung von Familienangehörigen) zu regeln.</p>
<p>Wie ist die Entschädigung der vitalen Unternehmen für zusätzliche Leistungen zur Aufrechterhaltung der unentbehrlichen Leistungen geregelt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vorgängige Informationsvereinbarung, um zu vermeiden, vor vollendete Tatsachen gestellt zu werden - Diese Problematik muss der eidgenössischen Behörde zur Beurteilung vorgelegt werden. - Erlass eines dringlichen Staatsratsbeschlusses zu diesem Thema.
<p>Angesichts des Mangels an Transportmöglichkeiten ist ein Mangel an Gütern zu erwarten. Um zu verhindern, dass die Marktgesetze nicht zu markanten Preiserhöhungen führen, muss der Staatsrat den Bund um eine Regelung der Preise für grundlegende Güter ersuchen.</p>	<p>Der Staatsrat muss den Bund ersuchen, die Massnahmen zur wirtschaftlichen Versorgung des Landes rechtzeitig zu aktivieren.</p>
<p>Aufhebung der im Beschluss des Staatsrats über die Bestattungen festgelegte Bestattungsfrist von 48 Stunden und Festsetzung einer neuen Frist</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Das KFO unterbreitet dem Staatsrat einen entsprechenden Beschluss. - Das KFO informiert die Bestattungsunternehmen und Kirchen über diese Veränderung.
<p>Szenario 1: C1 Führung Da das KFO in Szenario 1 mehrere Aufgaben zu erledigen hat (siehe B.2.), muss es bereits in Szenario 1 eingerichtet werden.</p>	

Liste	Vorschläge
<p>Szenario 2: S5 Pandemiespezifische Medikamente Die Medikamenten- und Impfstoffvorräte werden basierend auf den Bedürfnissen der Freiburger Bevölkerung angelegt.</p>	
<p>Szenario 2: S8 Pflegeheime für Betagte (PflH) Das HIB ist das Referenzspital für die PflH der Broye. Die PflH der Broye müssen sich Gedanken über eine Harmonisierung der Massnahmen sowie der Versorgung ihrer Heimbewohner während der Pandemie machen. Dies könnte innerhalb des PflH-Netzes der Broye geregelt werden.</p>	
<p>Szenario 2: S9.1 Ärztliche Grundversorger Finanzierung der Impfung in den Praxen: in diesem Fall müssen die Kosten vom Wohnsitzkanton des Arztes getragen werden. In einer zweiten Phase wird – sollten viele Patienten betroffen sein – möglicherweise der Wohnkanton des Patienten um eine finanzielle Beteiligung ersucht. Zu diesem Zweck müssen die behandelnden Ärzte eine Liste der von ihnen geimpften Patienten mit einem Vermerk ihres Wohnorts erstellen.</p>	
<p>Szenario 3: S1. Impfung Wenn Impfzentren nur zur Unterstützung der Ambulatorien eingerichtet werden, wie dies bei der Grippepandemie (H1N1) 2009 der Fall war, dann können sich Patienten aus der waadtländischen Broye im Freiburger Impfzentrum der Broye impfen lassen. Eine Liste der betroffenen Personen mit Erwähnung ihres Wohnkantons wird erstellt. Die Finanzierung wird in einer ersten Phase vom Kanton Freiburg sichergestellt, der die Kosten anschliessend dem Kanton Waadt weiterverrechnen wird.</p>	
<p>Szenario 3: S5 Pandemiespezifische Medikamente Das Verfahren zur Abgabe dieser Medikamente an Patienten muss zwischen den beiden Kantonen harmonisiert werden. Sollte dies nicht der Fall sein, muss die Einführung eines Wohnortkriteriums bei der Abgabe von pandemiespezifischen Medikamenten durch das Freiburger Gesundheitspersonal geprüft werden.</p>	
<p>Szenario 3: S8 Pflegeheime für Betagte (PflH) Harmonisierung der Massnahmen und der Versorgung für die PflH der Broye.</p>	

Liste	Vorschläge
Szenario 3: S9 Ambulante Versorgung Was die Abgabe von Medikamenten für dringliche Behandlungen (antivirale Medikamente, Antibiotika, Schmerzmittel) durch die Freiburger Ärzte angeht, so sollte von den Freiburger Ärzten eine Liste der Waadtländer Patienten erstellt werden, denen in diesem Rahmen Medikamente abgegeben werden.	
Szenario 4: S2 CMAP Waadtländer Patienten in den CMAP: Das Prinzip der Medikamentenabgabe in den CMAP gilt auch für die Waadtländer Patienten, mit Ausnahme der Tatsache, dass diese die restlichen Dosen in einer Apotheke ihres Kantons abholen müssen. Sollte die Hospitalisierung eines Patienten erforderlich werden, so wird sie ungeachtet des Wohnkantons der betroffenen Personen im HIB oder im einem Freiburger Spital, das an Grippe erkrankte Patienten aufnimmt, stattfinden.	
Szenario 4: S6. Psychologische Betreuung Koordination mit dem Waadtländer Führungsorgan für die Einsätze in der Broye, insbesondere in interkantonalen Einrichtungen	Auf Vorschlag des KFO während der Vorbereitungsphase auf das Konzept von der Arbeitsgruppe Psychologische Betreuung unter der koordinierenden Leitung des SFO durchzuführen
Szenario 4: S7.2 Präpandemische Spitalversorgung Im Falle eines Bettenmangels in den Spitälern wird die Patiententriage nach medizinischen Kriterien und nicht nach dem Kriterium des Wohnorts des Patienten durchgeführt.	
Erarbeitung der erforderlichen Rechtsgrundlagen	- Das KFO informiert die Bestattungsunternehmen und Kirchen über diese Veränderung.
Szenario 4: S8 Pflegeheime für Betagte (PflH) Gibt es im Fall eines Mangels an Mitteln Synergien zwischen den PflH und der Broye?	
Konzept S9.5: Ambulanzen: Erarbeitung	1) Im Rahmen des Aktualisierungsprozesses zu regeln. 2) Zu regeln, sobald das KFO einsatzbereit ist.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Katalog der Rechtsgrundlagen

Anhang 3 zu Teil I – Einleitung

	Nr. SR/SGF	C1	C2	C3	C4	S1	S2	S4	S5	S6	S7.1	S7.2	S8	S9	S9.1	S9.2	S9.3	S9.4	S9.5	L1	L2.1	L2.2	L3	L4	
Bundesrecht																									
Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG)	SR 812.21								X																
Verordnung vom 17. Oktober 2001 über die Arzneimittel (Arzneimittelverordnung, VAM)	SR 812.212.21								X																
Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)	SR 818.101							X							X			X							
Verordnung vom 27. April 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie (Influenza-Pandemieverordnung, IPV)	SR 818.101.23							X				X				X	X	X							
Verordnung vom 13. Januar 1999 über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Melde-Verordnung)	SR 818.141.1														X										
Verordnung vom 13. Januar 1999 des EDI über Arzt- und Labormeldungen	SR 818.141.11														X										
Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG)	SR 822.11												X			X	X	X							
Verordnung 1 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1)	SR 822.111												X			X	X								
Verordnung 3 vom 18. August 1993 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3)	SR 822.113																	X							
Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)	SR 832.10																X								
Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)	SR 832.102																X								
Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG)	SR 832.20												X			X	X								
Verordnung vom 25. August 1999 über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV)	SR 832.321												X			X	X	X							
Kantonale Gesetzgebung																									
Gesetz vom 25. November 1994 über den Datenschutz (DSchG)	SGF 17.1		X																						
Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)	SGF 52.2	X	X			X	X						X			X	X								X

Sicherheits- und Justizdirektion SJD
Direction de la sécurité et de la justice DSJ



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Kantonales Führungsorgan KFO
Organe cantonal de conduite OCC

Bevölkerungsschutz
Protection de la population

Rte des Arsenaux 16, Postfach 185, 1705 Freiburg

T +41 26 305 30 30, F +41 26 305 30 04
www.fr.ch/sppam

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Zusammenfassung

Anhang 4 zu Teil I – Einleitung

1. Das Wichtigste in Kürze

1.1. Ausgangspunkt und Ziele

Der Kanton Freiburg verfügt über eine umfassende Risikoanalyse, die 2005 vom Amt für Bevölkerungsschutz verfasst wurde und das Pandemierisiko als erheblich einstuft. Der vorliegende Pandemie-Einsatzplan ist Teil der Pläne, die das Kantonale Führungsorgan (KFO) gemäss den Prioritäten, die im Rahmen dieser Risikoanalyse identifiziert wurden, realisieren muss. Dieser Plan ist zudem eine Antwort auf die Bedrohung durch die Vogelgrippe H5N1 im Jahr 2006 und die Pandemie A (H1N1) im Jahr 2009.

Der Staatsrat beauftragte das Amt für Bevölkerungsschutz und Militär (MBSA) im Jahr 2006, eine Planung zu erstellen, um eine drohende Grippepandemie bewältigen zu können. Daraufhin wurde der vorliegende kantonale Pandemie-Einsatzplan verfasst.

Am 16. November 2011 nahm der Staatsrat Kenntnis von der Genehmigung des kantonalen Pandemie-Einsatzplans durch das Kantonale Führungsorgan (KFO) am 14. April 2011.

Dieser Plan hat folgende Ziele:

- > Eindämmung der Auswirkungen einer allgemeinen Grippepandemie
- > Definition des Vorgehens des Staates bei einer solchen Pandemie in den Grundzügen
- > Verhinderung eines Zusammenbruchs der öffentlichen Ordnung

1.2. Grundsatz und allgemeines Vorgehen

Der Grundsatz lautet, dass die gewohnten Abläufe so lange als möglich aufrechterhalten werden müssen. Aufgabe des Staates ist in erster Linie die Koordination. Er greift nur ein, wenn die zuständigen Stellen ihre vitalen Leistungen nicht mehr aufrechterhalten können.

Dieser für das allgemeine Vorgehen geltende Grundsatz wurde an die Verfasser der jeweiligen Konzepte weitergeleitet. Letztere haben ihre Ämter eigenständig organisiert, um auf eine Pandemie reagieren zu können (Aufrechterhalten der vitalen Leistungen, interne Organisation und Planung). Unter anderem wurden folgende Aspekte konkret geplant: Impfung, ambulante und stationäre Versorgung, Kommunikation und Verminderung sozialer Kontakte (Social Distancing).

Die Aktivierung des kantonalen Pandemie-Einsatzplans wird vom Staatsrat vorgenommen, der zu diesem Zweck eine Delegation zusammenstellt aus den Staatsräten, die zugleich Direktoren der SJD, GSD und VWD sind, um die allgemeine und die politische Leitung zu gewährleisten.

—
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**
Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**

Während eines solchen Ereignisses wird die Führung durch das Kantonale Führungsorgan (KFO) in enger Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt (KAA) sichergestellt. Dieses stellt darüber hinaus den fachlichen Austausch mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) her.

Das Vorgehen für jedes Konzept wird in Teil 3 des Einsatzplans geregelt.

2. Ablauf und Aufbau des Projekts

2.1. Projektsteuerung

Der kantonale Pandemie-Einsatzplan basiert auf dem Pandemieplan vom 29. August 2006, der vom Kantonsarztamt (KAA) erstellt wurde. Dieser Plan definiert im Wesentlichen die Szenarien für Freiburg (siehe Kapitel 2.3.: Verhältnis der Pandemiephasen) und listet die Probleme auf, die im Falle einer Grippepandemie auftreten.

Am 26. September 2006 hat der Staatsrat den kantonalen Pandemieplan 2006 verabschiedet und die Projektleitung dem Amt für Militär und Bevölkerungsschutz (MBSA), heute Amt für Bevölkerungsschutz und Militär (ABSM) übertragen, das vom Beratungsbüro Reflecta AG unterstützt wird. Im Februar 2007 stimmte der Staatsrat der Bildung einer Koordinationsgruppe "Kantonaler Pandemie-Einsatzplan" zu. Diese hat die Form einer staatlichen Kommission; zu ihrem Präsidenten wurde der Dienstchef des MBSA ernannt. Die Funktion des Projektleiters wurde dem Kantonsarzt übertragen.

Am 27. März 2009 übernahm der Bevölkerungsschutz die Projektleitung unter der Führung eines Lenkungsausschusses wieder, der sich aus den folgenden Mitgliedern zusammensetzte:

- > Daniel Papaux, Dienstchef des Amtes für Bevölkerungsschutz und Militär (ABSM) Präsident
- > Dr. Chung-Yol Lee, Kantonsarzt
- > Prof. Dr. Vermeulen, Medizinischer Direktor des Freiburger Spitals (HFR).

2.2. Projektleitung

Projektleiter wurde Philippe Knechtle, Chef des Bevölkerungsschutzes. Er wird von folgenden Projektleitungsmitgliedern unterstützt:

- > Yolande Gerber-Schori, KAA, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
- > Patrick Vallat, CQF GmbH
- > Marc Valloton, Staatskanzlei, Büro für Information.

3. Einsatzplan

3.1. Ziele

Der kantonale Pandemie-Einsatzplan hat im Besonderen die folgenden Ziele:

- > Bereitstellung der erforderlichen Instrumente zur Gewährleistung der Ereignisführung durch den Staatsrat und das Kantonale Führungsorgan (KFO)
- > Festlegung des Vorgehens bei einer Grippepandemie
- > Definition der Organisation der für das Funktionieren der Gesellschaft wesentlichen Dienste und Leistungen in jeder einzelnen Phase der Pandemie sowohl innerhalb wie auch ausserhalb des Gesundheitswesens.

3.2. Aufbau des Berichts

Der vorliegende Pandemie-Einsatzplan ist in drei Hauptteile gegliedert.

1. Der erste, einleitende Teil erläutert die Entstehungsgeschichte des Dokuments; er enthält wichtige, sein Verständnis erleichternde Elemente, beispielsweise die Arbeitshypothesen.
2. Der zweite Teil richtet sich an das KFO und enthält notwendige Angaben zum Vorgehen bei einer Pandemie, insbesondere zum zeitlichen Ablauf.
3. Im dritten Teil werden alle von den Arbeitsgruppen erstellten Konzepte zusammengefasst.

3.3. Inhalt

Nach der Einleitung (Teil I) werden in Teil II alle für die Führung durch das KFO notwendigen Informationen dargestellt. Dazu dient insbesondere die unten stehende Einsatzübersichtstabelle. Die Tätigkeiten sind gestaffelt, und die für die jeweilige Umsetzung benötigte Zeit wird angegeben.

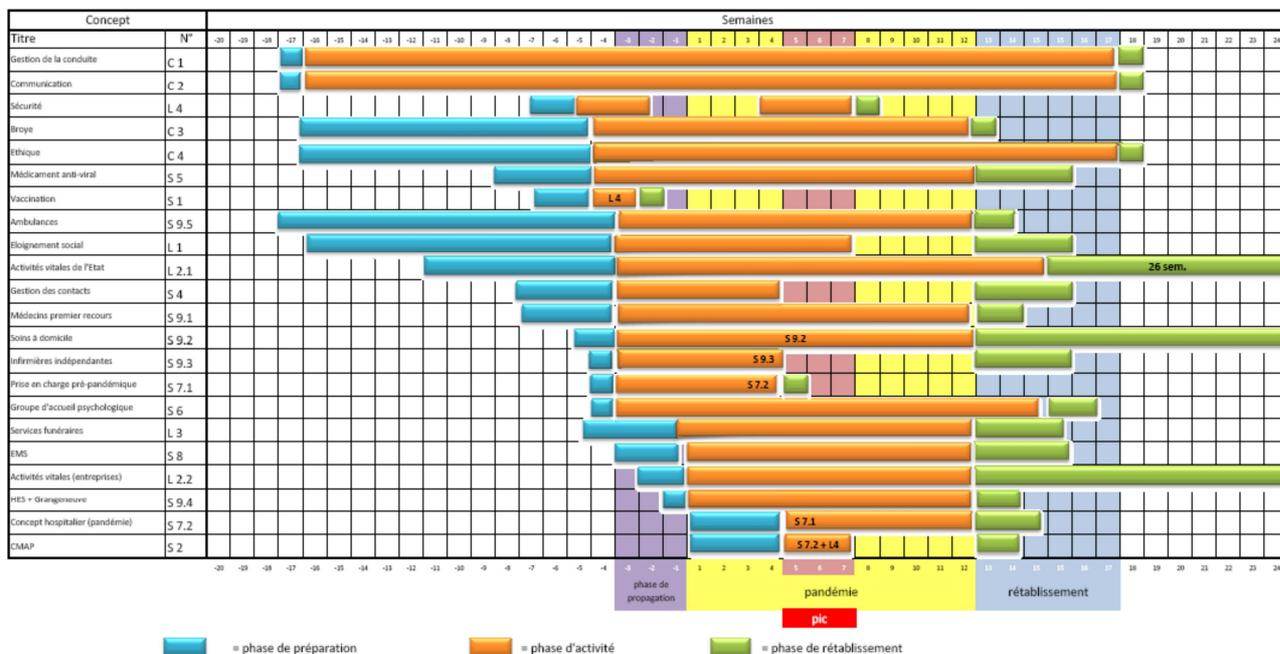


Tabelle 1: Einsatzübersichtstabelle

Das detaillierte Vorgehen im Pandemiefall wird im dritten Teil aufgeführt, in dem alle Konzepte so dargestellt werden, wie sie die einzelnen Arbeitsgruppen beschrieben haben. Die Konzepte decken folgende Bedürfnisse ab:

C1 – Führungsorganisation

- > Führungsstruktur des KFO so definieren, dass eine Pandemie bewältigt werden kann.
- > Bedingungen für die Aktivierung und den Einsatz definieren.
- > Zusammenarbeit zwischen dem KFO und den betroffenen Partnern präzisieren.

C2 – Kommunikation

- > Zuständigkeiten im Bereich Kommunikation aufteilen.
- > Besonderheiten im Bereich Kommunikation für den Pandemiefall identifizieren.

- > Auf der Grundlage von Szenarien und weiteren Konzepten die wichtigsten Anforderungen für die Kommunikation festlegen.
- > Kommunikationsweise den Szenarien und dem Inhalt entsprechend definieren.
- > Zweckmässigkeit einer kantonalen Hotline überdenken.

C3 – Broye

- > Vorgehen bei einer Pandemie in der Broye organisieren (VD und FR).
- > Verantwortungsbereiche festlegen.
- > Kantonale Besonderheiten berücksichtigen.
- > Interkantonale Vereinbarung vorschlagen.

C4 – Ethik

- > Ethische Kriterien auflisten, die das Pandemiemanagement beeinflussen können.
- > Kriterien definieren, die bei der Variantenauswahl respektiert werden müssen (den Konzepten entsprechend).

S1 – Impfung

- > Vorgehen festlegen, damit 80% der Freiburger Bevölkerung sowohl in der präpandemischen Phase wie auch während einer Pandemie innert zwei Wochen geimpft werden können.
- > Auf der Grundlage der ethischen Kriterien die prioritären Impfgruppen vorschlagen.
- > Bedarf an Material, Personal und Räumlichkeiten auflisten.
- > Für die Inbetriebnahme erforderlichen Zeitbedarf festlegen.
- > Kosten für Aufbau und Betrieb einzeln ausweisen.
- > Verantwortungsbereiche für die Rekrutierung des Impfpersonals festlegen.

S2 – Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)

- > Vorgehen für die Patiententriage am Eingang zu den Spitälern definieren.
- > Organisation der ambulanten Versorgung der Grippepatienten und ihre allfällige stationäre Betreuung festlegen.
- > Regionale Besonderheiten und Gepflogenheiten berücksichtigen.
- > Bedarf an Material, Personal und Räumlichkeiten auflisten.
- > Für die Inbetriebnahme erforderlichen Zeitbedarf festlegen.
- > Kosten für Aufbau und Betrieb einzeln ausweisen.

S4 – Kontaktmanagement

- > Bedingungen, Vorgehen und Kriterien des Kontaktmanagements definieren.
- > Fristen für das Kontaktmanagement festlegen (Reaktivität).
- > Dauer des Kontaktmanagements festlegen.
- > Erforderliche Informationen auflisten.
- > Quarantänemassnahmen und weitere Massnahmen im Zusammenhang mit dem Kontaktmanagement im Einzelnen festlegen.
- > Verteilung antiviraler Medikamente regeln.

S5 – Pharmazeutische Produkte

- > Versorgungsprozess, Lieferung und Lagerung definieren.
- > Bedingungen für die Verteilung definieren.
- > Bedarf an Material, Personal und Räumlichkeiten auflisten.
- > Kostenschätzung aufstellen.
- > Erforderlichen Zeitbedarf angeben.

S6 – Psychologische Betreuungsgruppe

- > Vorgehen für die psychologische Betreuung für jedes Szenario festlegen und auf die anderen Konzepte abstimmen.
- > Mögliche Leistungen auflisten.
- > Bedarf an Material, Personal und Räumlichkeiten auflisten.
- > Für die Inbetriebnahme erforderlichen Zeitbedarf festlegen.
- > Kosten für Aufbau und Betrieb einzeln ausweisen.

S7.1 – Präpandemische Spitalversorgung

- > Spitalversorgung für Patienten festlegen, die vor der Pandemiewelle nach BAG-Kriterien identifiziert worden sind.
- > Interne Organisation der Spitäler während der präpandemischen Phase regeln.
- > Bedarf an Material, Personal und Räumlichkeiten auflisten.
- > Für die Inbetriebnahme erforderlichen Zeitbedarf festlegen.
- > Leistungen aufführen, die für andere Aufgaben im sanitätsdienstlichen Bereich bereitgestellt werden können.

S7.2 – Spitalkonzept für den Pandemiefall

- > Im Rahmen des Business-Continuity-Managements (interne Organisation) müssen die Leistungen aufgelistet werden, auf die je nach Zahl der Absenzen verzichtet werden kann. Parallel dazu muss aufgezeigt werden, ab welchem Zeitpunkt die vitalen Leistungen nicht mehr aufrechterhalten werden können und externe Hilfe benötigt wird (deren Umfang zu bestimmen ist).
- > Vorgehen für die spitalinterne Behandlung von Patienten mit Grippe-symptomen während einer Pandemiewelle definieren.
- > Kriterien für Hospitalisationen und Verlegungen gemäss den verschiedenen Szenarien festlegen.
- > Material- und Platzbedarf aufführen.
- > Für die Inbetriebnahme erforderlichen Zeitbedarf festlegen.
- > Leistungen aufführen, die für andere Aufgaben im sanitätsdienstlichen Bereich bereitgestellt werden können.

S8 – Pflegeheime für Betagte

- > Im Rahmen des Business-Continuity-Managements (interne Organisation) müssen die Leistungen aufgelistet werden, auf die je nach Zahl der Absenzen verzichtet werden kann. Parallel dazu muss aufgezeigt werden, ab welchem Zeitpunkt die vitalen Leistungen nicht mehr aufrechterhalten werden können und externe Hilfe benötigt wird (deren Umfang zu bestimmen ist).
- > Für jedes Szenario die Koordination der Berufsgruppen organisieren.
- > Für jede Phase die Leistungen aufführen, die für andere Aufgaben im sanitätsdienstlichen Bereich bereitgestellt werden können.

S9 – Ambulante Versorgung

- > Koordination der Akteure im ambulanten Bereich entsprechend den Szenarien auf der Ebene der Sektoren und der Bezirke definieren.

S9.1 – Ärztliche Grundversorger

- > Im Rahmen des Business-Continuity-Managements (interne Organisation) müssen die Leistungen aufgelistet werden, auf die je nach Zahl der Absenzen verzichtet werden kann. Parallel dazu muss aufgezeigt werden, ab welchem Zeitpunkt die vitalen Leistungen nicht mehr aufrechterhalten werden können und externe Hilfe benötigt wird (deren Umfang zu bestimmen ist).
- > Für jedes Szenario die Koordination der Berufsgruppen organisieren.
- > Für jede Phase die Leistungen aufführen, die für andere Aufgaben im sanitätsdienstlichen Bereich bereitgestellt werden können.

S9.2 – Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)

- > Im Rahmen des Business-Continuity-Managements (interne Organisation) müssen die Leistungen aufgelistet werden, auf die je nach Zahl der Absenzen verzichtet werden kann. Parallel dazu muss aufgezeigt werden, ab welchem Zeitpunkt die vitalen Leistungen nicht mehr aufrechterhalten werden können und externe Hilfe benötigt wird (deren Umfang zu bestimmen ist).
- > Koordination auf sektorieller Ebene organisieren.
- > Für jede Phase die Leistungen aufführen, die für andere Aufgaben im sanitätsdienstlichen Bereich bereitgestellt werden können.

S9.3 – Freiberufliche Pflegefachkräfte

- > Im Rahmen des Business-Continuity-Managements (interne Organisation) müssen die Leistungen aufgelistet werden, auf die je nach Zahl der Absenzen verzichtet werden kann. Parallel dazu muss aufgezeigt werden, ab welchem Zeitpunkt die vitalen Leistungen nicht mehr aufrechterhalten werden können und externe Hilfe benötigt wird (deren Umfang zu bestimmen ist).
- > Koordination auf sektorieller Ebene organisieren.
- > Für jede Phase die Leistungen aufführen, die für andere Aufgaben im sanitätsdienstlichen Bereich bereitgestellt werden können.

S9.4 – Hochschule für Gesundheit und Berufsfachschule Soziales – Gesundheit in Grangeneuve

- > Im Rahmen des Business-Continuity-Managements (interne Organisation) müssen die Leistungen aufgelistet werden, auf die je nach Zahl der Absenzen verzichtet werden kann. Parallel dazu muss aufgezeigt werden, ab welchem Zeitpunkt die vitalen Leistungen nicht mehr aufrechterhalten werden können und externe Hilfe benötigt wird (deren Umfang zu bestimmen ist).
- > Für jede Phase die Leistungen aufführen, die für andere Aufgaben im sanitätsdienstlichen Bereich bereitgestellt werden können.

S9.5 – Ambulanzen

- > Im Rahmen des Business-Continuity-Managements (interne Organisation) müssen die Leistungen aufgelistet werden, auf die je nach Zahl der Absenzen verzichtet werden kann. Parallel dazu muss

aufgezeigt werden, ab welchem Zeitpunkt die vitalen Leistungen nicht mehr aufrechterhalten werden können und externe Hilfe benötigt wird (deren Umfang zu bestimmen ist).

- > Koordination auf sektorieller Ebene organisieren.
- > Für jede Phase die Leistungen aufführen, die für andere Aufgaben im sanitätsdienstlichen Bereich bereitgestellt werden können.

L1 – Beschränkung sozialer Kontakte (Social Distancing)

- > Für jedes Szenario die Massnahmen zur Verminderung sozialer Kontakte definieren.
- > Katalog mit Begleitmassnahmen erstellen.
- > Wichtigste Partner identifizieren.

L2.1 – Vitale Leistungen des Staates

- > Grundlagen definieren, damit:
 - > Ämter und Organisationen des Staats die in einem Pandemiefall lebensnotwendigen Leistungen bestimmen und die erforderlichen organisatorischen Massnahmen ergreifen können
 - > das Amt für Personal und Organisation (POA) die Regeln und Anpassungen der geltenden rechtlichen Bestimmungen anordnen kann
 - > die Verantwortung für die Festlegung der Organisation der Ämter und Organisationen des Staats zugewiesen werden kann.

L2.2 – Vitale Unternehmen

- > Vitale Leistungen definieren.
- > Vitale Unternehmen identifizieren.
- > Zusammenarbeit zwischen den vitalen Unternehmen und dem Staat (KFO) während der Pandemiephase definieren.
- > Möglichkeiten für staatliche Einschränkungen identifizieren.

L3 – Bestattungsdienste

- > Aufgrund von einschränkenden Massnahmen Modalitäten für Trauerfeiern, Bestattungen und Kremationen festlegen.
- > Vorschläge zur Unterstützung der Angehörigen formulieren und Alternativen für Trauerfeiern aufzeigen.
- > Umgang der Bestattungsdienste mit den Todesfällen regeln.
- > Möglichkeiten für staatliche Einschränkungen identifizieren.

L4 – Sicherheit

- > Risikoanalyse erstellen.
- > Bedarf im Bereich der Sicherheit für jedes Konzept festlegen.
- > Bedarfsgerechte Sicherheitskonzepte erstellen.
- > Leistungen aufführen, die dem KFO für jede Phase zur Verfügung gestellt werden können.
- > Kostenschätzung aufstellen.
- > Bedarf an Material, Personal und Räumlichkeiten auflisten.
- > Für die Inbetriebnahme erforderlichen Zeitbedarf festlegen.

3.4. Planung als kontinuierlicher Prozess

Der vorliegende Plan zeigt eine Momentaufnahme der Planung für eine allfällige Pandemie aufgrund der bisherigen Erfahrungen und der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Er kann sich je nach Typ der Pandemie aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Situation ändern.

Einige Details konnten noch nicht geplant werden. Sie sind in einem separaten Dokument mit dem Titel "Offene Fragen" aufgeführt.

Das Konzept S9.5 "Ambulanzen" entspricht nicht den Minimalanforderungen, die erfüllt sein müssen, damit das KFO im Pandemiefall die Führung übernehmen kann. Dieses Konzept kann entweder im Rahmen des Aktualisierungsprozesses oder aber während der Vorbereitungsphase auf die Pandemie überarbeitet werden. Angesichts der gegenwärtigen Gefahr einer Pandemie hat sich das KFO für die zweite Variante entschieden.

3.5. Betroffene Akteure und Institutionen

Im Pandemiefall werden die folgenden Akteure und Institutionen¹ eine Rolle spielen, sei es als Teil eines Dispositivs (KFO, Impfkampagne, Pflegenetze usw.) oder auf unabhängige Art und Weise:

- > Staatsrat
- > Staatskanzlei
- > Sicherheits- und Justizdirektion (SJD), namentlich folgende Stellen:
 - > Kantonspolizei
 - > Amt für Bevölkerungsschutz und Militär
- > Oberämter
- > Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD), namentlich folgende Stellen:
 - > Amt für Gesundheit
 - > Kantonsarztamt
 - > Freiburger Spital
- > Finanzdirektion (FIND), namentlich folgende Stelle:
 - > Amt für Personal und Organisation
- > Kantonales Führungsorgan (KFO)
- > Gemeindeführungsorgane (GFO)
- > Konferenz der Kommunikationsverantwortlichen des Kantons Freiburg
- > Freiberufliche Pflegefachkräfte
- > Hausärzte
- > Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)
- > Handelskammer Freiburg
- > Religiöse Behörden des Kantons
- > Bestattungsunternehmen des Kantons
- > Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA)
- > Pflegeheime für Betagte
- > Interkantonales Spital der Broye

¹ Liste nicht abschliessend.

4. Abschluss des Projekts

Die Koordinationsgruppe sieht ihren Auftrag als erfüllt an und beantragt, dass ihr Entlastung erteilt wird.

Die Koordinationsgruppe macht den Staatsrat darauf aufmerksam, dass der vorliegende Plan gemäss der kantonalen Kommunikationspolitik ins Deutsche übersetzt werden sollte; nähere Angaben sind in Anhang 2 aufgeführt.

Zur Vereinfachung der Leitung und der Aktualisierung des Plans empfiehlt die Koordinationsgruppe dem Staatsrat, dieses Dokument den betroffenen Akteuren elektronisch zugänglich zu machen.

Nach Inkrafttreten des Gesetzes über die Information und den Zugang zu Dokumenten (InfoG)² ist der Zugang zu diesem Dokument auf Nachfrage gewährleistet. Die Koordinationsgruppe schlägt dem Staatsrat vor, den Plan zusätzlich in elektronischer Form im Internet öffentlich zugänglich zu machen.

Zudem wird dem Staatsrat empfohlen, die Medien mit einer Medienmitteilung und einer Zusammenfassung über diesen Plan zu informieren.

5. Dank

Die Projektleitung und der Lenkungsausschuss (COFIL) bedanken sich herzlich bei allen Personen, die an diesem Pandemie-Einsatzplan mitgearbeitet haben; die meisten von ihnen haben ihren Beitrag ehrenamtlich und zusätzlich zu ihren beruflichen Aufgaben und Tätigkeiten geleistet.

² SGF 17.5.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Kantonales Führungsorgan KFO
Organe cantonal de conduite OCC

Bevölkerungsschutz
Protection de la population

Rte des Arsenaux 16, Postfach 185, 1705 Freiburg
T +41 26 305 30 30, F +41 26 305 30 04
www.fr.ch/sppam

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Teil II – Führungstabelle

Inhaltsverzeichnis

1. Ziel des Dokuments	2
2. Entstehung und Anpassungen	2
3. Abgrenzung	2
4. Erläuterungen	3
5. Funktionsweise	4
6. Einsatzübersichtstabelle	4

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lesehilfe zur Einsatzübersichtstabelle	3
Abbildung 2: Anwendungshilfe zur Einsatzübersichtstabelle	4

1. Ziel des Dokuments

Der vorliegende Teil II des kantonalen Pandemie-Einsatzplans ist das Ergebnis der Überlegungen verschiedener Arbeitsgruppen. Er ist in Form einer Einsatzübersichtstabelle gestaltet und hat folgende Ziele:

- > Unterstützung des Kantonalen Führungsorgans (KFO) bei der Führung und Entscheidungsfindung
- > Vermittlung einer globalen, zusammengefassten und zeitlich strukturierten Vision der Organisation
- > Ermöglichung der Berücksichtigung von Einschränkungen
- > Ermöglichung der Anpassung des Ablaufs an die jeweilige Situation.

2. Entstehung und Anpassungen

Die für die Erarbeitung der Einsatzübersichtstabelle erforderlichen Elemente, insbesondere die Dauer der einzelnen Phasen, basieren auf Konzepten (siehe Teil III).

Obgleich die Konzepte aufgrund der vier Pandemieszenarien entwickelt wurden, wurde beschlossen, in der Zusammenfassung von dieser starren Struktur abzusehen, insbesondere weil im Rahmen der Pandemie A (H1N1) im Jahr 2009 festgestellt worden war, dass der Übergang von einem Szenario zum nächsten nicht klar und präzise definiert werden kann. Daraus ergeben sich die Beschränkung auf die folgenden drei Phasen und die entsprechende Analyse und Anpassung der Konzepte:

- > Vorbereitung
- > Betrieb
- > Rückführung in den Normalbetrieb

Einige der Konzepte enthalten keine genauen Angaben zur Dauer der Szenarien. In diesen Fällen mussten Hypothesen aufgestellt werden. Wenn die Dauer infolge der im Rahmen desselben Konzepts durchzuführenden Massnahmen variierte, wurde die längste Dauer festgehalten. Für das KFO wird es in solchen Fällen einfacher sein, die erforderliche Zeit einfach zu reduzieren.

3. Abgrenzung

Die Einsatzübersichtstabelle ist ausschliesslich als Führungshilfe gedacht. Sie muss aufgrund der Situationseinschätzung durch das KFO an veränderte Umstände angepasst werden.

Zudem enthält sie ausschliesslich die für den Ablauf und die Aktivierung der verschiedenen Konzepte erforderlichen Informationen und macht keine Angaben zu Funktionsweisen und Bedürfnissen.

4. Erläuterungen

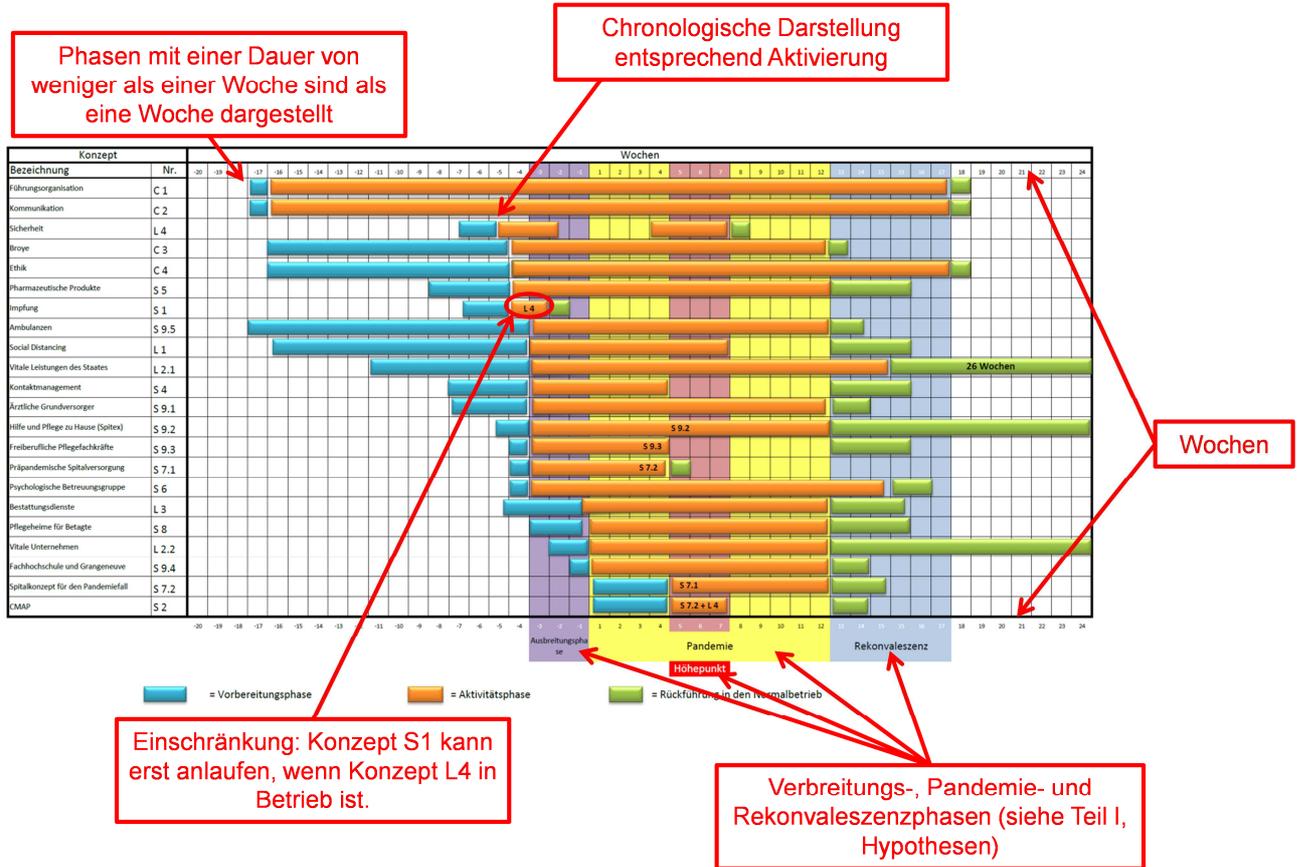


Abbildung 1: Lesehilfe zur Einsatzübersichtstabelle

5. Funktionsweise

In der Führungsphase kann das vorliegende Dokument in Papierform sowie in elektronischer Form (Excel- oder MSProject-Datei) verwendet werden. Letztere Variante ermöglicht das Verschieben der Balken entlang der Zeitachse je nach der tatsächlichen Anwendung des Konzepts.

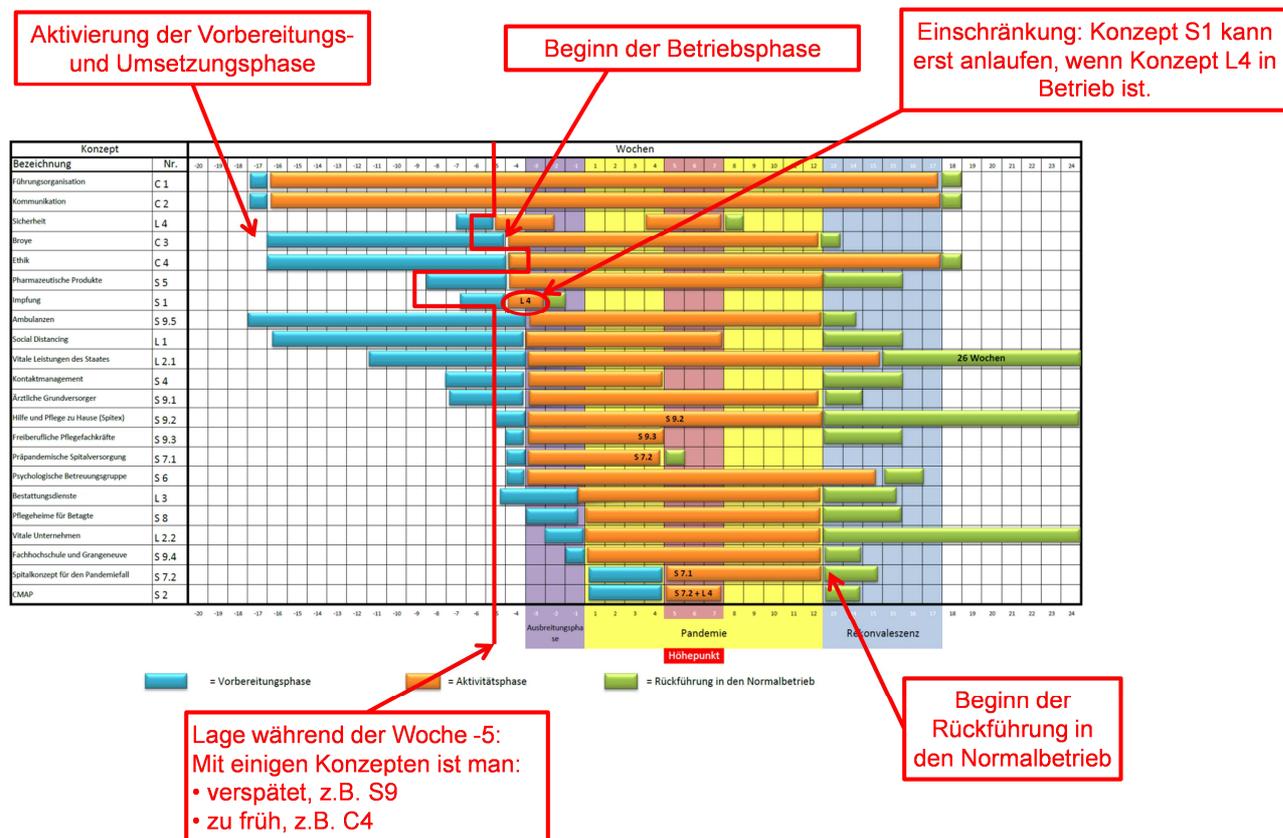


Abbildung 2: Anwendungshilfe zur Einsatzübersichtstabelle

6. Einsatzübersichtstabelle

Siehe Anhang.

Anhang

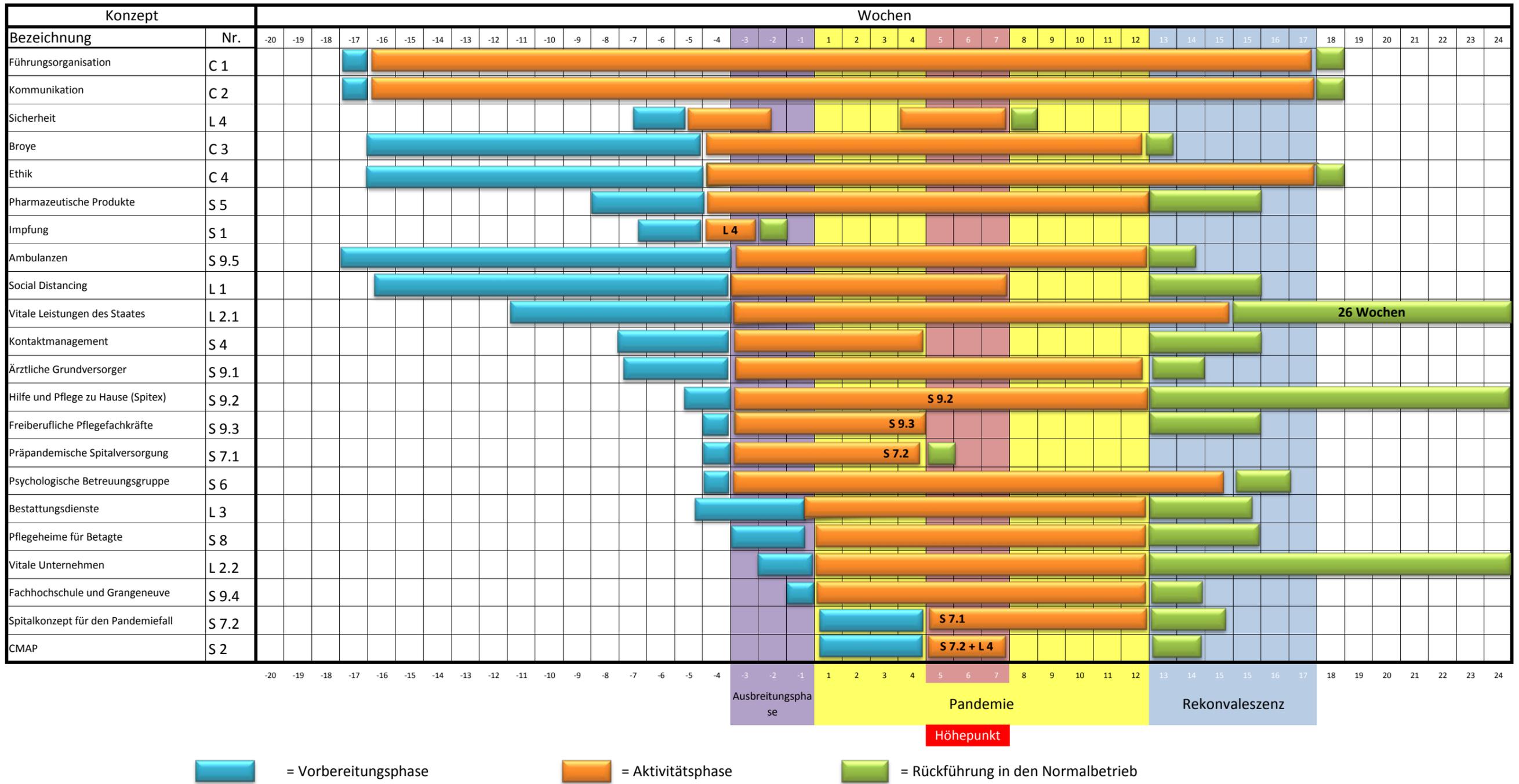
Einsatzübersichtstabelle

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Einsatzübersichtstabelle

Anhang zu Teil II – Führungstabelle





Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept C1 – Führungsorganisation

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Rückblick.....	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen.....	3
A.4.	Definitionen	3
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten).....	4
B.	Szenario 1.....	4
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	4
B.3.	Besondere Bestimmungen	4
B.3.1.	Informationsfluss	4
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	4
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	4
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	4
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	4
C.	Szenario 2.....	4
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	4
C.3.	Besondere Bestimmungen	5
C.3.1.	Informationsfluss	5
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	5
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	6
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	6
D.	Szenario 3.....	6
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
D.3.	Besondere Bestimmungen	6
D.3.1.	Informationsfluss	6
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	6
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	6
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	6
E.	Szenario 4.....	7
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
E.3.	Besondere Bestimmungen	7
E.3.1.	Informationsfluss	7
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	7
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7

E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	7
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	7
F.	Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario.....	7
F.1.	Während Szenario 1.....	7
F.2.	Während Szenario 2.....	7
F.3.	Während Szenario 3.....	7
F.4.	Während Szenario 4.....	7
F.5.	Zusammenfassung.....	7
G.	Rückführung in den Normalbetrieb.....	8
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz).....	8
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	8
G.3.	Weitere betroffene Stellen.....	8
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	8
H.	Offene Fragen / Entscheidungsbedarf.....	8
I.	Technische Anhänge.....	8
J.	Verweise auf andere Dokumente.....	8
K.	Empfängerliste.....	8

A. Einleitung – Rückblick

A.1. Ziel des Dokuments

Auf Ersuchen des BAG wurde vom Kantonsarztamt ein kantonaler Pandemieplan erarbeitet. Dieser sollte die Bewältigung einer drohenden Vogelgrippepandemie erleichtern. Da sich dieser Pandemieplan ausschliesslich mit gesundheitsbezogenen Aspekten befasste, stimmte der Staatsrat mit Entscheid vom 6. Februar 2007 der Bildung einer Pandemie-Koordinationsgruppe zu und beauftragte sie mit der Erarbeitung eines kantonalen Pandemie-Einsatzplans. Dieser Plan sollte alle anderen Aspekte behandeln und sämtliche Partner aus dem Bereich des Bevölkerungsschutzes zusammenbringen.

Das vorliegende Dokument ist Teil des kantonalen Pandemieplans und hat folgende Ziele:

- > Definition der Führungsstruktur des Kantonalen Führungsorgans (KFO), damit eine Pandemie bewältigt werden kann
- > Definition der Bedingungen für die Aktivierung und den Betrieb
- > Präzisierung der Zusammenarbeit zwischen dem KFO und den betroffenen Partnern.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG).¹

A.3. Arbeitshypothesen

Ein HxNy-Virus (Grippevirus-Subtyp A) verbreitet sich weltweit und löst eine Pandemie aus. Die Bewältigung einer solchen Pandemie erfordert eine kantonale Führungsstruktur.

A.4. Definitionen

Die allgemeine Verantwortung für die öffentliche Sicherheit und somit für ein koordiniertes Bevölkerungsschutzsystem obliegt der zuständigen Exekutive, die wiederum (auf kantonaler bzw. kommunaler Ebene) ein Führungsorgan benennt. Jedes Organ hat die Aufgabe, Risiken und Gefahren zu bewerten, Einsätze zu planen und vorzubereiten sowie gegebenenfalls Interventionen von Partnerorganisationen zu koordinieren.

Das Kantonale Führungsorgan (KFO) ist verantwortlich für die Koordination und Führung von Einsätzen in Katastrophenfällen und in Notsituationen auf kantonaler Ebene. Es setzt sich aus den Leitern der Partnerorgane des Bevölkerungsschutzes zusammen und wird vom Chef des Bevölkerungsschutzes geleitet. Entsprechend der Art eines Ereignisses wird dieser von den nötigen Fachleuten (z.B. Kantonsveterinär, Kantonschemiker, Verantwortlicher für die Arbeitsgruppe Psychologische Unterstützung usw.) unterstützt.

Die Gemeinden verfügen über ein Gemeindeführungsorgan (GFO), das auf kommunaler Ebene ähnliche Aufgaben wahrnimmt wie das KFO. Es tut dies je nach Art der Aufgaben, die ihm das KFO überträgt, selbstständig oder in Zusammenarbeit mit Letzterem.

¹ SGF 52.2.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Knechtle	Philippe	Leiter	Bevölkerungsschutz Rte des Arsenaux 16

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In dieser Pandemiephase stehen folgende Aufgaben an:

- > Festlegung der nötigen Vorbereitungen für einen Übergang zwischen den einzelnen Phasen
- > Koordination der Massnahmen
- > Bereitschaft für die Aktivierung von Massnahmen oder Entscheidungen über einen Übergang zu einer anderen Phase

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Das Kantonale Führungsorgan (KFO) ist noch nicht gemäss BevSG im Einsatz.

Die Führung wird vom Bevölkerungsschutz in enger Zusammenarbeit mit dem KAA wahrgenommen.

B.3. Besondere Bestimmungen

Entfällt.

B.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Gleich wie Szenario 1.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Das Kantonale Führungsorgan (KFO) ist im Pandemiefall ab Szenario 2 für die Führung zuständig. Es kann entsprechend der Situation und den Bedürfnissen mit Spezialisten verstärkt werden, die an der Ausarbeitung der verschiedenen Einsatzpläne beteiligt waren.

Der Leiter des KFO kann die Zusammensetzung seines Teams der jeweiligen Situation oder Phase anpassen und/oder die Führung dem Leiter eines Dienstes übertragen, der aufgrund seiner Kenntnisse besser für die effiziente Führung in einer bestimmten Phase geeignet ist.

Das KFO wird im Falle eines Einsatzes durch die Nachrichtenzelle verstärkt.

Im Notfall können der Leiter des KFO sowie sein Adjunkt innert 2 Stunden, die restlichen Mitglieder innert 4 Stunden einsatzbereit sein.

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

Gemäss den üblichen Verfahren.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Zusammensetzung

Das KFO setzt sich aus den im BevSG bezeichneten Mitgliedern zusammen und wird mit Spezialisten verstärkt (siehe Anhang H1). Es kann entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen und Umständen mit weiteren Spezialisten wie beispielsweise einem Vertreter des Freiburger Spitals ergänzt werden.

Einsatzbereitschaft

Jedes ordentliche Mitglied des KFO hat einen Stellvertreter. Die ständige Einsatzbereitschaft ist somit garantiert.

Während der Bereitschaftszeiten garantieren die Mitglieder, dass sie den Führungskommandoposten innert vorgesehener Frist erreichen können (siehe «Reaktivität»).

In Ausnahmefällen (höhere Gewalt) und mit vorgängiger Zustimmung des Leiters des KFO können ein ordentliches Mitglied und sein Ersatzmitglied gemeinsam einen Stellvertreter benennen. In solchen Fällen muss der benannte Stellvertreter über alle erforderlichen Entscheidungsbefugnisse verfügen. Der Name des Stellvertreters muss der EAZ der Kantonspolizei vorgängig mitgeteilt werden.

Erreichbarkeit

Im Einsatzfall müssen die Mitglieder des KFO jederzeit auf Anrufe reagieren können. Im Falle einer angekündigten Nichtverfügbarkeit müssen sie so rasch als möglich vom Anruf Kenntnis nehmen können.

Die Erreichbarkeit der KFO-Mitglieder wird über das GAFRI-System gewährleistet. Zu diesem Zweck müssen sämtliche Mitglieder des KFO dem Bevölkerungsschutz ihre Telefonnummern, auch vertrauliche Nummern, mitteilen. Der Bevölkerungsschutz seinerseits garantiert, dass diese Telefonnummern vertraulich behandelt werden.

Reaktivität

Während ihrer Bereitschaftszeiten müssen die Mitglieder des KFO in der Lage sein, den Führungskommandoposten in kürzester Zeit zu erreichen, mindestens jedoch innert folgender Fristen:

- > der Leiter des KFO und sein Adjunkt (oder Stellvertreter) 2 Stunden
- > restliche Mitglieder des KFO (ordentliche Mitglieder und Stellvertreter) 4 Stunden

Kontaktstellen

Grundsätzlich ist der Operations-KP die Kontaktstelle. Dieser Standort wird jedoch noch in einer GAFRI-Mitteilung präzisiert bzw. bestätigt werden.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

- > Aufgabe und Integration der Oberamtmänner?

D. Szenario 3

Gleich wie Szenario 2.

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

E. Szenario 4

Wie in Szenario 2.

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

F. Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

Entfällt.

F.2. Während Szenario 2

Entfällt.

F.3. Während Szenario 3

Entfällt.

F.4. Während Szenario 4

Entfällt.

F.5. Zusammenfassung

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die Rückführung in den Normalbetrieb umfasst folgende Aufgaben:

- > Entscheidungen über die gestaffelte Rückführung und Überleitung zu Szenario 1
- > Gewährleistung einer Rückkehr zur Normalsituation der involvierten Akteure sowie der Bevölkerung
- > Koordination der Rückführungsmassnahmen
- > Ziehen von Bilanzen und Lehren aus der Pandemiewelle

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Wie in Szenario 2.

Letztendlich wird die Führung wieder an das KAA (analog zu Szenario 1) übergeben.

G.3. Weitere betroffene Stellen

- > POA
- > GFO

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

H. Offene Fragen / Entscheidungsbedarf

- > Aufgabe und Integration der Oberamtmänner?

I. Technische Anhänge

1. Organigramm des KFO

J. Verweise auf andere Dokumente

Führungsordner des KFO

K. Empfängerliste

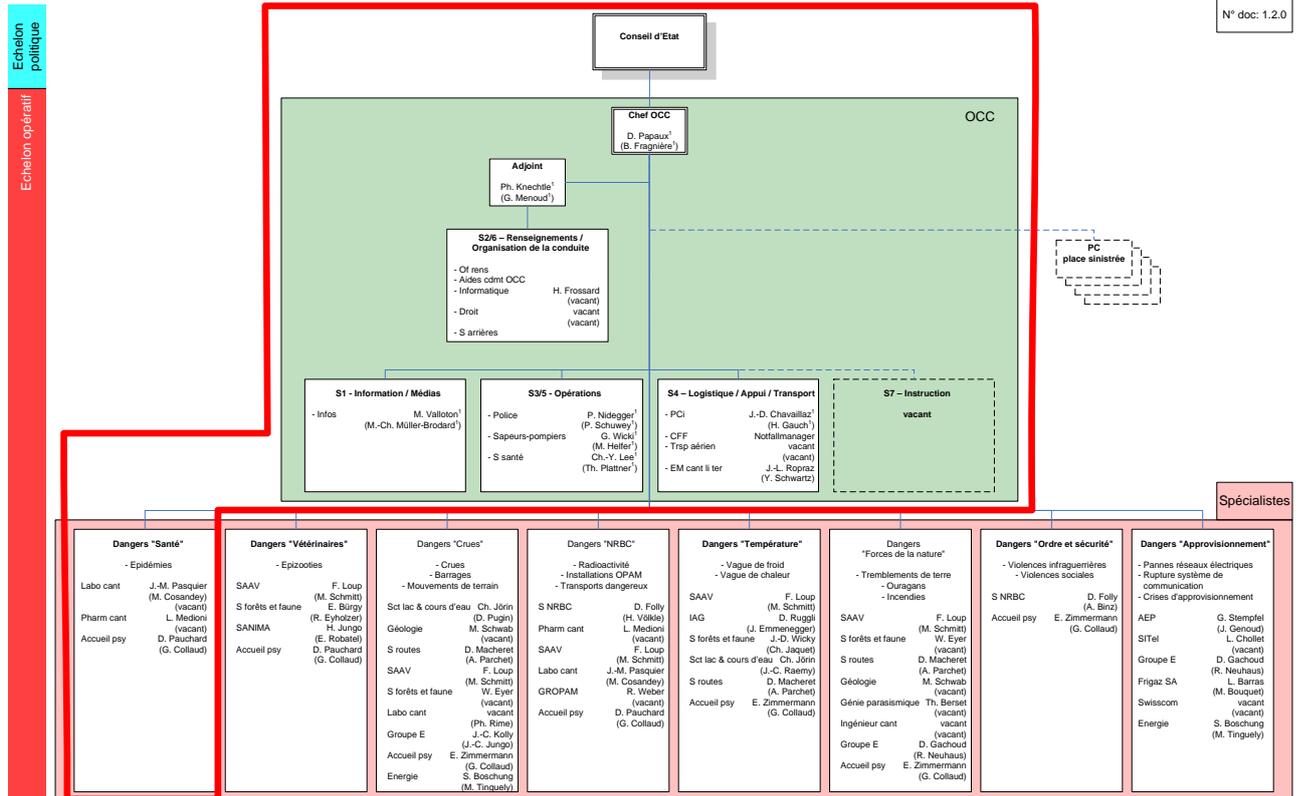
- > GFO
- > POA



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Organigramm des KFO
Anhang I.I zu Konzept C1





Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept C2 Kommunikation

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	4
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	4
A.3.	Arbeitshypothesen	5
A.4.	Definitionen	5
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)	6
B.	Szenario 1	6
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
B.3.	Besondere Bestimmungen	7
B.3.1.	Informationsfluss	7
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	7
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	7
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
C.	Szenario 2	7
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
C.3.	Besondere Bestimmungen	8
C.3.1.	Informationsfluss	8
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	8
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	8
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	8
D.	Szenario 3	8
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
D.3.	Besondere Bestimmungen	10
D.3.1.	Informationsfluss	10
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	10
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	10
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	10
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	10
E.	Szenario 4	10
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	10
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	11
E.3.	Besondere Bestimmungen	12
E.3.1.	Informationsfluss	12
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	12
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	12

E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	12
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	12
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario.....	12
F.1.	Während Szenario 1	13
F.2.	Während Szenario 2.....	13
F.3.	Während Szenario 3.....	13
F.4.	Während Szenario 4.....	13
F.5.	Zusammenfassung	13
G.	Rekonvaleszenz.....	13
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	13
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	14
G.3.	Weitere betroffene Stellen	14
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	14
H.	Offene Fragen / Entscheidungsbedarf	14
I.	Technische Anhänge.....	14
J.	Verweise auf andere Dokumente.....	15
K.	Empfängerliste.....	15

A. Einleitung – Überblick

Voraussetzungen

Kommunikationsstrategien spielen bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und deren Ausbruch eine wichtige Rolle. Im Pandemiefall sind sie von grundlegender Bedeutung. Es ist somit unerlässlich, Informationen so rasch wie möglich auf allen Ebenen verfügbar zu machen, um soziale Unruhen und unnötige und unvorhergesehene wirtschaftliche Folgen so weit wie möglich zu vermeiden und die Pandemie bestmöglich bekämpfen zu können.

In Krisensituationen kann Panik ausbrechen: Deshalb muss die Kommunikation gezielt eingesetzt werden, indem Massnahmen im Bereich der Kommunikation (Verminderung von Unsicherheit und Angst) und im Bereich der Koordination (Gewährleistung reibungsloser Abläufe, Information über Verhaltensregeln usw.) kombiniert werden.

Zu diesem Zweck muss die Kommunikation:

- > regelmässig, fristgerecht, seriös und sicher sein
- > klar formuliert und so realitätsnah wie möglich sein
- > Spekulationen und Missverständnissen vorbeugen / Fehler schnell korrigieren
- > Verhaltensvorschriften klar beschreiben und Lösungen aufzeigen
- > erläuternd sowie aufklärend sein und eingreifen, wenn Angst aufkommt und konkrete Fragen auftauchen
- > direkte Reaktionen (*feedforwards*) und Feedback ermöglichen.

Weiter müssen die Bedürfnisse der Medien berücksichtigt werden, da diese eine zentrale Rolle als Vermittler und Partner spielen. Aus diesem Grund ist es wichtig, schon im Vorfeld aktiv mit ihnen zusammenzuarbeiten (Vorbereitung durch regelmässige Kontakte, praktische Einblicke in die Planung und die Prozesse, Besuche vor Ort usw.).

Dabei müssen ihre spezifischen Bedürfnisse berücksichtigt werden: Beispielsweise wird sich ein Fernsehsender nicht mit einer Medienmitteilung zufriedengeben, sondern darauf bestehen, «Bilder zu produzieren». (Daher das Bedürfnis der Besuche vor Ort, wo man beispielsweise eine verantwortliche Person in einem Spital befragen kann, usw.).

Folgende Faktoren sind für die erfolgreiche Kommunikation ausschlaggebend:

- > Informationen müssen frühzeitig zur Verfügung stehen. Deshalb muss ein Informationsrhythmus vorgegeben und auch eingehalten werden.
- > Informationen müssen verwaltet werden. Deshalb müssen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten von Anfang an klar definiert und bei Bedarf an die jeweilige Situation angepasst werden.
- > Informationen müssen seriös und zuverlässig gestaltet sein. Dazu muss jede Information auf ihre Richtigkeit hin geprüft und bestätigt werden. Bei Unsicherheiten sind Spekulationen zu vermeiden, indem Informationen genau überprüft werden.

Für den Inhalt sind die jeweils zuständigen Behörden verantwortlich (Veterinäramt, Kantonsarztamt, HFR, Direktion für Erziehung usw.). Politische Mitteilungen (inkl. Beurteilung sensibler Daten) über Kantonsgrenzen hinweg oder mit nationaler Tragweite liegen in der Zuständigkeit des Staatsrats, nachdem dieser mit den betroffenen Direktionen Absprache gehalten hat.

A.1. Ziel des Dokuments

Auftrag der Arbeitsgruppe C2 – Kommunikation

- > Aufteilung der Verantwortung im Bereich der Kommunikation
- > Identifikation der Besonderheiten der Kommunikation im Pandemiefall
- > Identifikation – anhand von Szenarien und anderen Konzepten – der wesentlichen Elemente für die Kommunikation
- > Festlegung der Kommunikationsarten je nach Szenario und Inhalt
- > Regelung der Zweckmässigkeit einer kantonalen Hotline

Ziel des vorliegenden Kommunikationskonzepts ist es, die verschiedenen Funktionen jeder Organisationseinheit und die Abläufe im Bereich der (Krisen-)Kommunikation im Pandemiefall (Phasen, Zielpublikum, Mitteilungen, Instrumente, Verantwortlichkeiten, Prozesse) präzise zu definieren, damit jeder seine Rolle kennt und weiss, was zu tun ist.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Rechtliche Grundlagen

- > Gesetz vom 16. Oktober 2011 über die Organisation des Staatsrats und der Verwaltung (SVOG)
- > Verordnung vom 22. März 2005 über die Information der Öffentlichkeit des Staatsrats und der Kantonsverwaltung (InfoV)
- > Gesetz vom 9. September 2009 über die Information und den Zugang zu Dokumenten (InfoG) (Datum des Inkrafttretens: 1. Januar 2011)
- > Gesetz vom 25. November 2004 über den Datenschutz (DSchG)
- > Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)
- > Verordnung vom 9. Februar 2010 über die Ausbildung und die Übungen der für den Bevölkerungsschutz zuständigen Organe

Interne Quellen

- > Kanton Freiburg. Kommunikationskonzept für den Pandemiefall (C2): Arbeitsdokument / Stoll Traber und Partner AG, Bern
- > Richtlinien für die Beibehaltung grundlegender Dienste / KFO
- > Informationsrichtlinie / Führungsordner des KFO
- > Grippe A (H1N1): Bericht über die Kommunikation / KFO
Leitfaden für die Information über die Tätigkeiten des Staatsrats und der Verwaltung des Kantons Freiburg (Juli 2007)

Wissenschaftliche Quellen

- > Information der Schweizerischen Eidgenossenschaft (insbesondere des BAG, www.bag.admin.ch/influenza)
- > Website des Kantonsarztes, <http://admin.fr.ch/smc/de/pub/pandemie.htm>
- > Checkliste des Plans der Weltgesundheitsorganisation zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie. WHO, 2005
- > Vorbereitung und Vorgehen im Fall einer pandemischen Grippe. WHO, April 2009

A.3. Arbeitshypothesen

Situation

Ein Virus vom Typ HxNy (Subtyp des Influenzavirus A) verbreitet sich weltweit und löst eine Pandemie aus. Die Vorbereitung auf diese Pandemie erfordert eine kantonale Verhaltensstruktur.

Arbeitsgrundlage

Die Arbeitsgrundlage ist durch den Lenkungsausschuss (COPIL) vorgegeben: Planung bei einer Abwesenheitsquote von 25 % (mit Spitzen bis zu 40 %), aber auch auf der Grundlage bestimmter Daten aus Szenarien und/oder internen Daten des Unternehmens/Amts.

A.4. Definitionen

Interne Kommunikation: Die interne Kommunikation bezieht sich auf die Kommunikation des Staates mit seinen Mitarbeitern, seinen Partnern bei der Schweizerischen Eidgenossenschaft, seinen Nachbarkantonen und weiteren Ansprechpartnern. In diesem Bereich wird das Hauptaugenmerk auf das Funktionieren der kantonalen Verwaltung vor und während der Krise gelegt, denn sie muss ihre Pflichten gemäss den Zielvorgaben erfüllen. Es ist deshalb wichtig, dass in jedem Amt alle Details geregelt, die Gesamtsituation auf Kantonsebene dabei aber immer im Auge behalten wird.

Externe Kommunikation: Mit externer Kommunikation ist jeglicher Kontakt mit der Bevölkerung gemeint, sei dies durch Medien- oder Öffentlichkeitsarbeit (Public Relations, beispielsweise Informationsabende, Flyer). Es muss hier de facto zwischen politischer und technischer Verantwortung unterschieden werden.

Politische Kommunikation: Jegliche politischen Fragen liegen in der Zuständigkeit des Staatsrats und seiner Mitglieder.

Technische oder faktische Kommunikation: Alle technischen oder faktischen Fragen liegen in der Verantwortung des KFO und seiner Mitglieder. Als «technisch» oder «faktisch» wird jedes Thema erachtet, das ausschliesslich Erläuterungen zu den Modalitäten der getroffenen Massnahme erfordert (wer, was, wie, wo, wann) und für das keine eingehende politische Beurteilung nötig ist.

Abkürzungen

- > BfI: Büro für Information der Staatskanzlei
- > CInfo: Informationszelle des KFO
- > SK: Staatskanzlei
- > EKSD: Direktion für Erziehung, Bevölkerung und Sport
- > GSD: Direktion für Gesundheit und Soziales
- > SJD: Sicherheits- und Justizdirektion
- > BS: Bevölkerungsschutz
- > KAA Kantonsarztamt
- > POA: Amt für Personal und Organisation
- > ABSM: Amt für Bevölkerungsschutz und Militär

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Valloton	Marc	Chef Info Staatskanzlei	Chorherrengasse 17
Müller	Marie-Christine	Chef Info Staatskanzlei	Chorherrengasse 17

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

- > Regelung der Kommunikation und Definition von Inhalt und Ablauf für jedes Szenario
- > Definition zentraler Mitteilungen und Kurzmitteilungen für spezifische Fälle
- > Definition von Schnittstellen mit Nachbarkantonen und Bund
- > Absprache, Vorbereitung und Einleitung der Kommunikationsphasen (und der entsprechenden Reaktionszeit) zwischen allen Akteuren im Hinblick auf eine jährliche Aktualisierung des Kommunikationsplans (Zielgruppen, Ziele, zentrale Mitteilungen, Massnahmen, Umsetzungsfristen usw.)
- > Schaffung einer Vertrauens- und Wissensgrundlage durch kontinuierliche Aufklärungsarbeit (intern und extern), damit das Basiswissen im Notfall eingesetzt werden kann und die Verhaltensgrundsätze sowie die Automatismen in den Grundzügen überall bekannt sind

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

In der «Normalsituation» (Szenarien 1 und 2) gilt es in erster Linie, die Bevölkerung über allfällige Massnahmen zu informieren (soziales Verhalten im Allgemeinen, Information für Eltern zur Kinderbetreuung, Information für Unternehmen hinsichtlich der Mitarbeiter usw.). Im Wesentlichen geht es darum, eine passive Kommunikation sicherzustellen, indem auf Fragen oder Interviewanfragen der Medien reagiert wird und Informationen an Bevölkerung, Gemeinden und Unternehmen weitergeleitet werden.

	Interne Kommunikation	Externe Kommunikation
Zentrale Mitteilungen	<p>Im Pandemiefall läuft die Kommunikation im Staat Freiburg folgendermassen ab: Festlegung von Abläufen, Prozessen und Aufgaben; Aufzeigen von Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten; Rollenverteilung, Definition der Informationsbedürfnisse der Zielgruppen</p> <p>Monatlicher Lagebericht (im Sinne eines Nachrichtenberichts) des KFO</p>	<p>Sensibilisierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Was ist eine Pandemie? > Was kann geschehen? > Wie muss man sich verhalten? > Was unternimmt der Kanton Freiburg? > Was unternehmen die anderen Kantone? > Was unternimmt der Bund? Usw.

Zuständigkeiten	POA: Verantwortung und Verbreitung	KAA oder PP: Verantwortung CInfo: Verbreitung
-----------------	------------------------------------	---

Fristen: siehe Anhang 3.

B.3. Besondere Bestimmungen

Entfällt.

B.3.1. Informationsfluss

Siehe Tabelle B.2.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

In der ersten Pandemiephase müssen das POA (für die interne Kommunikation) und das KAA oder die PP mithilfe der CInfo (für die externe Kommunikation) die verschiedenen unter Punkt B.2. beschriebenen Kommunikationsmassnahmen ergreifen. Die allgemeinen Informationsaufgaben, die sie in gewöhnlichen Zeiten wahrnehmen, müssen dabei weiterhin erfüllt werden.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Siehe Anhang 1 zum Pandemiekonzept: Tätigkeiten des Büros für Information – Szenario 1 und 2.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Gleich wie B.3.3.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Die Frage der Übersetzung ist sowohl für die interne als auch für die externe Kommunikation noch nicht geregelt. Kann das KFO diese Dienstleistung erbringen? Kann man im Notfall auf Übersetzungen verzichten?

Man erwartet seitens des KFO eine Entscheidung: Bewilligung der Organisation eines Übersetzungsdienstes innerhalb des KFO.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Weiterführung der in Szenario 1 geschilderten Massnahmen, jedoch mit stärkerer Gewichtung der beiden letzten Punkte:

- > Absprache, Vorbereitung und Einleitung der Kommunikationsphasen (und der Reaktionszeit) zwischen allen Akteuren im Hinblick auf eine jährliche Aktualisierung des Kommunikationsplans (Zielgruppen, Ziele, zentrale Mitteilungen, Massnahmen, Umsetzungsfristen usw.)
- > Schaffung einer Vertrauens- und Wissensgrundlage durch kontinuierliche Aufklärungsarbeit (intern und extern), damit das Basiswissen im Notfall eingesetzt werden kann und die Verhaltensgrundsätze sowie die Automatismen in den Grundzügen überall bekannt sind

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Gleich wie bei Szenario 1, mit dem wesentlichen Unterschied, dass hier anstelle des KAA und der PP das KFO die Verantwortung für die externe Kommunikation übernimmt.

C.3. Besondere Bestimmungen

Entfällt.

C.3.1. Informationsfluss

Wie in Szenario 1.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Wie in Szenario 1.

Siehe Anhang 1 zu folgendem Konzept: Tätigkeiten des Büros für Information – Szenario 1 und 2.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Siehe Anhang 1 zum Pandemiekonzept: Tätigkeiten des Büros für Information – Szenario 1 und 2.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Gleich wie B.3.3.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Was die interne Kommunikation anbelangt, so gehen wir davon aus, dass das Staatspersonal durch das POA über die jeweilige aktuelle Lage der Pandemie und die Massnahmen, die bereits getroffen wurden oder noch zu treffen sind, informiert wird. Die Verantwortung für die Information liegt aber beim KFO.

Bei der externen oder sogenannten operativen Kommunikation gehen wir davon aus, dass verschiedene, sehr exponierte Personen zu Schlüsselpersonen werden (Chef des KFO, Kantonsarzt, Kantonsapotheker usw.). Das KFO muss – zur Vermeidung von Wiederholungen und Widersprüchen – jeweils eine Kontaktperson bestimmen, bevor etwas kommuniziert wird.

Seitens des KFO wird ein Entscheid erwartet: Validierung dieser Grundsätze.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Einführung der aktiven Kommunikation (beispielsweise Aufschaltung der Website «Katastrophe») und Gestaltung einer effizienten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ebenen (Bund, Kantone, Gemeinden).

Aktualisierung der geltenden Kommunikationsregeln und Testen ihrer Wirkung.

Veröffentlichung von Schutzmassnahmen und Kommunikation von Empfehlungen. Beantwortung von Fragen. Vertrauensbildung.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

In besonderen oder aussergewöhnlichen Situationen (Szenarien 3 und 4) drängen sich konkrete Fragen auf, so beispielsweise bei einem Patienten: «Ich habe Symptome dieser Krankheit, was muss ich tun? An wen muss ich mich wenden, und wo finde ich Informationen?»

In den erwähnten Phasen muss man rasch von der sogenannten passiven zur aktiven Kommunikation wechseln, das heisst, nicht mehr auf Fragen oder Informationsanfragen warten. Mögliche Probleme müssen vielmehr vorweggenommen werden. Kurz gesagt: Proaktiv handeln, das heisst,

Medienmitteilungen versenden oder Pressekonferenzen organisieren, die Website für den Katastrophenfall aufschalten und regelmässig aktualisieren oder die Hotline mit den neuesten Informationen einrichten.

	Interne Kommunikation	Externe Kommunikation
Zentrale Mitteilungen	Sich versichern, dass das Verwaltungspersonal die Aufgaben im Rahmen der vorbereiteten Massnahmen effizient erfüllt und auf unvorhergesehene Situationen richtig reagiert.	Fragen beantworten und dabei beruhigen: > Was geschieht? > Was kommt später? > Was kann man tun? > Wie muss ich mich verhalten? > Was muss ich wann tun? Usw.
Zuständigkeiten	> KFO: Verantwortung > POA: Verbreitung	> Operativ: KFO > Politisch: Staatsrat
Zielgruppen	> KFO > Verwaltungspersonal > Einsatzgruppen > Staatsrat > Gemeindebehörden > GFO > Nachbarkantone > Bund > Oberamt männer	> Bevölkerung > Eltern > Unternehmen > Medien
Kommunikationsinstrumente	> Interne Mails > Informationsbriefe > News im Intranet	> Medienkonferenzen/Medienarbeit > Informationsbriefe > Füllereinsetze (Mitteilungen in Medien zu Präventionszwecken) > Informationshotline (Telefon) > Aufschaltung und Verwaltung der Website «Katastrophe» > News auf den verschiedenen Websites, insbesondere auf dem Portal des Staates Freiburg > Zentralisierung der Informationen auf der Website «Katastrophe»

Fristen: siehe Anhang 3.

D.3. Besondere Bestimmungen

In diesem Stadium der Pandemie kann die CInfo den Pressedienst der Kantonspolizei um Hilfe bitten, damit dieser sie bei den Informationsaufgaben unterstützt, so wie in der Informationsrichtlinie bzw. im Führungsordner des KFO vorgesehen.

Im Fall der Einrichtung einer Hotline werden das KAA und/oder die EAZ beigezogen.

Bei der Aufschaltung der Website «Katastrophe» wird der Webmaster des ABSM hinzugezogen. Die Ansprechpartner in den Direktionen arbeiten im Hinblick auf die Aktualisierung ihrer Websites zusammen. Letztere enthalten keine Informationen mehr zur Pandemie, sondern verweisen auf die Website «Katastrophe».

Folglich müssen die Informationen der verschiedenen Ämter koordiniert werden, damit alle Informationen auf den Websites des Staates kohärent sind und auf die Website «Katastrophe» verweisen. Die Informationen müssen auf der Website «Katastrophe» zusammengefasst, die Websites der Direktionen und Ämter lediglich mit News aktualisiert werden.

Ausserdem muss für die Information von Unternehmen ebenfalls eine Koordination mit der VWD vorgesehen werden (siehe offene Fragen).

D.3.1. Informationsfluss

Siehe Anhang 1 zum Pandemiekonzept: Tätigkeiten des Büros für Information – Szenario 3 und 4.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Siehe Anhang 1 zum Pandemiekonzept: Tätigkeiten des Büros für Information – Szenario 3 und 4.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Eine Koordination mit der VWD und dem SECO muss für die Information von Unternehmen vorgesehen werden. Die Möglichkeit einer speziellen Hotline zur Entlastung der offiziellen Hotline ist zu prüfen.

Das KFO muss entscheiden, ob es mithilfe der VWD eine sogenannte Spezialhotline für Unternehmen einrichten will.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Mithilfe der getroffenen Massnahmen kann die Kommunikationszelle:

- > konkrete Probleme lösen
- > eine Verschlimmerung der Situation verhindern
- > die Lage rasch beruhigen und sie zu einer bestimmten oder sogar normalen Situation zurückführen.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

	Interne Kommunikation	Externe Kommunikation
Zentrale Mitteilungen	Sich versichern, dass alle Beteiligten ihre Aufgaben im Rahmen der vorbereiteten Massnahmen effizient erfüllen und auf unvorhergesehene Situationen richtig reagieren.	Fragen beantworten und dabei beruhigen: > Was passiert? > Was kommt später? > Was kann man tun? > Wie muss ich mich verhalten? > Was muss ich wann tun? Usw.
	Lehren aus den Erfahrungen ziehen (positive Punkte, Bereiche, in denen noch Verbesserungspotenzial steckt) und das Gelernte konkret anwenden.	
Zuständigkeiten	> KFO: Verantwortung > POA: Verbreitung	Politisch: Staatsrat Operativ: KFO
Zielgruppen	> Lehrpersonen > Ärzte > KFO > Einsatzgruppen > Direktion (Verwaltung) > Staatsrat > Gemeindebehörden > GFO > Nachbarkantone > Gruppenarbeiten > Schweizerische Eidgenossenschaft > Oberamtmänner	> Bevölkerung > Eltern > Unternehmen > Medien
Kommunikationsinstrumente	> Interne Mails > Informationsbriefe > Nachrichten im Internet	> Medienkonferenzen, Besuche vor Ort > Füllerinserate (Mitteilungen in Medien zu Präventionszwecken) > Informationsbriefe > Informationshotline (Telefon)

		<ul style="list-style-type: none">> Verwaltung der Website «Katastrophe»> News auf den verschiedenen Websites, insbesondere auf dem Portal des Staates Freiburg
--	--	--

Fristen: siehe Anhang 3.

E.3. Besondere Bestimmungen

In diesem Stadium der Pandemie kann die CInfo den Pressedienst der Kantonspolizei um Hilfe bitten, damit dieser sie bei den Informationsaufgaben unterstützt, so wie in der Informationsrichtlinie bzw. im Führungsordner des KFO vorgesehen. Bei Bedarf – wenn die Ereignisse die Bereiche Gesundheit, Sicherheit oder Schulen betreffen – können sogar eine oder mehrere Ansprechpersonen für die Information der Öffentlichkeit in den Direktionen beigezogen werden, zu einem ersten Zeitpunkt bei der GSD und danach bei der SJD oder der EKSD.

Im Fall der Errichtung einer Hotline werden das KAA und/oder die EAZ beigezogen. Ebenfalls wird bei der Aufschaltung der Website «Katastrophe» der Webmaster des ABSM hinzugezogen.

In der erwähnten Phase muss Folgendes beachtet werden: In Krisensituationen gewinnt die Ärzteschaft als Informationsquelle enorm an Bedeutung (+48 %), gefolgt vom Internet (47 %) und vom Fernsehen (+38 %). (Quelle: Umfrage zum Kenntnisstand der Schweizer Bevölkerung. Bulletin Nr. 39, BAG, September 2009)

E.3.1. Informationsfluss

Siehe Anhang 1 zum Pandemiekonzept: Tätigkeiten des Büros für Information – Szenario 3 bis 4.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Siehe Anhang 1 zum Pandemiekonzept: Tätigkeiten des Büros für Information – Szenario 3 bis 4.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Siehe Anhang 1 zum Pandemiekonzept: Tätigkeiten des Büros für Information für die Szenarien 3–4 sowie die beiden Seiten zur internen und externen Kommunikation.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario

Wie bereits erwähnt, stellt dieses Dokument das Ergebnis der Überlegungen der Arbeitsgruppe C2 Kommunikation dar. Seine Ziele sind:

- > Aufteilung der Verantwortung im Bereich der Kommunikation
- > Identifikation der Besonderheiten für die Kommunikation im Pandemiefall und des Bedarfs an Ressourcen
- > Identifikation – anhand von Szenarien und anderen Konzepten – der wesentlichen Elemente für die Kommunikation

- > Festlegung der Kommunikationsarten je nach Szenario und Inhalt

Grundsätzlich benötigt die CInfo zur Erfüllung der ihr anvertrauten Aufgaben verschiedene Ressourcen personeller oder materieller Art.

Zur Erinnerung: Zwei Personen bilden die Basis der CInfo:

- > Marc Valloton, Chef des BfI
- > Marie-Christine Müller-Brodard, Stellvertreterin des Chefs des BfI

Gemäss der Informationsrichtlinie bzw. dem Führungsordner des KFO kann die CInfo bei Bedarf durch folgende Personen unterstützt werden:

- > Mitglieder des Pressediensts der Kantonspolizei (3 Personen)
- > Mitglieder der Konferenz der Kommunikationsbeauftragten in den Direktionen (7 Personen)

Ausserdem kann die CInfo im Falle einer Aufschaltung der Website im Katastrophenfall auf folgende Person zählen:

- > Hicham Frossard, Webmaster des MBSA

Hinsichtlich des Materials ist das CInfo mit zwei Laptops ausgestattet. Damit die Aufgaben erfüllt werden können, sind zwei Arbeitsplätze erforderlich, die mit einer sehr schnellen Internetverbindung, vorzugsweise einer WLAN-Verbindung, ausgestattet sind. Darüber hinaus ist es ausserordentlich wichtig, dass die Leistungen des ITA für die kabellose Internetverbindung und den Unterhalt der CMS-Anwendungen und für Fri-Actu garantiert werden.

F.1. Während Szenario 1

Dito.

F.2. Während Szenario 2

Dito.

F.3. Während Szenario 3

Dito.

F.4. Während Szenario 4

Dito.

F.5. Zusammenfassung

G. Rekonvaleszenz

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Sicherstellung der Rückführung in den Normalbetrieb.

Gewährleistung der Übertragung und Übernahme der neuesten Informationen.

Auswertung der internen und externen Kommunikation, insbesondere durch die Rückkehr der Verwaltungsmitarbeitenden und durch Pressespiegel.

Adäquate Lehren im Bereich der Strukturen ziehen.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die CInfo sichert die Rückkehr zum Normalbetrieb und zieht innerhalb der vom KFO festgelegten Fristen eine Bilanz zur externen Kommunikation und zu den Pressespiegeln.

Das POA überprüft die Rechtmässigkeit der getroffenen Massnahmen im Bereich der internen Kommunikation.

Der Webmaster des ABSM schliesst die Website «Katastrophe» zur festgesetzten Zeit.

G.3. Weitere betroffene Stellen

- > POA
- > ABSM

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

H. Offene Fragen / Entscheidungsbedarf

Szenarien 1 bis 4: Die Frage der Übersetzung ist sowohl für die interne als auch für die externe Kommunikation noch nicht geregelt. Kann das KFO diese Dienstleistung erbringen? Oder soll sich jede Einheit, die für eine Kommunikation zuständig ist, selbst um die Übersetzung kümmern?

Szenarien 2 bis 4: Was die interne Kommunikation anbelangt, so gehen wir davon aus, dass das Staatspersonal durch das POA über die jeweilige aktuelle Pandemiesituation und die Massnahmen, die bereits getroffen wurden oder noch zu treffen sind, informiert wird. Die Informationsverantwortung liegt aber beim KFO.

Szenarien 2 bis 4: Bei der externen Kommunikation der sogenannten operativen Art gehen wir davon aus, dass verschiedene, sehr exponierte Personen zu Schlüsselpersonen werden (Chef des KFO, Kantonsarzt, Kantonsapotheker usw.). Das KFO muss vor jeder Kommunikation eine Kontaktperson bestimmen, um Wiederholungen und Widersprüche zu verhindern.

Szenario 3 bis 4: Eine Koordination mit der VWD und dem SECO muss für die Information von Unternehmen vorgesehen werden. Die Möglichkeit einer speziellen Hotline zur Entlastung der offiziellen Hotline ist zu prüfen.

I. Technische Anhänge

1. Tätigkeiten des Büros für Information
2. Kommunikationsinstrumente
3. Beispiel einer Medienmitteilung
4. Beispiel eines Medienspiegels
5. Beispiel eines Füllerinserats
6. Liste der Kommunikationsverantwortlichen

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt.

K. Empfängerliste

Dieses Dokument richtet sich an:

- > das KFO, als Information über die geplanten Massnahmen nach Szenarien, über den nötigen Zeitaufwand für die Instandsetzung sowie die benötigten Ressourcen
- > die Staatskanzlei Freiburg, zur Information
- > die Konferenz der Informationsverantwortlichen beim Staat Freiburg, zur Information.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Tätigkeiten des Büros für Information - Szenario 1-2

Anhang 1.1.1 zu Konzept C2

Art	Häufigkeit	Priorität				Zuständigkeit							Krankenstand 1 = 0% 2 = 25%
		wesentlich	aufschieb- bar	delegier- bar	Abtritt /Ab- bruch	Chef/in	Stellver- treter/in	Prakti- kant/in	Leiter/in Kommuni- kation DIR/Amt	Staats- kanzlerin	Weitere	Sekre- tär/in	
Information													
Zusammenfassung der Staatsratssitzungen	Externe Komm.	wöchentlich	x				x					y Vizekanzler	Nicht delegieren
Andere Mitteilungen des SR (Stellungnahmen, Briefe, Höflichkeitsbesuche)	Externe Komm.	1-2x monatlich	x			x				x			Nicht delegieren
Koordination der Kommunikationen der Direktionen und Ämter	Interne Komm.	täglich	x			x	x						Nicht delegieren
Lektorat, Assistenz, Redaktion Medienmitteilungen der DIR und Ämter	Interne Komm.	täglich			x	x	x						Nicht delegieren
Koordination der Medienkonferenzen der DIR und Ämter	Interne Komm.	täglich	x			x	x						Nicht delegieren
Verbreitung der Medienmitteilungen	Externe Komm.	3x wöchentlich	x		x	x	x	y			y Weibel		Delegieren
Aktualisierung und Verbreitung des Medienspiegels	Interne Komm.	3x wöchentlich			x		x	y				y	Nicht delegieren
Kontakt mit den Medien	Externe Komm.	täglich	x			x			x				Nicht delegieren
Essen mit der Presse	Externe Komm.	vierteljährlich		x		x	y			x			Delegieren
Abstimmungen - Wahlen	Externe Komm.	vierteljährlich			x	x	x	y					Delegieren
Verwaltung von Petitionen, Initiativen und Referenden	Externe Komm.	unregelmässig	x			x	x	y		x	y Weibel		Delegieren
Erstellung der Pressespiegel	Interne Komm.	1-2x monatlich			x			x				y	Nicht delegieren
Telefonische Auskünfte	Externe Komm.	täglich			x	x	x	y	y			y	Delegieren
Elektronische Information													
Aktualitäten - News	Externe Komm.	täglich	x				x	x					Nicht delegieren
Update Portal	Externe Komm.	1-2x monatlich			x			x					Nicht delegieren
Aktualisierung Website SK	Externe Komm.	wöchentlich			x			x	y				Delegieren
Aktualisierung Website SR	Externe Komm.	wöchentlich			x			x	y				Delegieren

Validierung neuer Websites	Interne Komm.	1-2x monatlich			x			x		y		Informatik		Delegieren
Auskünfte E-Mail (Fragen von Internet-Usern über Online-Kontaktformular)	Externe Komm.	täglich			x		x	x	y					Delegieren
Überwachung E-Government	Interne Komm.	1-2x monatlich				x		x						Nicht delegieren
Arbeitsgruppen - Ausbildung														
Verwaltung von Krisensituationen	Interne Komm.	1-2x monatlich		x			x				x			Nicht delegieren
Corporate Design	Interne Komm.	3x wöchentlich			x		x	x			x -> y			Delegation
Ausbildung für das POA	Interne Komm.	jährlich		x			x	x						Nicht delegieren
Konferenz der Informationsverantwortlichen beim Staat Freiburg	Interne Komm.	halbjährlich		x			x	x						Nicht delegieren
auswärtig (15% der Zeit)	Interne Komm.													
Administrative Dienstleistungen														
Rechnungen/Mahnungen und Buchhaltung	Interne Komm.	wöchentlich			x						x	y Vizekanzler		Delegieren
Stundenkontrolle	Interne Komm.	wöchentlich			x							y Vizekanzler	y	Delegieren
HR	Interne Komm.	täglich	x									y Vizekanzler	y	Delegieren
Jahresbericht	Interne Komm.	jährlich		x				x						Nicht delegieren
Statistik	Interne Komm.	jährlich			x								y	Delegieren
Herunterladen von Online-Zeitungsartikeln	Interne Komm.	täglich			x				x				y	Delegieren
Bevölkerungsschutz														
Ordentliche Sitzungen	Interne Komm.	zweimonatlich		x			x	x						Nicht delegieren
Ausbildung	Interne Komm.	halbjährlich		x			x	x						Nicht delegieren
Übungen	Interne Komm.	halbjährlich		x			x	x						Nicht delegieren
Verfassen von Richtlinien, Berichten usw.	Interne Komm.	unregelmässig	x				x	x						Nicht delegieren
Bereitschaftsdienst/Permanence	Interne Komm.	täglich	x				x	x						Nicht delegieren
Anstellung	siehe Zuständigkeiten	unregelmässig	x				x	x						Nicht delegieren



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Tätigkeiten des Büros für Information - Szenario 3-4

Anhang I.1.2 zu Konzept C2

	Art	Häufigkeit	Priorität				Zuständigkeit							Krankenstand 3 = 25% 4 = 40%	
			we-sentlich	aufschieb-bar	delegier-bar	Abtritt /Ab-bruch	Chef/in	Stellver-tre-ter/in	Prakti-kant/in	Leiter/in Kommuni-kation DIR/Amt	Staats-kanzlerin	Weitere	Sekre-tär/in		
Information															
Zusammenfassung der Staatsratssitzungen	Externe Komm.	wöchentlich	x		x			x					y Vize-kanzler	y	Delegieren
Andere Mitteilungen des SR (Stellungnahmen, Briefe, Höflichkeitsbesuche)	Externe Komm.	1-2x monatlich	x		x		x		y			y			Delegieren
Koordination der Kommunikationen der Direktionen und Ämter	Interne Komm.	täglich	x				x	x							Nicht delegieren
Lektorat, Assistenz, Redaktion Medienmitteilungen der DIR und Ämter	Interne Komm.	täglich			x		x	x		y					Delegieren
Koordination der Medienkonferenzen der DIR und Ämter	Interne Komm.	täglich	x				x	x							Nicht delegieren
Verbreitung der Medienmitteilungen	Externe Komm.	3x wöchentlich	x		x		x	x	y				y Weibel		Delegieren
Aktualisierung und Verbreitung des Medienspiegels	Interne Komm.	3x wöchentlich			x			x	y					y	Delegieren notwendig
Kontakt mit den Medien	Externe Komm.	täglich	x		x		x			x					Delegieren
Essen mit der Presse	Externe Komm.	vierteljährlich		x	x		x	y				y			Delegieren
Abstimmungen - Wahlen	Externe Komm.	vierteljährlich			x		x	x	y						Delegieren
Verwaltung von Petitionen, Initiativen und Referenden	Externe Komm.	unregelmässig	x				x	x	y			x	y Weibel		Delegieren
Erstellung der Pressespiegel	Interne Komm.	1-2x monatlich			x				y					y	Delegieren
Telefonische Auskünfte	Externe Komm.	täglich			x				y	y				y	Delegieren
Elektronische Information															
Aktualitäten - News	Externe Komm.	täglich	x				x	x							Nicht delegieren
Update Portal	Externe Komm.	1-2x monatlich		x				x							Nicht delegieren
Aktualisierung Website SK	Externe Komm.	wöchentlich		x	x			x	y						Delegieren
Aktualisierung Website SR	Externe Komm.	wöchentlich			x			x	y						Delegieren

Validierung neuer Websites	Interne Komm.	1-2x monatlich			x			x		y		y Informatik		Delegieren
Auskünfte E-Mail (Fragen von Internet-Usern über Online-Kontaktformular)	Externe Komm.	täglich			x		x	x	y					Delegieren
Überwachung E-Government	Interne Komm.	1-2x monatlich				x		x						Abbruch
Arbeitsgruppen - Ausbildung														
Verwaltung von Krisensituationen	Interne Komm.	1-2x monatlich		x			x				x -> y			Delegieren
Corporate Design	Interne Komm.	3x wöchentlich			x		x	x			x -> y			Delegieren
Ausbildung für das POA	Interne Komm.	jährlich		x			x	x						nicht delegieren
Konferenz der Informationsverantwortlichen beim Staat Freiburg	Interne Komm.	halbjährlich		x			x	x						nicht delegieren
auswärtig (15% der Zeit)	Interne Komm.													
Administrative Dienstleistungen														
Rechnungen/Mahnungen und Buchhaltung	Interne Komm.	wöchentlich			x						x	y Vizekanzler		Delegieren
Stundenkontrolle	Interne Komm.	wöchentlich			x							y Vizekanzler	y	Delegieren
HR	Interne Komm.	täglich	x									y Vizekanzler	y	Delegieren
Jahresbericht	Interne Komm.	jährlich		x				x						nicht delegieren
Statistik	Interne Komm.	jährlich			x								y	Delegieren
Herunterladen von Online-Zeitungsartikeln	Interne Komm.	täglich			x				x				y	Delegieren
Bevölkerungsschutz														
Ordentliche Sitzungen	Interne Komm.	zweimonatlich		x			x	x						nicht delegieren
Ausbildung	Interne Komm.	halbjährlich		x			x	x						nicht delegieren
Übungen	Interne Komm.	halbjährlich		x			x	x						nicht delegieren
Verfassen von Richtlinien, Berichten usw.	Interne Komm.	unregelmässig	x				x	x						nicht delegieren
Bereitschaftsdienst/Permanence	Interne Komm.	täglich	x				x	x						nicht delegieren
Anstellung	siehe Zuständigkeiten	unregelmässig	x				x	x						Delegieren möglich



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Leiter Interne Kommunikation

Anhang I.1.3 zu Konzept C2

Interne Kommunikation	Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter Staat	Lehrpersonen	Ärztinnen und Ärzte	Kantonales Führungs- organ KFO	Sekretariat der Direktionen	Nachbarkantone	Gruppen- arbeiten	ORCAF	Staatsrat	Gemeinde- behörden	Kommunales Führungs- organ (GFO)	Schweize- rische Eidgenossen- schaft	Oberamt- männer	CEM cant li ter Fribourg	NAZ
Verantw. Politik	SR	SR	SR	Chef KFO	SR	SR	SR	SR	SR	Gemeinden	Gemeinden	SR	SR	SR	SR?
Operationelle Verantwortung- Verbreitung															
Verfassung des Inhalts	CInfo	CInfo	CInfo	Chef KFO	CInfo	Chef KFO	CInfo	Chef KFO- CInfo	CInfo	CInfo	CInfo-GFO	Chef KFO	Chef KFO	Chef KFO	Chef KFO
Übersetzung	SK?	?	?								Sprachregelung				
Verstärkung bei Phase 4	Leiter Kommunikation FIND - POA	Leiter Kommuni- kation EKSD	Leiter Kommuni- kation GSD - HFR	Stellvertreter KFO	SK				Staats- kanzlerin	CInfo	Gemäss Einsatzplan	Stellvertreter KFO	Stellvertreter KFO	Stellvertreter KFO	Stellvertreter KFO
Verbreitungskanal															
E-Mail	POA	EKSD	CAA	Chef KFO	SK	Stellvertreter KFO			Staats- kanzlerin	GFO	Chef KFO				CRens
Intranet	POA	EKSD	CAA	Chef KFO	CInfo		CInfo	CInfo	CInfo	GFO	CRens		CInfo		
Hotline	POA	POA	POA	POA	POA										
Brief	POA	EKSD	CAA	Chef KFO		SK				GFO				Chef KFO	
Alarm				GAFRI				GAFRI		GFO	GAFRI		GAFRI		
mündlich (Sitzungen, Telefon)			CAA	Chef KFO	SK	Chef KFO				GFO	CRens				



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Leiter Externe Kommunikation

Anhang I.1.4 zu Konzept C2

Externe Kommunikation	Bevölkerung	Eltern	Unternehmen	Medien
Politische Verantwortung	KFO	KFO - EKSD	KFO	KFO
Operationelle Verantwortung - Verbreitung				
Verfassung des Inhalts	ClInfo	ClInfo	ClInfo	ClInfo
Übersetzung	SK	SK	SK	SK
Verstärkung bei Phase 4	Presse Polizei	Presse Polizei	Presse Polizei	Presse Polizei
	Leiter Kommunikation DIR	Leiter Kommunikation DIR	Leiter Kommunikation DIR	Leiter Kommunikation DIR
Organisation (MM, Interviews)	ClInfo	ClInfo	ClInfo	ClInfo
Verbreitungskanal				
Internet	ClInfo	ClInfo	ClInfo	ClInfo
Mitteilungen	ClInfo	ClInfo	ClInfo	ClInfo
Hotline	EAZ - Ad-hoc-Hotline	EAZ - Ad-hoc-Hotline	VWD? Oder Ad-hoc-Hotline	EAZ - Ad-hoc-Hotline
Icaro	Polizei	Polizei	Polizei	Polizei
Interviews Radio-TV- Presse	Chef KFO - Kantonsarzt - SR	Chef KFO - Kantonsarzt - SR	Chef KFO - SR	Chef KFO - Kantonsarzt - SR
Medienkonferenz	Chef KFO - Kantonsarzt - SR	Chef KFO - Kantonsarzt - SR	Chef KFO - SR	Chef KFO - Kantonsarzt - SR
Briefe	KFO	EKSD	VWD	KFO
Anzeigen	KFO	ClInfo	VWD - seco	KFO
Informationssitzungen	GFO	über Schulen	VWD - seco	ggf. vorgängige Ausbildung Arbeitsgruppe
mündliche Informationen	über Gemeinde-verwaltungen	über Kinderärzte	über den Freiburger Arbeitgeberverband - die Handelskammer	ClInfo



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

—

Kommunikationsinstrumente

Anhang I.2 zu Konzept C2

Kommunikationsinstrumente	Stichwortartiger Beschrieb (inkl. möglicher Inhalte, Bedürfnisse, Zielgruppe)	Umsetzungsfrist (gemäss Einschätzung)
Vom Amt für Personal und Organisation (POA) erstelltes Vademekum für Pandemiefälle	Leitfaden (höchstens 16–20 Seiten), sehr praxisorientiert, leicht verständlich. Möglicher Inhalt: Was ist eine Pandemie? Wie reagieren der Bund und der Kanton? Welche Vorbereitungen wurden bereits getroffen? Was sind meine Aufgaben? Checkliste, andere Ressourcen, Kontakte, Links, Abkürzungen, Konzeptdefinitionen, Bedürfnisse: schneller Überblick; Zielgruppe: Wird ausschliesslich intern gebraucht	Mit dem POA zu vereinbaren (Vorteil: Kann grösstenteils vor Beginn der Phase 1 einer Pandemie ausgearbeitet werden)
Vom POA organisierte Mitarbeiter- und Kaderseminare	Drei- bis vierstündige Workshops für wichtige Kader aus jeder Direktion, in denen das Vademekum und die Planung in Krisensituationen vorgestellt werden (kurze Einführung, praktischer Teil / Workshop)	Mit dem POA zu vereinbaren (Vorteil: Kann grösstenteils vor Beginn der Phase 1 einer Pandemie ausgearbeitet werden)
Kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Medien	Medienkonferenzen, Medienmitteilungen, Medienorientierungen, Antworten auf Informationsanfragen, Besuche vor Ort	Einige Tage für eine Medienkonferenz; einige Stunden für eine Medienmitteilung oder eine Medienorientierung; tägliche Arbeit der <i>cellule info</i>
Interne Mails	Sehr wirkungsvolles Instrument, mit dem alle Mitarbeiter der Verwaltung oder ein bestimmter Teil davon erreicht werden können	Einige Stunden
Briefe	Wirkungsvolles Instrument, mit dem einzelne Personengruppen (z.B. Ärzte oder Eltern), die von einem bestimmten Problem betroffen sind, schnell und persönlich erreicht werden können	Ein bis zwei Tage
Informationsabende	Öffentliches Briefing (ggf. bis auf Gemeindeebene) durch Verantwortliche des KFO	Höchstens zehn Tage, im Notfall schneller

—

Kommunikationsinstrumente	Stichwortartiger Beschrieb (inkl. möglicher Inhalte, Bedürfnisse, Zielgruppe)	Umsetzungsfrist (gemäss Einschätzung)
Füllerinserate (Mitteilungen in Zeitungen zu Präventionszwecken)	Informationskampagne in gewöhnlichen Zeiten (Prävention, Sensibilisierung) oder in speziellen oder aussergewöhnlichen Situationen (Information und Koordination)	Eine Woche bis maximal zehn Tage
Intranet	Für die interne Kommunikation: Verbreitung von Informationen durch das Intranet des Staates Freiburg	Einige Stunden (Mit dem ITA zu vereinbaren)
Informationshotline	Telefonische Hotline (in Zusammenarbeit mit dem BAG und dem Kantonsarztamt)	Ein bis höchstens drei Tage (Mit dem KAA zu vereinbaren)
Website für den Katastrophenfall	Website mit grundlegenden Informationen	Einige Tage für Aufschaltung, danach alltägliche Arbeit
Informationsfluss	Ein Informationsfluss ist auf den Websites aufzuschalten: Website für den Katastrophenfall, Portal des Staates Freiburg, Websites der betroffenen Direktionen und Ämter. Kann auch mit dem Natel aufgerufen werden.	Innerhalb einer Stunde, danach tägliche Arbeit
Medienspiegel	Abonnieren eines externen Dienstes zur Medienbeobachtung oder interne Arbeit der <i>cellule info</i>	Einige Minuten



An die bei der Staatskanzlei
akkreditierten Medien

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Beispiel einer Medienmitteilung

Anhang I.1.3 zu Konzept C2

Medienmitteilung

Grippe A (H1N1): Die behandelnden Ärzte werden mit der Impfung beauftragt

Der Staatsrat hat auf Antrag des kantonalen Führungsorgans die Impfung gegen das Pandemievirus A (H1N1) den behandelnden Ärzten übertragen. Er hat zwei Personengruppen festgelegt, die vorzeitig geimpft werden. Anschliessend können alle, die es wünschen, geimpft werden, und zwar gratis.

Wie in den meisten Kantonen wird im Kanton Freiburg die Impfung gegen das Pandemievirus A (H1N1) den behandelnden Ärzten im Kanton übertragen, die für ihre Leistungen entschädigt werden. Der Staatsrat hat das grundsätzlich so entschieden und in der letzten Sitzung das kantonale Führungsorgan (KFO) beauftragt, die Impfkampagne zu organisieren und zu leiten. Sobald der Bund die Kantone mit dem Impfstoff beliefert hat, wird die Kampagne auf freiwilliger Basis beginnen; dies dürfte in wenigen Wochen der Fall sein. Die Kosten für diese Impfung (Transport und Lagerkosten, Bezahlung der Apotheker und Ärzte) werden zum Teil von den Versicherungen übernommen. Der Rest geht zu Lasten des Kantons.

Der Staatsrat hat zwei Prioritätsgruppen bestimmt: Zur Gruppe der höchsten Priorität (Erstprioritätsgruppe) gehören Personen mit erhöhtem Risiko für Komplikationen sowie Personen, die allenfalls Personen mit erhöhtem Risiko für Komplikationen mit dem Virus anstecken könnten (beispielsweise Gesundheitspersonal in Spitälern und Pflegeheimen für Betagte, Schwangere, Kinder, die nach Beurteilung des behandelnden Arztes an chronischen Krankheiten leiden), sowie Personen, die während einer Pandemie mit Führungsaufgaben auf Kantonsebene beauftragt sind. Die Ärzte werden entscheiden müssen, ob eine Person tatsächlich zur Gruppe höchster Priorität gehört. Zur Zweitprioritätsgruppe gehören Personen, die während einer Pandemie mit Führungsaufgaben auf Gemeindeebene beauftragt sind, sowie das Personal der öffentlichen Dienste, das bei einer Pandemie unverzichtbare Leistungen erbringt: beispielsweise die Polizei und die Feuerwehr. Die übrige Bevölkerung kann sich anschliessend impfen lassen.

Gesundheitsfachpersonal und Patienten in bestimmten Einrichtungen (Spitäler, Heime) werden direkt in der entsprechenden Institution geimpft. Betriebe, die für ihre Angestellten Impfungen organisieren, tragen die anfallenden Kosten hingegen selber.

Kontakt

—
Daniel Papaux, Chef KFO, T +41 26 305 xx xx
Thomas Plattner, Stellvertreter des Kantonsarztes, T +41 26 305 xx xx (für medizinische Fragen)



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

—

Beispiel eines Medienspiegels

Anhang I.1.4 zu Konzept C2



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Chancellerie d'Etat CHA
Staatskanzlei SK

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 45, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/cha

Fribourg, le 13 octobre 2009

Revue de presse

—

Grippe A : masques de protection

La Liberté, 12 octobre 2009

> Grippe A : l'Organe cantonal de conduite recommande l'achat de masques

Freiburger Nachrichten, 12 octobre 2009

> Der Kanton empfiehlt vorsorglich den Kauf von Schutzmasken

La Gruyère, 13 octobre 2009

> Le masque efficace pour se protéger

—

GRIPPE A

L'Organe cantonal de conduite recommande l'achat de masques

PHILIPPE CASTELLA

Si vous ne l'avez pas encore fait, courez acheter des masques de protection contre la grippe A/H1N1! Tel est du moins le conseil donné par l'Organe cantonal de conduite (OCC). Dans un communiqué, il qualifie de «démarche judicieuse» l'acquisition de masques de protection par la population et les entreprises.

La démarche est «simple et peu coûteuse». L'OCC la recommande en vue des vagues de grippe qui devraient survenir à l'automne. Et mieux vaut s'y préparer avant l'arrivée de la pandémie, car il faut s'attendre à des ruptures de stocks.

L'OCC ajoute toutefois qu'«en l'état actuel de la pandémie, le port généralisé de masques n'est pas recommandé». Dans certaines situa-

tions cependant, le port du masque est l'une des mesures appropriées pour réduire le risque de transmission du virus (éternuements, toux et postillons, contact avec les mains contaminées).

Il l'est notamment pour les personnes déjà malades qui ne peuvent pas éviter un contact avec d'autres personnes et vice versa. Ou aussi, si on a des contacts professionnels étroits avec des personnes à risque: par exemple le personnel de santé, les personnes travaillant dans une crèche, etc.

La mesure n'est cependant efficace qu'en association avec d'autres mesures d'hygiène personnelle, en particulier le lavage systématique des mains.

Au niveau du choix des masques, les autorités sanitaires

recommandent d'utiliser les masques d'hygiène, aussi appelés masques chirurgicaux. Il en coûte entre 5 et 15 francs par boîte de 50. Et pour ce qui est de la quantité à tenir en réserve, il faut compter une boîte de 50 masques par personne, à conserver dans un endroit sec et à une température basse.

Quant aux recommandations d'emploi, il faut se couvrir le nez et la bouche et bien attacher le masque, le remplacer quand il est humidifié par la respiration, soit après deux à quatre heures, ne pas le réutiliser, «parler le moins possible et éviter toutes activités augmentant la respiration en portant le masque».

Pour plus d'infos sur la pandémie:
www.pandemia.ch

Der Kanton empfiehlt vorsorglich den Kauf von Schutzmasken

Jeder Haushalt sollte vorsorglich einen Vorrat von Masken als Schutz gegen das **Schweinegrippe-Virus** anlegen. Dies empfiehlt das kantonale Führungsorgan.

IMELDA RUFFIEUX

Es gebe keinen Anstieg der Fälle von Schweinegrippe, bestätigt Philippe Knechtle, stellvertretender Leiter des kantonalen Führungsorgans (KFO). Dieses koordiniert die Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung im Falle von Katastrophen.

«Derzeit gibt es auch keinen Patienten im Kanton Freiburg, der wegen Verdachts oder Ansteckung von Schweinegrippe hospitalisiert werden musste», führt er aus. Zum jetzigen Zeit-

punkt werde das allgemeine Tragen einer Maske nicht empfohlen. Derzeit sei die befürchtete Pandemie nicht signifikativ eingetreten. «Es gab lediglich wellenartige Entwicklungen», erklärt Philippe Knechtle den FN.

Wieder erhältlich

Trotzdem fordert das KFO die Bevölkerung mittels einer Medienmitteilung auf, sich vorsorglich Masken zu besorgen. «Wir informieren heute über die richtige Wahl und die korrekte Verwendung von Schutzmasken, weil sie jetzt wieder in den Läden erhältlich sind», führt er auf Anfrage aus. Bei der letzten Information über die Schweinegrippe im September habe es Lieferengpässe gegeben. «Ohne Panik machen zu wollen, finden wir es wichtig, dass jeder Haushalt über einen Vorrat Masken verfügt. Es ist vergleichbar mit Aspirin, das man auch vorrätig halten sollte, dass man es gleich zur Hand hat, wenn es nötig wird.»



Pro Person sollte ein Vorrat von 50 Schutzmasken angelegt werden.

Bild Keystone

Dass es kurz-, mittel- oder gar langfristig nötig sein wird, Masken zu haben, davon ist Philippe Knechtle überzeugt. «Die Pandemie kommt. Vielleicht nicht morgen oder übermorgen», sagt er. Und wenn nicht die Ansteckung durch das H1N1-Virus drohe, so komme eine

andere ansteckende Grippeart.

Der stellvertretende Chef des KFO findet es nicht gut, wenn man die Schutzmaske auch dann anzieht, wenn man sich mit einer normalen Grippe angesteckt hat. «Das würde ein falsches Bild erzeugen», hält er fest. Die anderen Leute

würden dann eine Ansteckung vermuten und entsprechend reagieren.

50er-Pack Hygienemasken

Das KFO will die Bevölkerung vor allem auch deshalb informieren, damit die Leute die richtige Wahl der Masken treffen. Es empfiehlt den Kauf von Hygiene- oder chirurgischen Masken. «Diese können zusammen mit anderen Massnahmen der persönlichen Hygiene das Infektionsrisiko in Risikosituationen verringern», heisst es in der Mitteilung. Eine Packung von 50 Masken kostet zwischen fünf und 15 Franken.

Pro Person sollte eine Packung angeschafft werden, rät das KFO weiter. Für (Klein-) Kinder wird keine Maske empfohlen, da es nur eine Grösse gibt. Die Masken können während längerer Zeit aufbewahrt werden (trocken, stabile Temperatur), auch über das empfohlene Datum hinaus. Die viel teureren Atemschutzmas-

ken des Typs FFP2 sind für das Personal im Gesundheitsbereich empfohlen. Sie sind auch schwieriger in der Anwendung, da sie individuell angepasst werden müssen, um richtig zu wirken.

Tipps

Masken nur einmal verwenden

Das kantonale Führungsorgan gibt folgende Tipps für den korrekten Umgang mit den Schutzmasken:

- Nase und Mund bedecken und Maske gut befestigen;
- Maske ersetzen, wenn sie durch die Atmung feucht wurde (nach zwei bis vier Stunden);
- Maske nur einmal verwenden;
- So wenig wie möglich sprechen und Aktivitäten vermeiden, welche die Atmung verstärken. /m

Le masque efficace pour se protéger

GRIPPE A. Le port du masque de protection est une mesure appropriée pour réduire le risque de transmission du virus. Précautions et mode d'emploi.

PRISKA RAUBER

L'Organe cantonal de conduite (OCC) du Service de la protection de la population recommande le port du masque en vue des vagues de grippe, qui devraient survenir à l'automne. «C'est l'une des mesures appropriées pour réduire le risque de transmission du

virus», communique l'OCC. Mesure appropriée, mais aussi simple et peu coûteuse. Il est toutefois nécessaire de se préparer avant l'arrivée de la pandémie, car il faut s'attendre à des ruptures de stocks, ajoute l'OCC.

Il existe deux types de masque: les masques d'hygiène, aussi appelés chirurgicaux, et les masques de protection respiratoire. Ces derniers sont beaucoup plus chers, difficiles à porter et sont uniquement recommandés aux professionnels de la santé.

Les masques d'hygiène, eux, coûtent de 5 à 15 francs la boîte de 50. Le nombre de masques par personne que l'OCC conseille par ailleurs de tenir en

réserve. Car ils peuvent être portés par les personnes non grippées, à risque de complications, pour se protéger de la contamination dans des situations à risque – contacts étroits et fréquents avec des personnes potentiellement infectées – comme par les malades pour protéger leur entourage.

Pas pour les enfants

Pour qu'ils soient efficaces, une utilisation correcte est toutefois de mise. Précautions et mode d'emploi: couvrir le nez et la bouche et bien attacher le masque; remplacer les masques humidifiés par la respiration (après 2 à 4 h); ne pas les réutiliser; parler le moins

possible et éviter toute activité augmentant la respiration.

L'OCC communique encore que les masques ne sont pas recommandés aux enfants, puisque seule une taille unique est disponible. Il faut en outre les conserver dans un endroit sec et à une température stable. A noter que les masques de protection ne suffisent pas, à eux seuls, à rendre improbable le risque de contamination. Le lavage systématique des mains est essentiel, comme le fait de ne pas se tenir trop près des personnes infectées. ■

Infos utiles pour le canton sur <http://admin.fr.ch/smc/fr/pub/pandemie.htm>



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

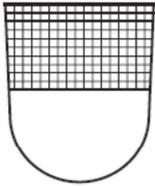
Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

—

Beispiel eines Füllerinserats

Anhang I.1.5 zu Konzept C2



Organe cantonal de conduite

CANTON DE FRIBOURG

**Se protéger contre le
virus A H1N1? Faites-vous
vacciner chez votre médecin
traitant,
c'est gratuit.
Et efficace!**

**UNIS
CONTRE LA
GRIPPE**



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Liste der Kommunikationsverantwortlichen

Anhang I.1.6 zu Konzept C2

Name	Vorname	Direktion	Telefon	E-Mail	Funktion	Adresse
ANGELOZ	Henri	Gerichtsbehörde			Chefgerichtsschreiber Kantonsgericht Zivil- und strafrechtliche Abteilung	Place de l'Hôtel-de-Ville 2A Postfach 56 1702 Freiburg
BORCARD	Patrice	EKSD			Wissenschaftlicher Berater Generalsekretariat	Rue de l'Hôpital 1 Postfach 1701 Freiburg
BRENTA	Raphaël	Gerichtsbehörde			Chefgerichtsschreiber Untersuchungsrichteramt	Grenette Postfach 156 1702 Freiburg
BRÜLHART	Rachel	RUBD			Kommunikations- verantwortliche Amt für Umwelt Verwaltung	Route de la Fonderie 2 Postfach 1701 Freiburg
DUMAS	Benoît	SJD			Pressechef Kantonspolizei Kommando	Place Notre-Dame 2 1700 Freiburg
GODAT	Claudine	SJD			Wissenschaftliche Beraterin Generalsekretariat	Grand-Rue 27 1700 Freiburg

—
Direction de la sécurité et de la justice DSJ
Sicherheits- und Justizdirektion SJD

GUT	Thomas	VWD	026 305 24 15	gutt@fr.ch	Wissenschaftlicher Berater Generalsekretariat	Rue Joseph-Piller 13 Postfach 1701 Freiburg
LAUPER	Claudia	GSD			Wissenschaftliche Beraterin Generalsekretariat	Route des Cliniques 17 Postfach 1701 Freiburg
PORTMANN	Jeannette	GSD			Kommunikationsbeauftragte HFR-Standort Freiburg Generaldirektion	Postfach 1708 Freiburg
REBETEZ	Corinne	RUBD			Wissenschaftliche Beraterin Generalsekretariat	Chorherrengasse 17 Postfach 1701 Freiburg
SCHALLER	Christophe	ILFD			Wissenschaftlicher Berater Generalsekretariat	Ruelle Notre-Dame 2 Postfach 1701 Freiburg
CARRARD	Christine	EKSD			Service communication et médias Universität Freiburg	Universität Freiburg Gebäude Miséricorde 1 Av. de l'Europe 20 1700 Freiburg



Freiburg, den 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept C3 Broye

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	3
A.4.	Definitionen	4
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)	4
B.	Szenario 1	4
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss	5
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	5
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	5
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	5
C.	Szenario 2	6
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
C.3.	Besondere Bestimmungen	7
C.3.1.	Informationsfluss	7
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	7
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	7
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
D.	Szenario 3	8
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
D.3.	Besondere Bestimmungen	9
D.3.1.	Informationsfluss	9
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	9
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	9
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	9
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	9
E.	Szenario 4	10
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	10
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	10
E.3.	Besondere Bestimmungen	11
E.3.1.	Informationsfluss	11
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	12
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	12

E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	12
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	12
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario.....	12
F.1.	Während Szenario 1.....	12
F.2.	Während Szenario 2.....	12
F.3.	Während Szenario 3.....	12
F.4.	Während Szenario 4.....	12
F.5.	Zusammenfassung.....	13
G.	Rekonvaleszenz.....	13
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz).....	13
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	13
G.3.	Weitere betroffene Stellen.....	13
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	13
H.	Offene Fragen / Entscheidungsbedarf.....	13
I.	Technische Anhänge.....	15
J.	Verweise auf andere Dokumente.....	15
K.	Empfängerliste.....	15

A. Einleitung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Das vorliegende Konzept, mit dem die Arbeitsgruppe Broye beauftragt wurde, hat folgende Ziele:

- > Organisation des Pandemiemanagements in der Broye (VD und FR)
- > Festlegung der Verantwortlichkeiten
- > Regelung der kantonalen Besonderheiten
- > Vorschlag einer interkantonalen Vereinbarung

Das vorliegende Konzept soll basierend auf einer ersten Analyse der Vor- und Nachteile der folgenden beiden Varianten Lösungsansätze für ein optimales Pandemiemanagement in der Broye aufzeigen.

1. Was das Pandemiemanagement angeht, so untersteht die waadtländische Broye der Führung durch Freiburg.
2. In der Broye werden die Grenzen zwischen den beiden Kantonen strikte eingehalten (siehe Anhang I1).

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

A.3. Arbeitshypothesen

Der Kanton Freiburg grenzt an mehrere Kantone – Bern, Neuenburg und Waadt –, mit denen er sich mehrere Enklaven und Exklaven teilt.

Die Probleme, die die Einwohner sowohl der freiburgischen als auch der waadtländischen Broye beim Pandemiemanagement betreffen könnten, müssen insbesondere in der Broye, wo die interkantonale Zusammenarbeit bereits im Schulwesen und im Sanitätsbereich gut verankert ist, durchdacht werden.

Der Kanton Waadt kann diesbezüglich zurzeit keine Koordinationsgrundlage bieten (die Arbeiten zur Pandemie sind momentan sistiert).

Das Interkantonale Spital der Broye (HIB) richtet sich nach dem kantonalen Pandemie-Einsatzplan von Freiburg.

Die Arbeitsgruppe hat für jedes Konzept zwei Arbeitshypothesen formuliert:

1. In der Broye werden beim Pandemiemanagement die kantonalen Grenzen gewahrt.
2. Die waadtländische Broye wird während eines oder mehrerer Pandemieszenarien (siehe Anhang I1) im Freiburger Pandemieplan geregelt.

Die in diesem Konzept vorgeschlagenen Lösungsansätze sind das Ergebnis einer ersten Studie.

Den in diesem Konzept vorgeschlagenen Massnahmen liegt die erste Variante als Arbeitshypothese zugrunde (Einhaltung der kantonalen Grenzen beim Pandemiemanagement in der Broye), denn diese lässt sich gemäss Beurteilung der Arbeitsgruppe am einfachsten umsetzen.

Diese Studie muss im Rahmen der Vorbereitungen auf eine Pandemie im Kanton Waadt durch die Führungsorgane beider Kantone überprüft werden, und zwar spätestens in Szenario 1.

A.4. Definitionen

- > Freiburgische Broye: Freiburger Bezirk der Broye
- > Waadtländische Broye: Teil der waadtländischen Bezirke Broye-Vully und Jura-Nord gemäss dem in Anhang I2 vorgeschlagenen Verlauf (Linie Cheyres-Romont)

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Lee	Chung-Yol	Kantonsarzt	Ch. des Pensionnats 1
Gerber-Schori	Yolande	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Ch. des Pensionnats 1
Huber	Evelyne	Pflegefachfrau	Ch. des Pensionnats 1
Knechtle	Philippe	Chef Bevölkerungsschutz	Rte des Arsenaux 16
Plattner	Thomas	Stellvertretender Kantonsarzt	Ch. des Pensionnats 1

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die Konzepte des Freiburger Pandemie-Einsatzplans werden nur in der freiburgischen Broye angewandt. Die waadtländische Broye richtet sich nach dem waadtländischen Pandemie-Einsatzplan.

Dennoch müssen das KFO und das entsprechende waadtländische Organ die von der Arbeitsgruppe als Arbeitshypothese in Betracht gezogene Variante 1 (siehe A.3) nochmals auf ihre Zweckmässigkeit überprüfen; das Gleiche gilt für die von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Grenzen der betroffenen Region (siehe A.4).

Der Grundsatz dabei lautet, dass sich die Gesundheitsdienste und -partner in der Region in der Arbeit so lange wie möglich nach den gewohnten Abläufen richten. Daher werden in den verschiedenen Szenarien lediglich die Konzepte erwähnt, bei denen es in Bezug auf die Broye Besonderheiten gibt oder Präziserungsbedarf besteht.

In Szenario 1 müssen sich die Führungsorgane beider Kantone gegenseitig über die jeweilige Arbeitsorganisation in Kenntnis setzen. Während des gesamten Pandemieverlaufs informieren die Führungsorgane einander gegenseitig.

Sie sehen zwecks Pandemiemanagements eine Koordinierung oder gar Harmonisierung der getroffenen Massnahmen vor. Sie sorgen dafür, dass ihre Pandemiepläne nicht allzu stark voneinander abweichen. Sind Ausnahmeregelungen für die Broye erforderlich, so teilen sie dies den zuständigen Behörden mit.

Die Führungsorgane bereiten die Kommunikationskoordination zwischen den beiden Kantonen für die gesamte Pandemiedauer vor.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

C1 Führungsorganisation

Das KFO stellt die Kontakte für die Ereignisführung und Kommunikation zu den angrenzenden Kantonen her.

Ab Szenario 1 bis zum Ende der Pandemie ist ein Informationsaustausch zwischen den Kantonen VD, BE und NE via KFO notwendig.

Das KFO übermittelt die Freiburger Konzepte an die Nachbarkantone und umgekehrt.

Das KFO prüft, ob zwischen den Nachbarkantonen und insbesondere im Vergleich zum Kanton Waadt wesentliche Unterschiede beim Pandemiemanagement bestehen.

Gemeinsam mit dem waadtländischen Führungsorgan macht sich das KFO Gedanken über die Zweckmässigkeit des Pandemiemanagements entlang der Kantonsgrenzen in der Broye (siehe A3).

Frist: 2 bis 3 Wochen.

C2 Kommunikation

Das KFO bestimmt die für die Nachbarkantone zuständigen Kommunikationsverantwortlichen.

Der Kommunikationsverantwortliche des KFO stellt mit seinen Partnern der Nachbarkantone Kontakte her und übermittelt ihnen das Konzept C2.

Die Vorbereitungen für die Koordination des Informationsflusses zwischen den Führungsorganen der beiden Kantone nehmen ihren Anfang.

Frist: 2 Wochen.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Regelmässiger Informationsaustausch zwischen dem KFO und den Führungsorganen der Nachbarkantone, insbesondere zwischen dem Kommunikationsverantwortlichen des KFO und den entsprechenden Kommunikationsverantwortlichen der Führungsorgane der anderen Kantone.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

C1 Führungsorganisation

Da das KFO in Szenario 1 mehrere Aufgaben zu erfüllen hat (siehe B.2), müsste das KFO bereits in Szenario 1 aktiv werden.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die Führungsorgane der beiden Kantone intensivieren ihre Kontakte.

Die Kantone Freiburg und Waadt koordinieren ihre Massnahmen und Kommunikationsstrategien und erwägen gegebenenfalls, ob es notwendig wäre, für die Broye Ausnahmeregelungen festzulegen.

Die Patienten konsultieren ihre angestammten Gesundheitsfachleute.

Die Gesundheitsinstitutionen und -fachleute der Broye erhalten von den Behörden ihres jeweiligen Kantons Weisungen und befolgen den Pandemie-Einsatzplan ihres Kantons.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

C1 Führungsorganisation

Der Informationsaustausch mit den angrenzenden Kantonen, insbesondere mit dem Kanton Waadt, wird intensiviert. Das KFO ist für die Koordination der Massnahmen zwischen den beiden Kantonen zuständig.

Es muss erwogen werden, ob für die Broye Ausnahmeregelungen notwendig sind oder nicht.

Frist: 2 bis 3 Wochen.

C2 Kommunikation

Kommunikationsverantwortlicher des KFO: Koordination des Informationsflusses zwischen den beiden Kantonen.

Berücksichtigung der kantonalen Besonderheiten in der Broye hinsichtlich Kommunikation und gegebenenfalls Koordination der Kommunikationsstrategien mit dem Kanton Waadt.

Die Mitteilungen des KFO werden stets an sämtliche Medien der Romandie weitergeleitet.

Frist: ab Szenario 2.

S4 Kontaktmanagement

Die Listen der in anderen Kantonen wohnhaften Kontaktpersonen werden dem Kantonsarzt des entsprechenden Wohnkantons übergeben (keine Ausnahme für die Bewohner der waadtländischen Broye).

Keine bestimmte Frist: ab Aktivierung des Konzepts.

S7.1 Präpandemische Spitalversorgung

Der Wohnort des Ausgangspatienten ist für die Aufnahme ins HFR oder ins HIB nicht relevant; wichtig ist die rasche Versorgung des Patienten an der Stelle, an die er sich gewandt hat.

Keine bestimmte Frist: ab Aktivierung des Konzepts.

S9.1 Ärztliche Grundversorger

Die Hausärzte in der Broye richten sich nach dem Konzept des Kantons, in dem sich ihre Praxis befindet.

Die behandelnden Ärzte betreuen weiterhin ihre bisherigen Patienten, ungeachtet des Wohnorts der Patienten.

Wird die Impfung durch den behandelnden Arzt vorgenommen, so liegt es auf der Hand, dass dieser seine bisherige Patientenschaft (FR oder VD) impft, da er ihre Risikofaktoren bereits kennt.

Das KAA setzt die Ärzte der waadtländischen Broye auf die Empfängerliste der Ärzteschaft, an die die Informationen versandt werden. Die Frist für die Umsetzung dieser Massnahme, die spätestens in Szenario 3 abgeschlossen sein muss, beträgt 2 Wochen.

S9.2 Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) und S9.3 Freiberufliche Pflegefachkräfte

Bei der Behandlung der kantonalen Kundschaft gelten die üblichen Vorgehen gemäss den Kantongrenzen.

S9.5 Ambulanzen

Regelung gemäss dem üblichen Vorgehen bzw. gemäss bereits bestehender Zusammenarbeit zwischen den Zentralen 144 der beiden Kantone, wobei die Kantone beim jeweiligen anderen Kanton bei Bedarf Verstärkung beantragen können.

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

S5 Pharmazeutische Produkte

Die Zusammenstellung des Vorrats an Medikamenten und Impfstoffen basiert auf dem Bedarf der Freiburger Bevölkerung.

S8 Pflegeheime für Betagte

Das HIB ist das Referenzspital der Pflegeheime für Betagte der Broye. Letztere müssen sich im Hinblick auf eine Pandemie Gedanken über eine Harmonisierung der Massnahmen und der Versorgung ihrer Rentner im Pandemiefall machen, möglicherweise innerhalb des Netzwerks der Pflegeheime für Betagte in der Broye.

S9.1 Ärztliche Grundversorger

Finanzierung der Impfungen in der Praxis: Die Kosten müssten vom Kanton getragen werden, in dem der Arzt praktiziert. Wächst die Zahl der betroffenen Patienten wesentlich, wird unter Umständen zu einem späteren Zeitpunkt der Wohnkanton des Patienten ersucht, einen finanziellen Beitrag zu leisten. Zu diesem Zweck müssen die behandelnden Ärzte eine Liste mit den von ihnen geimpften Patienten führen und darin den Wohnort der Patienten eintragen.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Wie in Szenario 2.

Was die Impfungen und das Social Distancing anbelangt, so ist die Koordination mit dem Kanton Waadt und den anderen Kantonen unabdingbar.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Für C1, C2, S4, S7.1, S9.1, S9.2, S9.3 und S9.5 gilt: wie bei Szenario 2.

C4 Ethik

Im Hinblick auf mögliche Engpässe bei den Mitteln oder beim Personal muss im jeweiligen Kanton die Einführung eines Wohnortkriteriums erwogen werden, das Anrecht auf bestimmte Leistungen gibt.

Frist: 2 bis 3 Wochen.

L1 Beschränkung sozialer Kontakte (Social Distancing)

Die zu treffenden Massnahmen müssen mit den waadtländischen Behörden koordiniert und sogar harmonisiert werden. Die besondere Situation der interkantonalen Einrichtungen muss berücksichtigt werden.

Frist: ab Szenario 3.

L4 Sicherheit

Das HIB ist bereits im Freiburger Sicherheitskonzept integriert.

S1 Impfung

Wird die Massenimpfung in den Impfzentren durchgeführt, so sind es die Freiburger Gemeinden, die ihre Einwohner – so wie im Konzept vorgesehen – zur Impfung aufrufen. Für die Betreuung und Versorgung der Einwohner der waadtländischen Broye ist der Kanton Waadt zuständig.

Werden Impfzentren ausschliesslich zur Unterstützung der ambulanten Einrichtungen eingerichtet – wie im Falle der pandemischen Grippe (H1N1) 2009 –, so dürfen sich die Patienten der waadtländischen Broye im Impfzentrum der Freiburger Broye impfen lassen.

S6 Psychologische Betreuungsgruppe

Es gilt, für die Einsätze in der Broye eine Koordination mit dem waadtländischen Führungsorgan vorzusehen, namentlich in den interkantonalen Einrichtungen.

Frist: ab Szenario 3.

S7.2 Spitalkonzept für den Pandemiefall

Der Wohnort des Ausgangspatienten ist für die Aufnahme ins HFR oder ins HIB nicht relevant; wichtig ist die rasche Versorgung des Patienten an der Stelle, an die er sich gewandt hat.

S9 Ambulante Versorgung

Beginn der Notfallbehandlung zu Hause ohne vorgängige medizinische Verordnung durch Pflegefachleute der Freiburger Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause.

Lagerung und Abgabe der Medikamente bei Notfallbehandlungen (antivirale und schmerzlindernde Medikamente sowie Antibiotika) durch die Freiburger Ärzteschaft.

Frist: siehe Konzept S.9.

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Regelmässiger Informationsaustausch zwischen dem KFO und den Amtskollegen der Nachbarkantone, insbesondere zwischen dem Kommunikationsverantwortlichen der KFO und denjenigen der Führungsorgane der anderen Kantone.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

S1 Impfung

Werden Impfzentren ausschliesslich zur Unterstützung der ambulanten Einrichtungen eingerichtet – wie im Falle der pandemischen Grippe (H1N1) 2009 –, so dürfen sich die Patienten der waadtländischen Broye im Impfzentrum der Freiburger Broye impfen lassen. Es wird eine Liste mit den betroffenen Personen erstellt, in die deren Wohnkanton eingetragen wird. In einem ersten Anlauf wird die Finanzierung durch den Kanton Freiburg gewährleistet; dieser stellt dem Kanton Waadt die Leistungen anschliessend in Rechnung.

S5 Pharmazeutische Produkte

Die Vorgehensweise der Medikamentenabgabe muss zwischen den Kantonen einheitlich geregelt werden. Ist dies nicht der Fall, muss – im Hinblick auf die Abgabe pandemiespezifischer Medika-

mente durch Fachleute des Freiburger Gesundheitswesens – die Einführung eines Wohnortkriteriums erwogen werden.

S8 Pflegeheime für Betagte

Einheitliche Regelung der Versorgungsmassnahmen in den Pflegeheimen für Betagte der Broye.

S9 Ambulante Versorgung

Was die notfallmässige Medikamentenabgabe (antivirale und schmerzlindernde Medikamente sowie Antibiotika) durch die Freiburger Ärzte angeht, so müssten diese eine Liste erstellen, in der alle waadtländischen Patienten aufgeführt sind, die in diesem Zusammenhang Medikamente erhalten haben.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Wie bei Szenario 3, mit zusätzlichen ständigen Kontakten zwischen den Führungsorganen beider Kantone.

Der Überwachung der Koordination und sogar der Harmonisierung der in beiden Kantonen getroffenen Massnahmen gilt in diesem Szenario ein besonderes Augenmerk, insbesondere bei Engpässen (Mittel).

Ziel der Massnahmen, die im Zusammenhang mit dem Ambulatorium getroffen werden, ist eine rasche Betreuung und Versorgung der erkrankten Personen.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

C1 Führungsorganisation

Die Führungsorgane der beiden Kantone stehen in ständigem Kontakt zueinander.

Die Gewährleistung der Koordination der Massnahmen und in gewissen Bereichen sogar die Harmonisierung der Massnahmen zwischen den beiden Kantonen obliegt dem KFO. Es muss erwogen werden, ob für die Broye Ausnahmeregelungen notwendig sind oder nicht.

Frist: ab Szenario 4.

C2 Kommunikation

Wie bei Szenario 3.

L1 Beschränkung sozialer Kontakte (Social Distancing)

Es gilt, sämtliche Social-Distancing-Massnahmen in der Broye zu vereinheitlichen. Ein besonderes Augenmerk muss der Kommunikation gelten, insbesondere bei Ausnahmen für die Broye in Bezug auf die vorgesehenen Massnahmen.

Frist: ab Szenario 4.

L2.1 Vitale Leistungen des Staates

Kantonales Konzept, wobei die Massnahmen zwischen den Kantonen Freiburg und Waadt koordiniert oder sogar harmonisiert werden müssen.

Frist: ab Szenario 4.

L2.2 Vitale Unternehmen

Die Massnahmen zwischen den Kantonen Freiburg und Waadt müssen koordiniert oder sogar harmonisiert werden.

Frist: ab Szenario 4.

L3 Bestattungsdienste

Die Massnahmen zwischen den Kantonen Freiburg und Waadt müssen koordiniert oder sogar harmonisiert werden.

Frist: ab Szenario 4.

L4 Sicherheit

Siehe Szenario 3.

S1 Impfung

Siehe Szenario 3.

S2 Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)

Ist ein CMAP in der Nähe des HIB geöffnet, so ist es ungeachtet des Wohnkantons für alle Patienten zugänglich.

Grundsätzlich wird die Verteilung antiviraler Medikamente so geregelt, dass die erste Impfdosis den Patienten in den CMAP verabreicht wird; die weiteren erforderlichen Impfdosen müssen sich die Patienten in einer Apotheke besorgen.

S9 Ambulante Versorgung

Siehe Szenario 3.

S9.2 Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) und S9.3 Freiberufliche Pflegefachkräfte

Um dem Personalmangel entgegenwirken zu können, gilt es, die gewohnten Abläufe zur Betreuung der kantonalen Kundschaft unter Einbeziehung der selbständigen Freiburger Pflegefachpersonen in den Freiburger Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause gemäss den Kantonsgrenzen einzuhalten.

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

Regelmässiger Informationsaustausch zwischen dem KFO und den Amtskollegen der Nachbarkantone, insbesondere zwischen dem Kommunikationsverantwortlichen der KFO und denjenigen der Führungsorgane der Nachbarkantone.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

S2 Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)

Waadtländische Patienten in den CMAP:

Bei waadtländischen Patienten wird bei der Medikamentenabgabe gleich verfahren mit dem Unterschied, dass sich die Waadtländer die weiteren Impfdosen in einer Apotheke ihres Heimatkantons besorgen müssen.

Muss ein Patient ins Spital eingewiesen werden, so erfolgt die Hospitalisation – ungeachtet des Wohnkantons der Person – im HIB oder in einem Freiburger Spital, das Grippepatienten betreut.

S6 Psychologische Betreuungsgruppe

Es gilt, für die Einsätze in der Broye eine Koordination mit dem waadtländischen Führungsorgan vorzusehen, namentlich in den interkantonalen Einrichtungen.

S7.2 Spitalkonzept für den Pandemiefall

Bei Platzmangel in den Spitälern erfolgt die Patiententriage nach den medizinischen Kriterien der Patienten, nicht nach Wohnortkriterien.

S8 Pflegeheime für Betagte

Gibt es bei Knappheit an Mitteln Synergien zwischen den Pflegeheimen für Betagte innerhalb der Broye?

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

Keine besonderen Ressourcen erforderlich.

F.2. Während Szenario 2

Keine besonderen Ressourcen erforderlich.

F.3. Während Szenario 3

Keine besonderen Ressourcen erforderlich.

F.4. Während Szenario 4

Keine besonderen Ressourcen erforderlich.

F.5. Zusammenfassung

Keine besonderen Ressourcen erforderlich.

G. Rekonvaleszenz

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Lehren aus dem Pandemiemanagement in der Broye ziehen.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Das KFO und das entsprechende waadtländische Organ ziehen gemeinsam Bilanz über das Pandemiemanagement in der Broye.

G.3. Weitere betroffene Stellen

Eventuell die Führungsorgane der anderen Nachbarkantone.

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

H. Offene Fragen / Entscheidungsbedarf

Szenario 1

C1 Führungsorganisation

Da das KFO in Szenario 1 mehrere Aufgaben zu erfüllen hat (siehe B.2), müsste das KFO bereits in Szenario 1 aktiv werden.

Szenario 2

S5 Pharmazeutische Produkte

Die Arzneimittel- und Impfstoffreserven werden für die Freiburger Bevölkerung bedarfsgerecht zusammengestellt.

S8 Pflegeheime für Betagte

Das HIB ist das Referenzspital der Pflegeheime für Betagte der Broye. Letztere müssen sich im Hinblick auf eine Pandemie Gedanken über eine Harmonisierung der Massnahmen und der Versorgung ihrer Rentner im Pandemiefall machen, möglicherweise innerhalb des Netzwerks der Pflegeheime für Betagte der Broye.

S9.1 Ärztliche Grundversorger

Finanzierung der Impfungen in der Praxis: Die Kosten müssten vom Kanton des Wohnorts getragen werden, in dem der Arzt seine Praxis hat. Wächst die Zahl der betroffenen Patienten wesentlich, wird unter Umständen der Wohnkanton des Patienten beauftragt, einen finanziellen Beitrag zu leisten. Zu diesem Zweck müssen die behandelnden Ärzte eine Liste der durch sie geimpften Patienten unter Angabe des Wohnorts führen.

Szenario 3

S1 Impfung

Werden Impfzentren ausschliesslich zur Unterstützung der ambulanten Einrichtungen eingerichtet – wie im Falle der pandemischen Grippe (H1N1) 2009 –, so dürfen sich die Patienten der waadtländischen Broye im Impfzentrum der Freiburger Broye impfen lassen. Es wird eine Liste mit den betroffenen Personen erstellt; darin wird deren Wohnkanton eingetragen. In einem ersten Anlauf wird die Finanzierung durch den Kanton Freiburg gewährleistet; dieser stellt dem Kanton Waadt die Leistungen anschliessend in Rechnung.

S5 Pharmazeutische Produkte

Die Vorgehensweise bei der Medikamentenabgabe muss zwischen den Kantonen einheitlich geregelt werden. Ist dies nicht der Fall, muss im Hinblick auf die Abgabe von pandemiespezifischen Medikamenten durch Fachleute des Freiburger Gesundheitswesens die Einführung eines Wohnortkriteriums erwogen werden.

S8 Pflegeheime für Betagte

Einheitliche Regelung der Betreuungs- und Versorgungsmassnahmen in den Pflegeheimen für Betagte der Broye.

S9 Ambulante Versorgung

Zur notfallmässigen Medikamentenabgabe durch die Freiburger Ärzte (antivirale und schmerzlindernde Medikamente sowie Antibiotika): Es obliegt den Freiburger Ärzten, eine Liste aller Patienten des Kantons Waadt zu erstellen, denen in diesem Zusammenhang Medikamente verabreicht wurden.

Szenario 4

S2 Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)

Waadtländische Patienten in den CMAP:

Für waadtländische Patienten gilt der gleiche Ablauf der Medikamentenabgabe mit dem Unterschied, dass die Waadtländer sich die weiteren Impfdosen in einer Apotheke ihres eigenen Kantons besorgen müssen.

Muss ein Patient ins Spital eingewiesen werden, so erfolgt die Hospitalisation – ungeachtet des Wohnkantons der Person – im HIB oder in einem Freiburger Spital, das Grippepatienten betreut.

S6 Psychologische Betreuungsgruppe

Planung einer Koordination mit dem waadtländischen Führungsorgan für die Einsätze in der Broye, namentlich in den interkantonalen Einrichtungen.

S7.2 Spitalkonzept für den Pandemiefall

Bei Platzmangel in den Spitälern erfolgt die Patiententriage nach medizinischen Kriterien, nicht nach Kriterien wie dem Wohnort des Patienten.

S8 Pflegeheime für Betagte

Gibt es bei Knappheit an Mitteln Synergien zwischen den Pflegeheimen für Betagte innerhalb der Broye?

I. Technische Anhänge

1. Tabelle: Analyse der Hypothesen zur Bewältigung der Pandemie in der Broye.
2. Karte der «waadtländischen Broye» (Karte des Bezirkes Broye-Vully mit der Linie Cheyres-Romont)

J. Verweise auf andere Dokumente

Weitere Konzepte des kantonalen Pandemie-Einsatzplans von Freiburg

K. Empfängerliste

- > Kantonaler Führungsstab Waadt (EMCC)
- > Öffentliche waadtländische Gesundheitsdienste



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Analyse der Hypothesen zum Pandemiemanagement in der Broye

Anhang I.1 zu Konzept C3 des Pandemie-Einsatzplans

	Die waadtländische Broye richtet sich nach dem freiburgischen Pandemie-Einsatzplan		Die waadtländische Broye richtet sich nach dem waadtländischen Pandemie-Einsatzplan	
Konzepte	Vorteile	Nachteile/Risiken	Vorteile	Nachteile/Risiken
C1	<ul style="list-style-type: none"> – Frage der Führungsorganisation geklärt – Für Einwohner der Broye gibt es keine abweichenden Massnahmen: keine Ausnahmeregelungen für die Broye 	<ul style="list-style-type: none"> – Kosten: Bevölkerung der Broye VD muss in Planung des Kantons Freiburg miteinbezogen/ miteingerechnet werden – Erfordert Bewilligung der waadtländischen Behörden und Unterzeichnung einer interkantonalen Vereinbarung – Aufkommen der Frage nach Rechtfertigung eines solchen Entscheids gegenüber der Bevölkerung – Für Kanton Waadt ist abweichende Kommunikationsart erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> – Keine Einplanung zusätzlicher Mittel (Impfstoffe und pandemiespezifische Medikamente) notwendig, abgesehen von den für die Bevölkerung jedes Kantons erforderlichen Mitteln 	<ul style="list-style-type: none"> – Pandemie-Einsatzpläne müssen zwischen Behörden der Kantone VD und FR koordiniert oder sogar harmonisiert werden – Die Art der Kommunikation verdient besondere Aufmerksamkeit – insbesondere bei voneinander abweichenden Massnahmen bei beiden Kantonen

<ul style="list-style-type: none"> – C2 	<ul style="list-style-type: none"> – Vermeidung von Kommunikationsschwierigkeiten in der Broye und von Erläuterungen unterschiedlicher Massnahmenregelungen in beiden Kantonen – Keine Ausnahmeregelungen in der Broye 	<ul style="list-style-type: none"> – Waadtländische Behörden müssen mit Broye VD und Rest des Kantons unterschiedliche Kommunikationsarten pflegen 	<ul style="list-style-type: none"> – Vorgehensweise gemäss den Gepflogenheiten: Beide Kantone kommunizieren jeweils mit der eigenen Kantonsbevölkerung 	<ul style="list-style-type: none"> – Massnahmen und Kommunikation zwischen den beiden Kantonen müssen koordiniert oder sogar harmonisiert werden – Augenmerk muss auf Berücksichtigung der Besonderheiten in der Broye gelegt werden, insbesondere bei abweichenden Massnahmenregelungen zwischen den beiden Kantonen
<ul style="list-style-type: none"> – C4 	<ul style="list-style-type: none"> – In der Broye wurden dieselben Massnahmen getroffen – Keine Ausnahmeregelungen in der Broye 	<ul style="list-style-type: none"> – Abweichende Massnahmen zwischen beiden Kantonen dürften zu Problemen führen: Führt zu unterschiedlichen Situationen zwischen Einwohnern der Broye VD und restlicher Bevölkerung des Kantons VD 	<ul style="list-style-type: none"> – Beide Kantone bleiben in ihrer Wahl der ethischen Grundsätze und der sich daraus ableitenden Massnahmen unabhängig (souverän) 	<ul style="list-style-type: none"> – Abweichende Massnahmen zwischen beiden Kantonen dürften zu Problemen führen – Gefahr, bei Bevölkerung auf mangelndes Verständnis zu stossen – Grosser kommunikativer Aufwand erforderlich
<ul style="list-style-type: none"> – S1 	<ul style="list-style-type: none"> – Einwohner der Broye VD profitieren von nahe gelegenen Impfzentrum: Spricht für Effizienz – In der Broye ist ein Impfzentrum vorgesehen 	<ul style="list-style-type: none"> – Einwohner der Gemeinden der Broye VD müssen in die Planung des Impfzentrums der Broye FR miteingerechnet/miteinbezogen werden – Liste der Einwohner der Broye VD muss bei den betroffenen Gemeinden angefordert werden – Finanzielles Kompensierungssystem muss vorgesehen werden, oder Kanton VD muss den Einwohnern der Broye VD eine bestimmte Anzahl an Impfdosen zur Kostendeckung oder zur Deckung der erforderlichen Impfstoffmenge zur Verfügung stellen 	<ul style="list-style-type: none"> – Einfachere Planung: Lediglich Einwohner des Kantons FR sind betroffen (gemäss S1 Aufgebot der Einwohner von FR durch ihre Gemeinde) – Keine Besonderheiten für die Broye – Kein Verhandeln mit dem Kanton VD erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> – Impfkonzpte der beiden Kantone müssen koordiniert oder sogar harmonisiert werden – Grosser kommunikativer Aufwand zur Erläuterung der abweichenden Konzepte zwischen den beiden Kantonen erforderlich

<ul style="list-style-type: none"> – S2 	<ul style="list-style-type: none"> – Einwohner der Broye VD und der Broye FR profitieren von nahe gelegenem Impfzentrum: bessere Versorgung der ambulanten Patienten – Im HIB ist Eröffnung eines CMAP vorgesehen – Organisatorische Vereinfachung zwischen CMAP und HIB bei Patienten mit Hospitalisationsbedarf (HIB Payerne auf waadtländischem Boden, richtet sich aber nach dem Freiburger Konzept) 	<ul style="list-style-type: none"> – Bevölkerung der Broye VD muss in Planung der CMAP und der erforderlichen Ressourcen miteinbezogen/miteingerechnet werden – Mit Kanton VD muss im Hinblick auf Leistung eines finanziellen Beitrags verhandelt werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Bessere Gewährleistung der Versorgung der Freiburger Bevölkerung bei Knappheit an Mitteln 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei vorgängiger Patiententriage nach Wohnkanton – zum Ausschluss der Nichtfreiburger – wird das Eintrittsprozedere in die CMAP erschwert – Mit dem HIB stösst man auf organisatorische Schwierigkeiten, da es sich nach dem Freiburger Spitalkonzept richtet – Erscheint auch vom ethischen Standpunkt aus unververtretbar: Patienten dürfen nicht ohne vorgängige medizinische Betreuung abgewiesen werden
<ul style="list-style-type: none"> – S4 	<ul style="list-style-type: none"> – Freiburg braucht waadtländischem Kantonsarzt der waadtländischen Broye keine Informationen über Kontaktpersonen zu übermitteln 	<ul style="list-style-type: none"> – Steht im Gegensatz zu den im Bereich der übertragbaren Krankheiten üblichen Gepflogenheiten sowie zu den im Schweizer Pandemieplan enthaltenen Bestimmungen – Durch Einführung eines zusätzlichen Triagekriteriums für Kontaktpersonen, die den Kantonsärzten der anderen Kantone übermittelt werden müssen, werden die Kontaktmanagementstrategien erschwert: Ausnahmen bilden die waadtländischen Kontaktpersonen, die in der waadtländischen Broye wohnen – Das Freiburger KAA müsste evtl. mehr Personal für das Kontaktmanagement anfordern 	<ul style="list-style-type: none"> – Entspricht den Gepflogenheiten im Bereich der übertragbaren Krankheiten; stimmt mit dem Schweizer Influenza-Pandemieplan überein – Klare Verteilung der Kontakte und der Arbeiten auf die Kantone; alles eindeutig geregelt 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Informationen über die in der waadtländischen Broye wohnenden Kontaktpersonen müssen durch die Freiburger Behörden an den waadtländischen Kantonsarzt übermittelt werden

<ul style="list-style-type: none"> – S5 	<ul style="list-style-type: none"> – Kein Wohnkriterium der Patienten bei der Verschreibung von pandemiespezifischen Medikamenten in der Broye erforderlich – Es gelten einheitliche Bedingungen für Lagerung, Logistik und Verteilung der antiviralen Medikamente in der Broye – Kommunikation wird für FR vereinfacht: Keine Ausnahmeregelung der Broye für VD erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> – Bevölkerung der Broye VD muss in Planung des Bedarfs an pandemiespezifischen Medikamenten miteingerechnet/miteinbezogen werden – Zwischen FR und VD muss zur Deckung des Bedarfs der Einwohner der Broye VD eine Vereinbarung über eine finanzielle Beteiligung oder über einen Beitrag an die Reserven seitens des Kantons VD getroffen werden – Ambulante Partner der Broye VD müssen informiert werden – Gefahr, dass Unterschiede zwischen den Massnahmen in der Broye VD und im Rest des Kantons VD entstehen (Ausnahmen Broye für VD) 	<ul style="list-style-type: none"> – Bessere Gewährleistung der Versorgung der Freiburger Bevölkerung bei Knappheit an pandemiespezifischen Medikamenten – Bevölkerung der Broye VD braucht in der Planung nicht berücksichtigt zu werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Massnahmen müssen innerhalb der beiden Kantone koordiniert oder harmonisiert werden – Erfordert grossen kommunikativen Aufwand – Erfordert Patiententriagen nach Wohnkanton und zieht somit möglicherweise in den Impfbazentren, CMAP und den Partnern von Ambulatorien unterschiedliche Behandlungen nach sich – Szenario, wonach Einwohner «willkürlich» Gesundheitsfachleute beider Kantone konsultieren und sich mit Medikamenten beider Kantone versorgen können, steht im Gegensatz zu den üblichen Gepflogenheiten der Medikamentenverteilung in der Broye – Umstand dürfte bei Patienten auf mangelndes Verständnis stossen, wenn diese je nach Wohnkanton abweichende Behandlungen erfahren
<ul style="list-style-type: none"> – S6 	<ul style="list-style-type: none"> – Psychologische Betreuungsgruppe kann in der ganzen Broye – ohne Rücksicht auf kantonale Grenzen – tätig sein 	<ul style="list-style-type: none"> – Personal der Psychologischen Betreuungsgruppe FR muss aufgestockt werden oder es bedarf der Verstärkung durch Kanton VD 	<ul style="list-style-type: none"> – Psychologische Betreuungsgruppe berücksichtigt Kantonsgrenzen 	<ul style="list-style-type: none"> – Versorgung wird je nach Kanton unterschiedlich geregelt – Gefahr, dass eine Situation, von der Personen beider Kantone betroffen sind, nicht gemeinsam bewältigt werden kann
<ul style="list-style-type: none"> – S7 	<ul style="list-style-type: none"> – HIB bereits in den Pandemie-Einsatzplan FR miteinbezogen 		<ul style="list-style-type: none"> – HIB bereits in den Pandemie-Einsatzplan FR miteinbezogen 	

<ul style="list-style-type: none"> – S7.1 	<ul style="list-style-type: none"> – Präpandemische ambulante Versorgung und präpandemische Spitalversorgung in der ganzen Broye identisch 	<ul style="list-style-type: none"> – Gefahr von Unterschieden zwischen der Spitalversorgung im HIB und im Rest des Kantons VD – Gegebenenfalls müssen die Unterschiede kommuniziert werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Beibehaltung der kantonalen Autorität der Partner des Ambulatoriums und Befolgung der entsprechenden Richtlinien 	<ul style="list-style-type: none"> – Zur Vermeidung von mangelndem Verständnis seitens der Patienten müssen beide Kantone die Spitalversorgungsregelung koordinieren oder harmonisieren – Notfallärzte und andere Partner von Ambulatorien der Broye VD müssen über das Freiburger Konzept unterrichtet werden – Zwischen der Logik der ambulanten Versorgung VD und dem Spitalkonzept des HIB, das demjenigen des Kantons FR entspricht, drohen Ungereimtheiten aufzutreten
<ul style="list-style-type: none"> – S7.2 	<ul style="list-style-type: none"> – Ambulante Versorgung und Spitalversorgung in Pandemiefällen in der ganzen Broye einheitlich 	<ul style="list-style-type: none"> – Bestehende Gefahr von Unterschieden zwischen der Spitalversorgung im HIB und im Rest des Kantons VD – Gegebenenfalls müssen diese Unterschiede kommuniziert werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Beibehaltung der kantonalen Autorität der Partner des Ambulatoriums und Befolgung der entsprechenden Richtlinien 	<ul style="list-style-type: none"> – Zur Vermeidung von mangelndem Verständnis seitens der Patienten müssen beide Kantone die Spitalversorgungsregelung koordinieren oder harmonisieren – Notfallärzte und andere Partner von Ambulatorien der Broye VD müssen über das Freiburger Konzept unterrichtet werden – Zwischen der Logik der ambulanten Versorgung VD und dem Spitalkonzept des HIB, das demjenigen des Kantons FR entspricht, drohen Ungereimtheiten aufzutreten

<ul style="list-style-type: none"> – S8 	<ul style="list-style-type: none"> – Einer Knappheit an Mitteln in den Pflegeheimen für Betagte der Broye VD oder der Broye FR könnte so entgegengewirkt werden – Das HIB ist das Referenzspital für die Pflegeheime für Betagte der Broye; es richtet sich nach dem Freiburger Pandemie-Einsatzplan – Einige Pflegeheime für Betagte der Region haben bereits Kontakt geknüpft oder arbeiten sogar in gewissem Masse zusammen, dank eines bestehenden Netzwerks von Pflegeheimen für Betagte 	<ul style="list-style-type: none"> – Zur Neuorientierung der Strukturen beider Kantone, die nicht dieselben alltäglichen Vorgehensweisen kennen (z.B. kantonale Dachorganisationen) und zur Orientierung der Patienten, die aus einem jeweils anderen Kanton kommen, muss Aufwand betrieben werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Übliches Vorgehen – Richtlinien an die Pflegeheime für Betagte gemäss üblichem kantonalem Verfahren 	<ul style="list-style-type: none"> – Mangelnde Nutzung von Synergieeffekten zwischen Pflegeheimen für Betagte der Broye VD und der Broye FR
--	--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> – S9 	<ul style="list-style-type: none"> – Einheitlichkeit in der ambulanten Versorgung in beiden Kantonen der Broye – Patienten der Broye können – auf beiden Seiten der Kantons-grenze – weiterhin ihre Gesundheitsfachperson konsultieren und zur angestammten Apotheke gehen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bestehende Gefahr, bei der ambulanten Versorgung zwischen der Broye VD und dem Rest des Kantons VD Unterschiede zu bewirken: Erfordert seitens des Kantons VD einen kommunikativen Aufwand zur diesbezüglichen Erläuterung gegenüber der Bevölkerung 	<ul style="list-style-type: none"> – Richtlinien und Massnahmen betreffend Gesundheitspersonal entsprechen den üblichen kantonalen Gepflogenheiten – Beide Kantone bleiben auf diesem Gebiet unabhängig voneinander (souverän) 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Massnahmen und Richtlinien in den beiden Kantonen müssen koordiniert oder sogar harmonisiert werden – Bei voneinander abweichenden Massnahmen und Richtlinien müssen die beiden Kantone einen grossen kommunikativen Aufwand betreiben – Eventuell müssen die Akteure des Ambulatoriums der Broye VD und FR je nach Wohnkanton ihrer Patienten Unterschiede hinsichtlich Versorgung oder Informationen geltend machen
<ul style="list-style-type: none"> – S9.1 	<ul style="list-style-type: none"> – Medizinische ambulante Versorgung erfolgt in der ganzen Broye nach den gleichen Richtlinien – Es bestehen für Einwohner der Broye in Bezug auf Impfung in der Arztpraxis keine Unterschiede – Keine Patiententriage nach Wohnkanton durch die Ärzte der Broye VD und FR erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> – Evtl. ergeben sich bei ambulanter Versorgung zwischen Ärzten der Broye VD und dem Rest des Kantons VD Unterschiede: Bedingt seitens des Kantons VD kommunikativen Aufwand gegenüber der Bevölkerung zur Erläuterung der Sachlage – Das KAA muss die Ärzte der waadtländischen Broye in die Kommunikation miteinbeziehen 	<ul style="list-style-type: none"> – Beide Kantone bleiben hinsichtlich Richtlinien und der auf dem Gebiet getroffenen Massnahmen unabhängig (souverän) – Die Richtlinien der beiden Kantone werden gemäss den Gepflogenheiten der ärztlichen Grundversorger des entsprechenden Kantons versandt 	<ul style="list-style-type: none"> – Das KAA muss auch die Ärzte des Kantons VD über die Richtlinien für Ärzte von FR informieren – Die für die Ärzte beider Kantone bestimmten Richtlinien müssen in beiden Kantonen koordiniert oder sogar harmonisiert werden – Bei abweichenden Richtlinien wird grosser kommunikativer Aufwand seitens beider Kantone erforderlich – Evtl. müssen die Ärzte der Broye VD und FR je nach Wohnkanton ihrer Patienten Unterschiede hinsichtlich Versorgung oder Informationen geltend machen

<ul style="list-style-type: none"> – S9.2 	<ul style="list-style-type: none"> – Einer Knappheit an Mitteln in den Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause und bei den freiberuflichen Pflegefachkräften der Broye VD oder der Broye FR könnte so ansatzweise entgegengewirkt werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Vergrösserung des Einzugsgebiets – Zur Neuorientierung der Strukturen beider Kantone – in Krisenzeiten notabene –, die nicht dieselben alltäglichen Vorgehensweisen beinhalten, wäre zur Orientierung der Patienten, die aus einem anderen Kanton kommen, ein enormer Aufwand erforderlich. Beispiel: kantonale Dachorganisationen – In Freiburg ist eine Restrukturierung der freiberuflichen Pflegefachkräfte vorgesehen (siehe S9.3) 	<ul style="list-style-type: none"> – Gemäss Freiburger Plan: übliches Vorgehen plus in Szenario 4 der Einbezug von freiberuflichen Pflegefachkräften von Freiburg in den Freiburger Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause, sprich keine Ausnahmeregelungen für die Freiburger Broye – Richtlinien an die Dienste gemäss üblichem kantonalem Verfahren 	<ul style="list-style-type: none"> – Mangelnde Nutzung von Synergieeffekten zwischen den Diensten für Pflege und Hilfe zu Hause und/oder den freiberuflichen Pflegefachkräften der Broye VD und der Broye FR
--	--	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> – S9.3 	<ul style="list-style-type: none"> – Einer Knappheit an Mitteln in den Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause und bei den freiberuflichen Pflegefachkräften der Broye VD oder der Broye FR könnte so ansatzweise entgegengewirkt werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Vergrösserung des Einzugsgebiets – Zur Umstrukturierung der bestehenden Strukturen beider Kantone in Krisenzeiten, deren Vorgehensweisen immer mehr voneinander abweichen, wäre zur Orientierung der Patienten ein enormer Aufwand erforderlich – In Freiburg ist eine Umstrukturierung der Freiburger Dienste für Pflege zu Hause vorgesehen (siehe S9.2) 	<ul style="list-style-type: none"> – Gemäss Freiburger Plan: übliches Vorgehen plus in Szenario 4 Einbezug von freiberuflichen Pflegefachkräften von FR in den Freiburger Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause: somit keine Ausnahmeregelungen für die Freiburger Broye 	<ul style="list-style-type: none"> – Mangelnde Nutzung von Synergieeffekten zwischen den Diensten für Pflege und Hilfe zu Hause und/oder dem freiberuflichen Pflegefachkräften der Broye VD und der Broye FR
<ul style="list-style-type: none"> – S.9.4 	<ul style="list-style-type: none"> – Konzept Verstärkung für Impfungen: Hat keinen Einfluss 		<ul style="list-style-type: none"> – Konzept Verstärkung für Impfungen: Hat keinen Einfluss 	
<ul style="list-style-type: none"> – S9.5 	<ul style="list-style-type: none"> – Keinen Einfluss: im Alltag Regelung durch die Zentralen 144 VD und FR in der Region je nach Distanz (Ambulanz am nächsten) – Notfallzentrum der Broye dem HIB angegliedert 		<ul style="list-style-type: none"> – Keinen Einfluss: im Alltag Regelung der Ambulanzen durch die Zentralen 144 VD und FR in der Region je nach Distanz (Ambulanz am nächsten) – Notfallzentrum der Broye dem HIB angegliedert 	

<ul style="list-style-type: none"> – L1 	<ul style="list-style-type: none"> – In der Broye wurden dieselben Massnahmen getroffen – Aufwand zur Erläuterung der abweichenden Konzepte zwischen den beiden Kantonen bleibt erspart – Vermeidung von Ausnahmen für die interkantonalen Einrichtungen und unterschiedliche Kommunikation an Personal/Schüler/Patienten innerhalb der beiden Kantone 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei abweichenden Massnahmen zwischen der Broye und dem Rest des Kantons Waadt müssen Behörden des Kantons VD kommunikativen Aufwand betreiben 	<ul style="list-style-type: none"> – Beide Kantone bleiben auf diesem Gebiet unabhängig voneinander (souverän) 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Massnahmen müssen in beiden Kantonen koordiniert oder sogar harmonisiert werden, insbesondere in Bezug auf die interkantonalen Einrichtungen – Bei abweichenden Massnahmen und/oder bei Ausnahmeregelungen in den interkantonalen Einrichtungen wird kommunikativer Aufwand erforderlich
<ul style="list-style-type: none"> – L2.2 	<ul style="list-style-type: none"> – In der Broye hat der SR die gleichen Massnahmen getroffen – Aufwand zur Erläuterung eventueller abweichender Konzepte zwischen den beiden Kantonen der Broye bleibt erspart 	<ul style="list-style-type: none"> – Liste der vitalen Leistungen (Unternehmen), die bereits für das Konzept erstellt worden war, muss ergänzt werden – Neue waadtländische Unternehmen müssen ins Konzept einbezogen werden – Bei grossen Abweichungen zwischen den Konzepten FR und VD und gegebenenfalls bei abweichenden Massnahmen durch den SR können Probleme auftauchen 	<ul style="list-style-type: none"> – Die beiden Kantone treffen ihre eventuellen Entscheide gegebenenfalls unabhängig voneinander 	<ul style="list-style-type: none"> – Die durch den SR getroffenen Massnahmen müssen in beiden Kantonen koordiniert oder sogar harmonisiert werden, dies trifft insbesondere auf die Unternehmen zu, die in beiden Kantonen tätig sind – Bei abweichenden Massnahmen in den beiden Kantonen ist ein kommunikativer Aufwand erforderlich
<ul style="list-style-type: none"> – L3 	<ul style="list-style-type: none"> – In der Broye hat der SR die gleichen Massnahmen getroffen – Aufwand zur Erläuterung eventueller abweichender Konzepte zwischen den beiden Kantonen der Broye bleibt erspart 	<ul style="list-style-type: none"> – Religionsbehörden des Kantons VD und die Bestattungsunternehmen des Kantons VD müssen ins Konzept einbezogen werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Die beiden Kantone treffen unabhängig voneinander ihre eventuellen Entscheide 	<ul style="list-style-type: none"> – Die vom SR getroffenen Massnahmen müssen in beiden Kantonen koordiniert oder sogar harmonisiert werden – Bei abweichenden Massnahmen in beiden Kantonen oder bei Ausnahmen in der Broye hinsichtlich kantonaler Konzepte wird kommunikativer Aufwand erforderlich

– L4	– Das Konzept L4 umfasst bereits das Impfzentrum und das CMAP des HIB: kein Einfluss	– Das Konzept L4 umfasst bereits das Impfzentrum und das CMAP des HIB
------	--	---

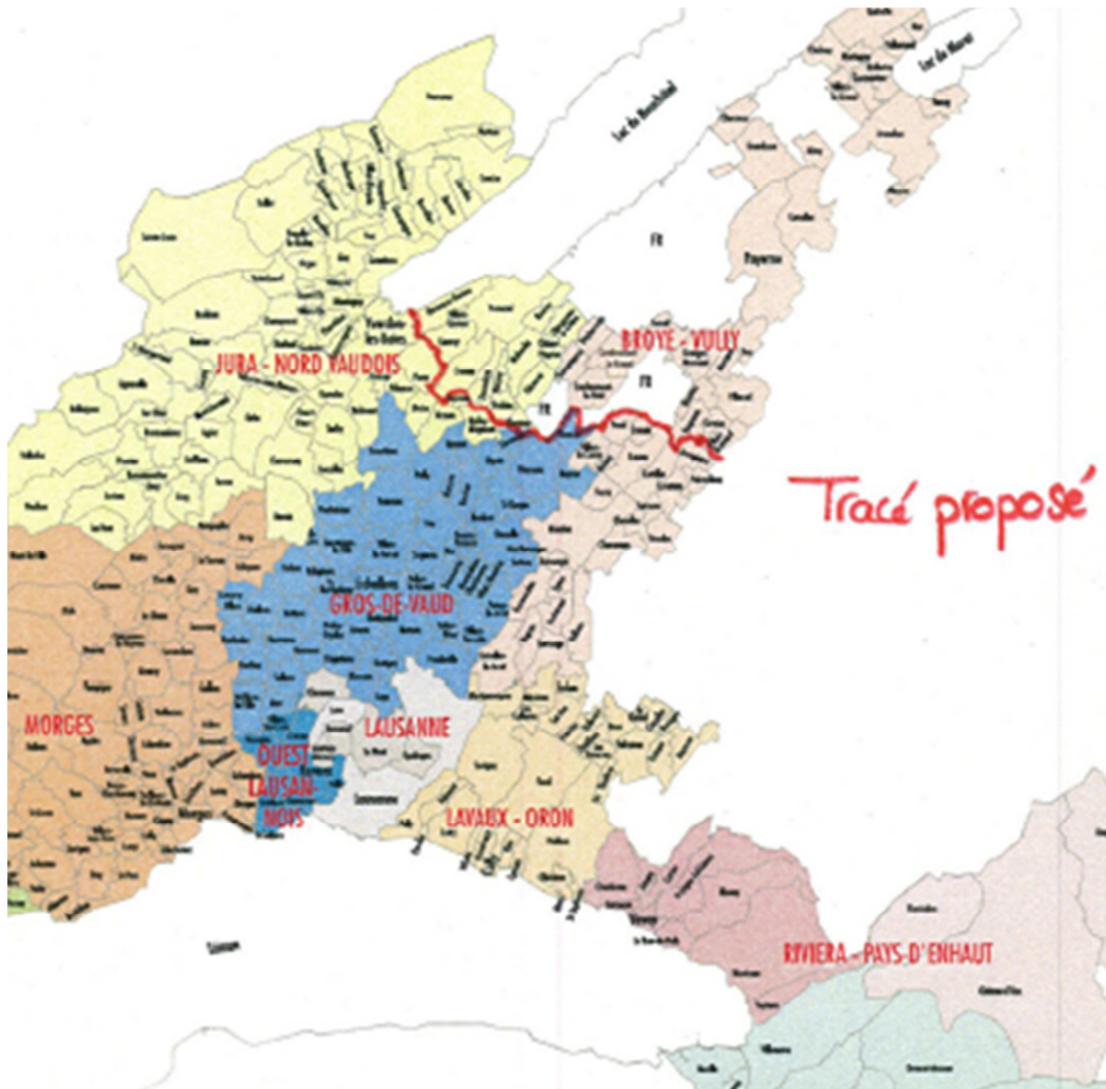


Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Karte der waadtländischen Broye

Anhang I.2 zu Konzept C3 des Pandemie-Einsatzplans





Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept C4 – Ethik

Inhaltsverzeichnis

A.	Einführung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	3
A.4.	Definitionen	3
A.4.1.	Ethische Kriterien	3
A.5.	Abgrenzung	4
A.6.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)	4
B.	Szenario 1	4
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss	5
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	5
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	5
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	5
C.	Szenario 2	6
D.	Szenario 3	6
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
D.3.	Besondere Bestimmungen	6
D.3.1.	Informationsfluss	6
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	6
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufhebung)	6
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	6
E.	Szenario 4	7
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario	7
F.1.	Während Szenario 1	7
F.2.	Während Szenario 2	7
F.3.	Während Szenario 3	7
F.4.	Während Szenario 4	7
F.5.	Zusammenfassung	7
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	7
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
G.3.	Weitere betroffene Stellen	7
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	7

I. Technische Anhänge.....	8
J. Verweise auf andere Dokumente.....	8
K. Empfängerliste.....	8

A. Einführung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Mit diesem Konzept sollen folgende Ziele erreicht werden:

- > Auflistung der ethischen Kriterien, die die Bewältigung der Pandemie beeinflussen können
- > Definition der zu berücksichtigenden Kriterien bei der Variantenauswahl (den Konzepten entsprechend)

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Influenza-Pandemieplan Schweiz, Version Januar 2009

A.3. Arbeitshypothesen

- > Der Bund wird innert nützlicher Frist nötige Ergänzungen zu den ethischen Kriterien sowie zu den konkret anzuwendenden Grundsätzen liefern.
- > Aus ethischer Sicht hat die Gemeinschaft Vorrang vor dem Individuum.

A.4. Definitionen

A.4.1. Ethische Kriterien¹

1. Schutz des Lebens: Die Grippe ist eine potenziell tödlich verlaufende Krankheit, die grosse Teile der Bevölkerung erfassen kann. Die Mittel zu ihrer Prävention und Therapie sind deshalb für alle, die tatsächlich oder möglicherweise betroffen sind, lebenswichtig. Das Leben des Menschen ist das höchste zu schützende Gut, weil alle anderen Güter von ihm abhängen. Der Schutz des Lebens hat daher oberste Priorität, und es müssen entsprechende Vorkehrungen getroffen werden, um diesen Schutz in der Praxis auch gewährleisten zu können.
2. Individuelle Freiheit: Die Einschränkung der Freiheit ist nur dann gerechtfertigt, wenn andere, die Freiheit nicht beeinträchtigende Massnahmen nicht zu denselben Ergebnissen führen können.
3. Verhältnismässigkeit: Die Schwere der Massnahmen muss in einem direkten Bezug zum Risiko für die öffentliche Gesundheit und zum erhofften Nutzen stehen.
4. Privatsphäre: Persönliche Angelegenheiten dürfen nur dann öffentlich gemacht werden, wenn dies für die öffentliche Gesundheit notwendig ist. Dabei muss jede Stigmatisierung vermieden werden.
5. Gerechtigkeit: Die Mittel für Prävention und Behandlung müssen fair verteilt werden. Das bedeutet unter anderem, dass sich gesellschaftliche Privilegien oder Benachteiligungen nicht auf die Zuteilung auswirken dürfen.
6. Vertrauen: Es beinhaltet das Zutrauen des guten Willens und der Kompetenz von Verantwortungsträgern. Vertrauen ist nicht

¹ Auszüge aus dem Influenza-Pandemieplan Schweiz.

«blind», sondern ergibt sich aus dem ethischen Charakter und der Transparenz der Entscheidungen.

7. Solidarität in der Gemeinschaft

Im Fall einer lebensbedrohlichen Krise besteht die Gefahr einer Entsolidarisierung aufgrund von Angst und Traumatisierung oder infolge des Selbsterhaltungstriebes. Im Krisenfall müssen die Behörden darauf hinwirken, dass die Solidarität der Einzelnen und der Gruppen aufrechterhalten bleibt, denn es ist die Aufgabe des Staates, das Leben aller Mitglieder zu schützen.

A.5. Abgrenzung

Das Konzept C4 beschränkt sich – unter Berücksichtigung der unter A.4.1 erwähnten ethischen Kriterien – darauf, mögliche Lösungsansätze zur Verhinderung der drei nachfolgend aufgeführten Engpässe zu formulieren.

1. Logistischer Engpass, Knappheit an Mitteln (Beispiel: Impfstoff reicht nicht für die Versorgung der gesamten Bevölkerung aus)
2. Personalmangel (Beispiel: Mangel an Pflegefachpersonen, die die Impfungen vornehmen)
3. Zeitnot (Beispiel: Die Pandemie verbreitet sich schneller als vorgesehen)

A.6. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Gerber	Yolande	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Kantonsarztamt Ch. des Pensionnats 1 1700 Freiburg
Knechtle	Philippe	Chef	Bevölkerungsschutz Rte des Arsenaux 16 1700 Freiburg
Vallat	Patrick	Beratungsbüro	CQF GmbH Rue Chanoine Broquet 2 1890 St-Maurice
Valloton	Marc	Verantwortlicher Büro für Information	Staatskanzlei Rue Chanoines 17 1700 Freiburg

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die konkreten Massnahmen, die bei einer Mittelknappheit zu treffen sind, müssen bereits vor Ausbruch einer Pandemie vorbereitet werden. Diese Massnahmen gilt es im Vorfeld der Pandemie zu treffen, damit die präpandemische Phase zeitlich ausgenutzt und die eigentliche Pandemiephase der Führung überlassen werden kann.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Das Kantonale Führungsorgan (KFO) hat folgende Massnahmen zu treffen:

- > Einholen von Präzisierungen, Ergänzungen und notwendigen Richtlinien im Bereich Ethik beim Bund
- > Aktualisierung der Tabelle mit den möglichen Lösungsansätzen (Anhang I.1.)
- > Festlegung konkreter Lösungen zu den provisorischen Lösungsansätzen

In diesem Sinne täte das KFO gut daran, die kantonale Ethikkommission beizuziehen oder sie gänzlich miteinzubeziehen.

Für die Erledigung dieser Aufgaben muss ein Zeitaufwand von 2 bis 3 Monaten eingerechnet werden.

Tabelle der möglichen Lösungsansätze

Das KFO wird – abgesehen von den durch die ethische Kommission angeordneten Kontrollen der ethischen Anwendbarkeit – vielleicht weitere besondere Massnahmen treffen müssen, namentlich bei Engpässen. Es könnte nämlich sein, dass die Anwendung eines Konzepts aufgrund logistischer Mängel, von Personal- oder Zeitmangel nicht vollumfänglich möglich ist, zumindest nicht in der Art wie ursprünglich vorgesehen. Zur Bewältigung dieser Engpässe wurden die in Anhang I.1. aufgeführten Lösungsansätze – «Tabelle der möglichen Lösungsansätze» – erarbeitet.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass diese Lösungsansätze zum einen nicht auf ihre Anwendbarkeit hin getestet worden sind und dass sie zum anderen im Ernstfall noch an die konkrete Situation angepasst werden müssen.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Gemäss den gewohnten Abläufen.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Gemäss Organisation des KFO.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

- > Die kantonale Ethikkommission ist gegenwärtig noch eine Kommission für Forschungsethik und nicht für Gesundheitsethik. Insofern verfügt sie nicht über die notwendigen Mittel und Kenntnisse, die zur Unterstützung des KFO erforderlich wären. Falls sich die Aufgaben dieser Kommission bis zum Zeitpunkt der Anwendung dieses kantonalen Pandemie-Einsatzplans nicht ändern, ist der Staatsrat für die Beauftragung der Kommission, sich auch der gesundheitlichen Aspekte anzunehmen, sowie für deren Verstärkung mit zusätzlichen Spezialisten zuständig.
- > Die Wahl der bei Engpässen auf verschiedenen Ebenen zu treffenden Massnahmen ist eine äusserst heikle Aufgabe. Daher fällt dem Staatsrat die Aufgabe zu, die Entscheide des KFO zu

validieren. Hierbei stellt sich die Frage: Validiert der Staatsrat diese Massnahmen zum Zeitpunkt ihrer Planung oder erst bei ihrer Anwendung?

C. Szenario 2

Wie bei Szenario 1, wobei die Planung und die Massnahmen an die immer präzisere Entwicklung der Situation angepasst werden.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In dieser Pandemiephase geht es um Folgendes:

- > Anpassung der Massnahmen an die reale Pandemiesituation
- > Treffen der notwendigen Massnahmen

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Das KFO trifft in einem möglichst frühen Stadium die notwendigen Massnahmen, um den verschiedenen Engpässen entgegenzuwirken, sei es auf reaktive oder proaktive Weise sowie unter Berücksichtigung der festgehaltenen ethischen Kriterien. In diesem Sinne täte das KFO gut daran, die kantonale Ethikkommission beizuziehen oder sie gänzlich miteinzubeziehen.

Das KFO sorgt dafür, dass der Benachrichtigung der Bevölkerung besondere Aufmerksamkeit zukommt, damit diese angemessen über seine Entscheide und deren Notwendigkeit aufgeklärt sowie über die ethischen Grundsätze informiert wird.

Die für den Entscheid der zu treffenden Massnahmen erforderliche Frist ist Bestandteil der Traktandenliste, während die für die Umsetzung der Massnahmen erforderliche Zeit vom Zeitaufwand für diese Massnahmen abhängt.

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Gemäss ordentlichem Informationsfluss des KFO und dem im Kommunikationskonzept (C2) vorgesehenen Informationsfluss.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Gemäss Organisation des KFO

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufhebung)

Entfällt.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Wie bei Szenario 1 (siehe B.4).

E. Szenario 4

Wie bei Szenario 3, wobei die Planung und die Massnahmen an die immer präzisere Entwicklung der Situation angepasst werden.

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario

F.1. Während Szenario 1

Keine besonderen Ressourcen.

F.2. Während Szenario 2

Keine besonderen Ressourcen.

F.3. Während Szenario 3

Keine besonderen Ressourcen.

F.4. Während Szenario 4

Keine besonderen Ressourcen.

F.5. Zusammenfassung

Keine besonderen Ressourcen.

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Im Bereich der Ethik gibt es keine Massnahmen für die Rückführung in den Normalbetrieb im eigentlichen Sinne. Hingegen müssen die vom KFO getroffenen Massnahmen aufgrund ethischer Kriterien wieder auf null zurückgesetzt werden.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Das KFO entscheidet über den Zeitpunkt, zu dem die vor dem Hintergrund ethischer Kriterien auferlegten Massnahmen rückgängig gemacht werden sollen, und plant, falls notwendig, Begleitmassnahmen für die Rückkehr zum sogenannten *courant normal*. In diesem Sinne täte das KFO gut daran, die kantonale Ethikkommission beizuziehen oder sie gänzlich miteinzubeziehen.

G.3. Weitere betroffene Stellen

Sämtliche in den anderen Konzepten vorgesehenen Einheiten können betroffen sein.

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

> Die kantonale Ethikkommission ist gegenwärtig noch eine Kommission für Forschungsethik und nicht für Gesundheitsethik. Insofern verfügt sie nicht über die notwendigen Mittel und Kenntnisse, die zur Unterstützung des KFO erforderlich wären. Falls sich die Aufgaben dieser Kommission bis zum Zeitpunkt der Anwendung dieses kantonalen Pandemie-Einsatzplans nicht ändern, ist der Staatsrat für die Beauftragung der Kommission, sich auch der gesundheitlichen Aspekte anzunehmen, sowie für deren Verstärkung mit zusätzlichen Spezialisten zuständig.

- > Die Wahl der zu treffenden Massnahmen bei Engpässen auf verschiedenen Ebenen ist eine äusserst heikle Aufgabe. Daher fällt dem Staatsrat die Aufgabe zu, die Entscheide des KFO zu validieren. Hierbei stellt sich die Frage: Validiert der Staatsrat diese Massnahmen zum Zeitpunkt ihrer Planung oder erst bei ihrer Anwendung?

I. Technische Anhänge

1. Tabelle der möglichen Lösungsansätze

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt.

K. Empfängerliste

- > Kantonale Ethikkommission



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Tabelle der möglichen Lösungsansätze

Anhang I.1 zu Konzept C4

Arbeitsgruppe	Bei Knappheit an	Lösungsansätze
C1	Führungsorganisation	
	Logistik/Mittel	Verlegung in den ACC-Bunker (PCO kontaminiert oder sicherheitstechnische Probleme) Telearbeit
	Personal	Einschränkung der Leistungen Priorisierung der Tätigkeiten Telearbeit
	Zeit	Einschränkung der Leistungen Aufstockung der (externen) Ressourcen Priorisierung Frühzeitige Einleitung von Massnahmen/Tätigkeiten
C2	Kommunikation	
	Logistik/Mittel	Aufstellen von Auskunftsstellen/Informationsständen
	Personal	Verstärkung der Info-Zelle durch Zivilschutzpersonal
	Zeit	Aufstockung des Personals
C3	Broye	
	Logistik/Mittel	
	Personal	
	Zeit	Behandlung der Broye von Amts wegen als freiburgisch
C4	Ethik	
	Logistik/Mittel	
	Personal	Anwendung der Grundsätze der Grenzkantone
	Zeit	
S1	Impfung	
	Logistik/Mittel	Priorisierung der zu impfenden Gruppen Verzögerung /Staffelung der Impfung Anforderung externer Räumlichkeiten
	Personal	Priorisierung Verzögerung/Staffelung der Impfung Anforderung externer Räumlichkeiten Einschränkung der Leistungen
	Zeit	Priorisierung der zu impfenden Gruppen Erhöhung der Arbeitszeiten
S2	Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)	

	Logistik/Mittel	Aufgabe der CMAP
		Eröffnung anderer Zivilschutzräumlichkeiten
		Anforderung ganzer Spitalsektoren
		Priorisierung der zu versorgenden Patienten
		Anforderung von Mitteln
	Personal	Aufgabe der CMAP
		Anforderung von Personal per Staatsratsbeschluss
		Einschränkung der «ordentlichen» Spitalleistungen
		Nutzung von weniger qualifiziertem Personal
	Zeit	Konzentration auf die bereits geöffneten bzw. einsatzbereiten CMAP
		Zuordnung von Spitaleinheiten als CMAP
		Erhöhung der Arbeitszeiten
		Priorisierung der Patienten
S4	Kontaktmanagement	
	Logistik/Mittel	Aufgabe
		Lockerung der Regeln
		Vereinfachung der Regeln
		Anforderung von Mitteln
	Personal	Aufgabe
		Erhöhung der Arbeitszeiten und Zurückgreifen auf Überstunden
		Telearbeit
		Mobilisierung von zusätzlichem externem Personal
	Zeit	Aufgabe
		Lockerung der Regeln
		Vereinfachung der Regeln
		Erhöhung der Arbeitszeiten
S5	Pharmazeutische Produkte	
	Logistik/Mittel	Durch den Zivilschutz und/oder die Armee gewährleistete Transporte
		Anforderung (Transportmittel, Vorratsstätten)
		Priorisierung der «berechtigten» Gruppen
	Personal	Anforderung von Personal per Staatsratsbeschluss
		Priorisierung
		Einschränkung der Leistungen
	Zeit	Staatsrat beantragt dem Bund, die Reservevorräte freizugeben
		Verstärkung der Transportkapazitäten (Zivilschutz, Armee)
		Priorisierung der berechtigten Gruppen
		Erhöhung der Arbeitszeiten
S6	Psychologische Betreuungsgruppe	
	Logistik/Mittel	Priorisierung der zu versorgenden Patienten
		Anforderung von Mitteln
	Personal	Priorisierung der zu unterstützenden Gruppen
		Einbeziehung von Privatpraxen

		Anforderung von Personal per Staatsratsbeschluss
		Begrenzung oder Sistierung der beruflichen Tätigkeiten der Mitglieder
		Telefonische Hotlines
		Einschränkung der Leistungen
	Zeit	Erhöhung der Arbeitszeiten
		Priorisierung
S 7.1	Präpandemische Spitalversorgung	
	Logistik/Mittel	Frühzeitige Eröffnung der CMAP
		Frühzeitiger Übergang zum präpandemischen Spitalkonzept
		Interkantonale Transfers
		Priorisierung
		Anforderung von Mitteln
	Personal	Anforderung von Personal per Staatsratsbeschluss
		Einschränkung der ordentlichen Spitalleistungen
		Nutzung von weniger qualifiziertem Personal
		Erhöhung der Arbeitszeit und Zurückgreifen auf Überstunden
		Erleichterung der Kinderbetreuung des Personals
		Priorisierung
	Zeit	Erhöhung der Arbeitszeiten
		Priorisierung der Patienten
S 7.2	Spitalkonzept für den Pandemiefall	
	Logistik/Mittel	Interkantonale Transfers
		Priorisierung
		Anforderung von Mitteln
	Personal	Anforderung von Personal per Staatsratsbeschluss
		Einschränkung der ordentlichen Spitalleistungen
		Nutzung von weniger qualifiziertem Personal
		Erhöhung der Arbeitszeit und Zurückgreifen auf Überstunden
		Erleichterung der Kinderbetreuung des Personals
		Priorisierung
		Einschränkung der Leistungen
	Zeit	Erhöhung der Arbeitszeiten
		Priorisierung
		Einschränkung der Leistungen
S8	Pflegeheime für Betagte	
	Logistik/Mittel	Transfer innerhalb der Pflegeheime für Betagte
		Priorisierung
		Anforderung von Mitteln (lokale oder andere)
	Personal	Austausch innerhalb der Pflegeheime für Betagte
		Verstärkung der kantonalen Mittel
		Anforderung von Personal per Staatsratsbeschluss
		Einschränkung der Leistungen

		Erhöhung der Arbeitszeit und Zurückgreifen auf Überstunden
		Priorisierung
	Zeit	Erhöhung der Arbeitszeiten
		Priorisierung
		Einschränkung der Leistungen
S9	Ambulante Versorgung	
	Logistik/Mittel	Priorisierung der zu versorgenden Patienten
		Anforderung von Mitteln
	Personal	Erhöhung der Arbeitszeit und Zurückgreifen auf Überstunden
		Zurückgreifen auf externes Personal
		Priorisierung
		Telefonische Hotlines
		Erleichterte Verschreibung und Lieferung von Medikamenten
		Einschränkung der Leistungen
	Zeit	Erhöhung der Arbeitszeiten
		Priorisierung
		Erleichterte Verschreibung und Lieferung von Medikamenten
S 9.1	Ärztliche Grundversorger	
	Logistik/Mittel	Konzentration auf geöffnete Arztpraxen
		Anforderung von Mitteln
		Priorisierung
	Personal	Austausch zwischen Arztpraxen
		Schliessung von Arztpraxen und Zuteilung von Personal
		Anforderung von Personal per Staatsratsbeschluss
		Erhöhung der Arbeitszeit und Zurückgreifen auf Überstunden
		Priorisierung
		Restrukturierung der Arztpraxen (z.B.: Grippepatienten / keine Grippepatienten)
		Telefonische Hotlines
		Einschränkung der Leistungen
	Zeit	Priorisierung
		Erhöhung der Arbeitszeiten
		Einschränkung der Leistungen
S 9.2	Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)	
	Logistik/Mittel	Priorisierung
		Anforderung von Mitteln
	Personal	Einschränkung der Leistungen
		Anforderung von Personal per Staatsratsbeschluss
		Verstärkung durch Zivilschutz
		Erhöhung der Arbeitszeit und Zurückgreifen auf Überstunden
		Priorisierung
		Delegation an Familienmitglieder oder andere (z.B. Samariter)

		Einschränkung der Leistungen
		Bestimmte Visiten ersetzt durch telefonische Beratung
	Zeit	Priorisierung
		Erhöhung der Arbeitszeiten
		Einschränkung der Leistungen
		Bestimmte Visiten ersetzt durch telefonische Beratung
S 9.3	Freiberufliche Pflegefachkräfte	
	Logistik/Mittel	Anforderung von Mitteln
		Priorisierung
	Personal	Einschränkung der Leistungen
		Anforderung von Personal per Staatsratsbeschluss
		Verstärkung durch Zivilschutz
		Erhöhung der Arbeitszeit und Zurückgreifen auf Überstunden
		Priorisierung
		Delegation an Familienmitglieder oder andere (z.B. Samariter)
		Bestimmte Visiten ersetzt durch telefonische Beratung
		Einschränkung der Leistungen
	Zeit	Priorisierung
		Erhöhung der Arbeitszeiten
		Einschränkung der Leistungen
		Bestimmte Visiten ersetzt durch telefonische Beratung
S 9.4	FH und Grangeneuve	
	Logistik/Mittel	
	Personal	
	Zeit	
S 9.5	Ambulanzen	
	Logistik/Mittel	Priorisierung
		Anforderung von externen Fahrzeugen oder externem Material
	Personal	Erhöhung der Arbeitszeit und Zurückgreifen auf Überstunden
		Zurückgreifen auf externes Personal
		Priorisierung
		Einschränkung der Leistungen
	Zeit	Priorisierung
		Erhöhung der Arbeitszeiten
		Einschränkung der Leistungen
L1	Beschränkung sozialer Kontakte (Social Distancing)	
	Logistik/Mittel	Auferlegung der Ausgangssperre
	Personal	Anbieten von Zivilschutz-Tagesmüttern
	Zeit	Gewährung von Ausnahmen
L 2.1	Vitale Leistungen des Staates	
	Logistik/Mittel	
	Personal	Neupriorisierung der vitalen Leistungen
	Zeit	

L 2.2	Vitale Unternehmen	
	Logistik/Mittel	
	Personal	Neupriorisierung der vitalen Leistungen
	Zeit	
L3	Bestattungsdienste	
	Logistik/Mittel	Bewilligung des Transports der Verstorbenen durch Nichtprofessionelle
		Verstärkung durch ZS/Armee
		Auferlegung eines Bestattungstyps (Beerdigung, Kremation [Einäscherung])
		Verzicht auf Säрге
	Personal	Verstärkung durch Zivilschutz/Armee
		Anforderung von Personal durch Bundesratsbeschluss
	Zeit	Anforderung von Kühlräumen
		Bewilligung von Sondergenehmigungen zu den Bestattungsfristen
L4	Sicherheit	
	Logistik/Mittel	
	Personal	Aufgabe von anderen Sicherheitsmassnahmen
		Aufgabe der Sicherheit
	Zeit	



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S1 Impfung

Inhaltsverzeichnis

A.	Einführung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	3
A.4.	Definition	3
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktlisten)	3
B.	Szenario 1	3
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	3
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	4
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss	5
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	5
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	6
C.	Szenario 2	6
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – welche Frist – Mittel)	6
C.3.	Besondere Bestimmungen	6
C.3.1.	Informationsfluss	6
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	6
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
D.	Szenario 3	7
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
D.3.	Besondere Bestimmungen	7
D.3.1.	Informationsfluss	7
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	7
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	7
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
E.	Szenario 4	7
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
E.3.	Besondere Bestimmungen	7
E.3.1.	Informationsfluss	7
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	7
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	8

E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	8
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario	8
F.1.	Während Szenario 1	8
F.2.	Während Szenario 2.....	8
F.3.	Während Szenario 3.....	8
F.4.	Während Szenario 4.....	8
F.5.	Zusammenfassung	8
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	8
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
G.3.	Weitere betroffene Einheiten.....	9
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	9
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	9
I.	Technische Anhänge	9
J.	Verweise auf andere Dokumente	9
K.	Empfängerliste.....	9

A. Einführung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Erarbeitung der Grundlagen für die Durchführung der Präpandemie-Impfung. Insbesondere soll der Bedarf an Personal, Infrastrukturen, Material und Fristen als Grundlage für die Umsetzung des Konzepts festgelegt werden.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)

Beschluss vom 10. Juni 2008 zur Bezeichnung der Mitglieder und Ersatzmitglieder des kantonalen Führungsorgans für den Katastrophenfall

Konzept zur Durchführung einer Präpandemie-Impfung (BAG)

A.3. Arbeitshypothesen

Das Netzwerk der Gesundheitsdienste ist überlastet. Der Grossteil der Freiburger Bevölkerung (250'000 Personen) möchte sich gegen die Grippepandemie A (H1N1) impfen lassen.

Die rasche Ausbreitung der Pandemie bedingt die Impfung der gesamten Freiburger Bevölkerung.

A.4. Definition

Die Präpandemie-Impfung ist eine präventive Massnahme gegen die Auswirkungen einer möglichen Grippepandemie A (H1N1).

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Chavailleaz	Jean-Denis	Chef Zivilschutz	ABSM Zeughausstrasse 16
Gauch	Heinrich	Chef Operationen des Zivilschutzes	ABSM Zeughausstrasse 16

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Beschaffung der erforderlichen Impfdosen zur Impfung der Freiburger Bevölkerung

Festlegung der Infrastrukturen für den Betrieb von Impfzentren im Kanton einschliesslich der erforderlichen Ausrüstung

Entscheidung über die Höhe des medizinischen Personals und des Zivilschutzpersonals, das für den Betrieb der Impfzentren erforderlich ist.

Zuteilung der Bevölkerung auf die Impfzentren

Planung der Durchführung des Einsatzes innert 12 Tagen. Nur so kann die Versorgung der gesamten Freiburger Bevölkerung mit Impfstoff gewährleistet werden.

Betrieb der Impfzentren im Verlauf der gesamten Impfphase mithilfe von medizinischem Personal und Zivilschutzpersonal.

Je nach Bedarf: Dezentralisierung des Bedarfs an Impfdosen in den Impfzentren.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Kantonsarztamt

Was	Szenario FR / Frist
Reservation von Impfdosen beim Bund	3
Ermittlung des erforderlichen medizinischen Personals	3
Aufgebot des erforderlichen medizinischen Personals für den Betrieb von Impfzentren	4
Anforderung von Unterstützung durch das medizinische Personal der Armee	4

ABSM-ZS

Was	Szenario FR / Frist
Ermittlung der erforderlichen Infrastrukturen für die Impfzentren und Benachrichtigung der Gemeinden / betroffenen Organisationen	1
Bezeichnung der eingesetzten Zivilschutztruppe	1
Verteilung der Bevölkerung auf die Impfzentren	1
Zuteilung des Personalbestands auf die Impfzentren, ab Entscheid über Aktivierung der Zentren	4
Aufgebot des Zivilschutzpersonals in die Impfzentren, ab Entscheid für Aktivierung der Zentren	4 2 Wochen
Benachrichtigung der Gemeinden und Vorbereitung der Räumlichkeiten und des Materials	4 1 Woche
Information der Zivilschutzpflichtigen und des Sanitätspersonals, Aufgebot des Zivilschutzes	4 2 Wochen

Impfzentren

Infrastrukturen	Material
Parkflächen, Sanitäranlagen, Lavabos für das Händewaschen, leicht abwaschbare Überzüge, Ein- und Ausgang des Impfraums getrennt (kein Engpass), Durchlüftung, ausreichende Anzahl an Wandschirmen, Putzmaterial, falls möglich Netzteil für die Kühlschränke für den Notfall, Behälter für das zu entsorgende Material	Schutzmasken, Stühle, Tische, Schreibunterlagen, 1–2 Kühlschränke mit Kontrollthermometer, 2 Impfstühle mit Lehne, Armlehne und rutschsicherem Armkissen. Patientenliege oder -bahre, Impftisch, Einweghandschuhe, Einwegschrürzen, Spritzen, Nadeln, Zellstofftupfer, 70%iges Ethanol, Händedesinfektionsmittel, Nierenschalen oder Chromstahlbett, Isopor-Pflaster und -Pflasterchen, Heftpflaster-scheren, Entsorgungsbox für gebrauchte Spritzen, Nadeln und Glas, Rollstühle (ca. 4 Stück), Impfkleber (andere Möglichkeit:

	schriftliche Übertragung der Kennzeichnung der Badge-Nr. auf das Datenblatt bzw. den Impfpass), transparente Abfallsäcke, Abfallsäcke für normalen Abfall, Container für Abfallsäcke, Safesharp-Behälter für gebrauchte Spritzen und Nadeln
--	---

B.3. Besondere Bestimmungen

Das Aufgebot des Zivilschutzkorps für den Einsatz im Hinblick auf die Präpandemie-Impfung erfordert einen Entscheid des Staatsrats (Art. 14 des Gesetzes vom 23. März 2004 über den Zivilschutz).

Die Eigentümer von Einrichtungen, die für den Betrieb der Impfzentren erforderlich sind, müssen diese zur Verfügung stellen und werden dafür entschädigt.

Die Arbeitgeber der Zivilschutzpflichtigen werden über die Pflicht informiert, wonach sie ihre Mitarbeiter für diesen obligatorischen Einsatz freistellen müssen.

B.3.1. Informationsfluss

Benachrichtigung der Zivilschutz-Kommandanten über den Verlauf der Situation

Pikettstellung des gesamten Zivilschutzpersonals mittels Alarmsystem GAFRI

Aufgebot des Zivilschutzpersonals durch Marschbefehl und per GAFRI (Alarmsystem)

Aufgebot des betroffenen medizinischen Personals an eine Informationsveranstaltung

Orientierung der Gemeinden und Eigentümer der für die Impfung genutzten Einrichtungen über den Verlauf der Impfperiode sowie über die Modalitäten des Aufgebots der zu impfenden Personen

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Siehe Organigramm MBSA-ZS

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Während der Impfperiode (Massenimpfung der Bevölkerung) findet beim Zivilschutz kein Wiederholungskurs statt. Die betroffene Truppe kann jedoch bei Bedarf aufgeboden werden, um das Zivilschutzpersonal aufzustocken.

Die Schulen für Grundbildung beim ZSAZ bleiben bestehen. Die Schule kann dazu aufgeboden werden, als Reserve zu dienen.

Personal (Bedarf – Angebot)

Nach Impfzentren

Sanitätspersonal

Wer	Ernennende Behörde	Aufgebot durch	Frist
Mindestens 1 Impfeinheit mit: > 1 Arzt > 2 Impfteams > Sanitätspersonal für den Empfangsbereich > Sanitätspersonal für die Vorbereitung der Impfdosen	Kantonsarztamt	Kantonsarztamt	1 Woche vor Impfung

Personal des Bevölkerungsschutzes

- > Betriebsleiter des Impfzentrums (1)
- > Personal für Verkehrsregulierung, Empfang, Information, Überprüfung der Personalangaben, Logistik und Administration (11)

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

C. Szenario 2

Entfällt.

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – welche Frist – Mittel)

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

D. Szenario 3

Entfällt.

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

E. Szenario 4

Entfällt.

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario

F.1. Während Szenario 1

Infrastrukturen	Medizinisches Personal	Zivilschutzpersonal
37 Impfzentren	30 Impfeinheiten mit 28 Ärzten und 180 Pflegefachpersonen	12 Zivilschutzpflichtige pro Impfzentrum, insgesamt 444 Zivilschutzpflichtige

F.2. Während Szenario 2

Entfällt.

F.3. Während Szenario 3

Entfällt.

F.4. Während Szenario 4

Entfällt.

F.5. Zusammenfassung

Entfällt.

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Gleich nach Beendigung der Impfungen müssen die benutzten Einrichtungen wieder in Ordnung gebracht, das Material zurückerstattet und gegebenenfalls ersetzt werden.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Das medizinische Personal ist unmittelbar nach Erfüllung der Aufgaben freigestellt; die Zivilschutzpflichtigen werden abhängig vom Fortschritt der Rückgabearbeiten sukzessive von ihrem Dienst freigestellt.

Der Verantwortliche für den Betrieb des Impfzentrums erstellt zuhanden des KFO einen kurzen Bericht über den Ablauf des Einsatzes.

G.3. Weitere betroffene Einheiten

Kantonsapotheker

Gemeindeverantwortliche für die genutzten Einrichtungen

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Erhaltung der Grund-, Kader- und Expertenausbildung im Ausbildungszentrum Sugiez

Nachholen der durch die Zivilschutzformationen nicht erbrachten Leistungen aufgrund ihres Einsatzes während der Impfphase

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

Entfällt.

I. Technische Anhänge

1. Konzept Pandemieimpfung
2. Staatsratsbeschluss für das Aufgebot des Zivilschutzes
3. Konzept für das Aufgebot des Zivilschutzes
4. Entwurf eines Informationsschreibens an alle Haushalte
5. Informationsschreiben an die Gemeinden
6. Schätzung der Betriebskosten der Impfzentren
7. Verteilung der Impfzentren

J. Verweise auf andere Dokumente

- > Konzept zur Durchführung einer Präpandemie-Impfung (BAG/KSD)

K. Empfängerliste

- > KFO
- > Kantonsarztamt
- > Kantonsapotheker
- > ABSM, Sektor des Zivilschutzes
- > Kantonale Gendarmerie



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Präpandemie-Impfung

Organisation im Kanton Freiburg

Schutz der Bevölkerung im Katastrophenfall und in Notfällen

Anhang I.1 zu Konzept S1

16. November 2011

Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**

Präpandemie-Impfung im Kanton Freiburg

Kantonales Organisationskonzept

- > Bereitstellung von Impfstoff und -material
- > (Zwischen-)Lagerung
- > Organisation der Impfung der gesamten Bevölkerung

Präpandemie-Impfung im Kanton Freiburg

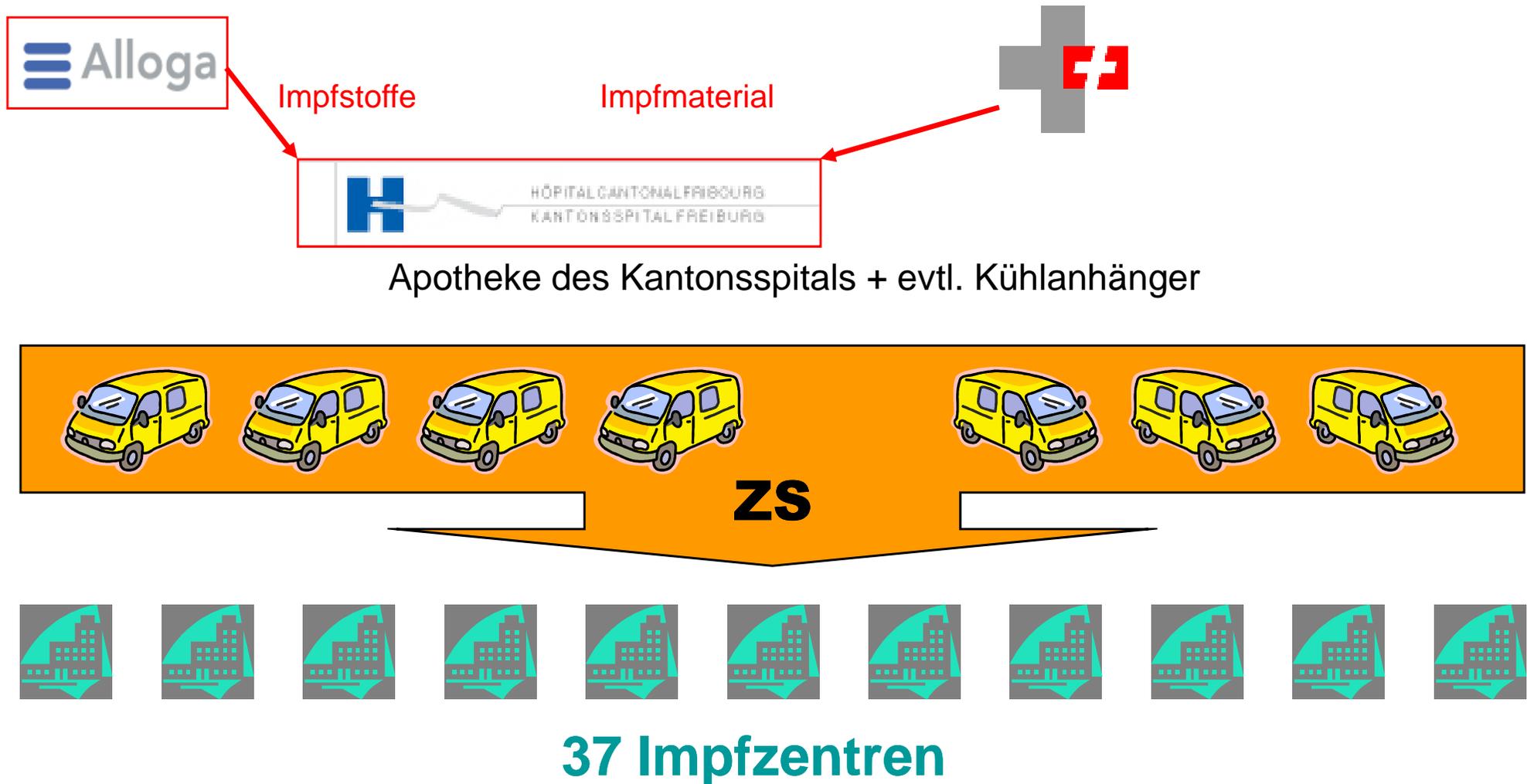
Kantonales Impfkonzept

Rahmenbedingungen

- > 12 Impftage
- > 800 Personen pro Tag pro Impfeinheit (= 2 Impfteams)
- > Maximal 11 Stunden pro Arbeitstag (ohne Schichtwechsel)
- > Dezentrale Impfung basierend auf den Zivilschutzorganisationen (37)
- > Nutzung von Räumlichkeiten ohne Sonneneinstrahlung
- > Unterstützung durch den Zivilschutz während der gesamten Aktivitäten

Präpandemie-Impfung im Kanton Freiburg

Kantonales Impfkonzept

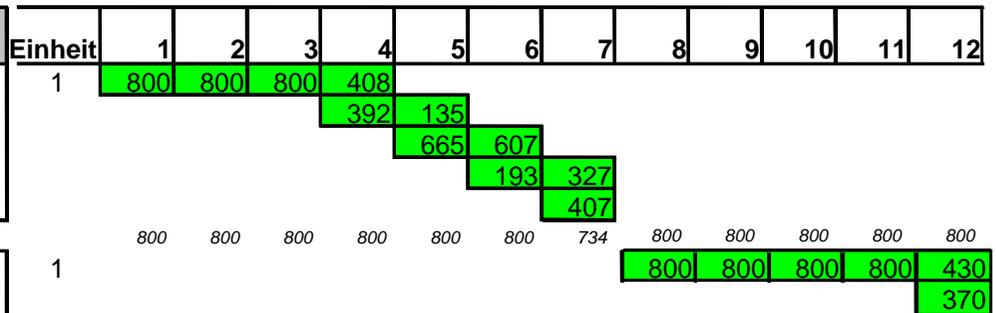


Präpandemie-Impfung im Kanton Freiburg

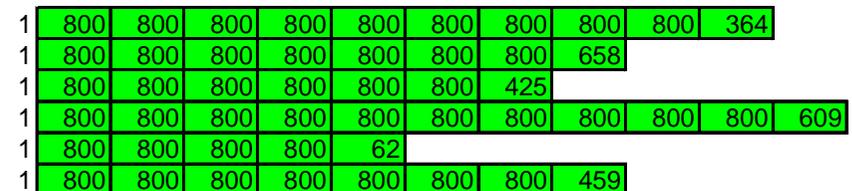
Kantonales Impfkonzept

Lokales ZS-Korps	Politische Gemeinde	PLZ	Eidg. Nr.	Bevölkerung 2005
Haut-Lac français	Courtepin	1784	2254	2808
	Barberêche	1783	2243	527
	Misery-Courtion	1721	2272	1272
	Villarepos	1583	2279	520
	Wallenried	1784	2283	407

Lokales ZS-Korps	Politische Gemeinde	PLZ	Eidg. Nr.	Bevölkerung 2005
Gurmels und Umgebung	Gurmels	3212	2262	3630
	Cressier	1785	2257	775
	Jeuss	1793	2264	428
	Kleinbösingén	3213	2266	571
	Lurtigen	3215	2270	178
	Salvenach	1794	2277	465
	Ulmiz	3214	2278	399



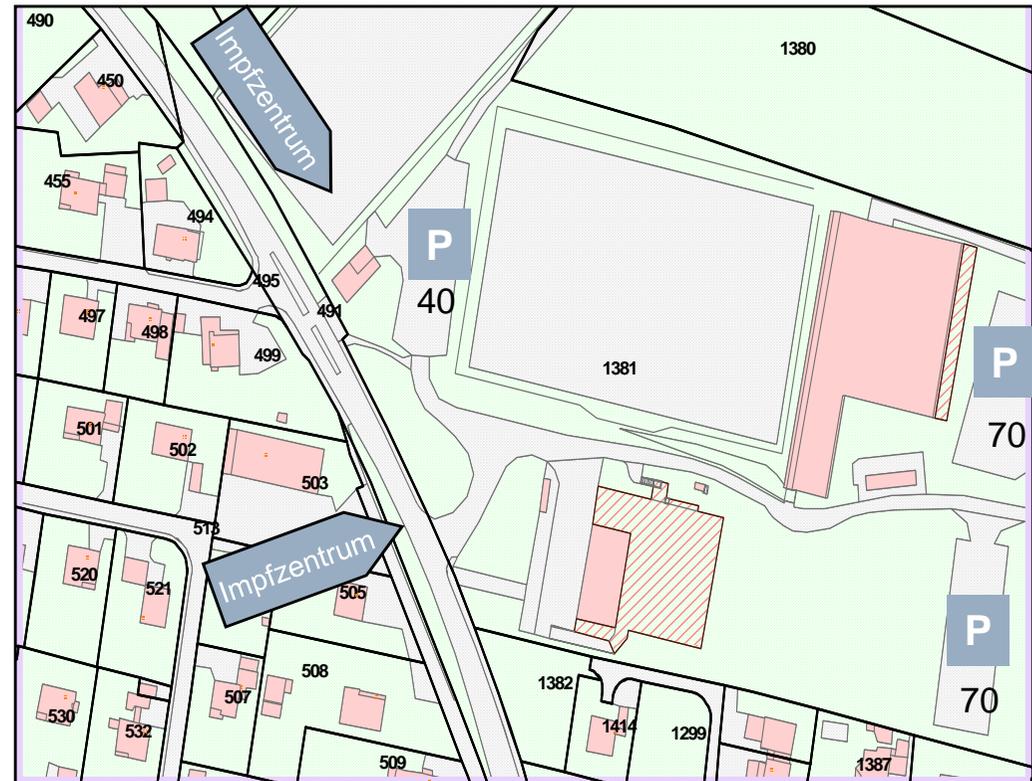
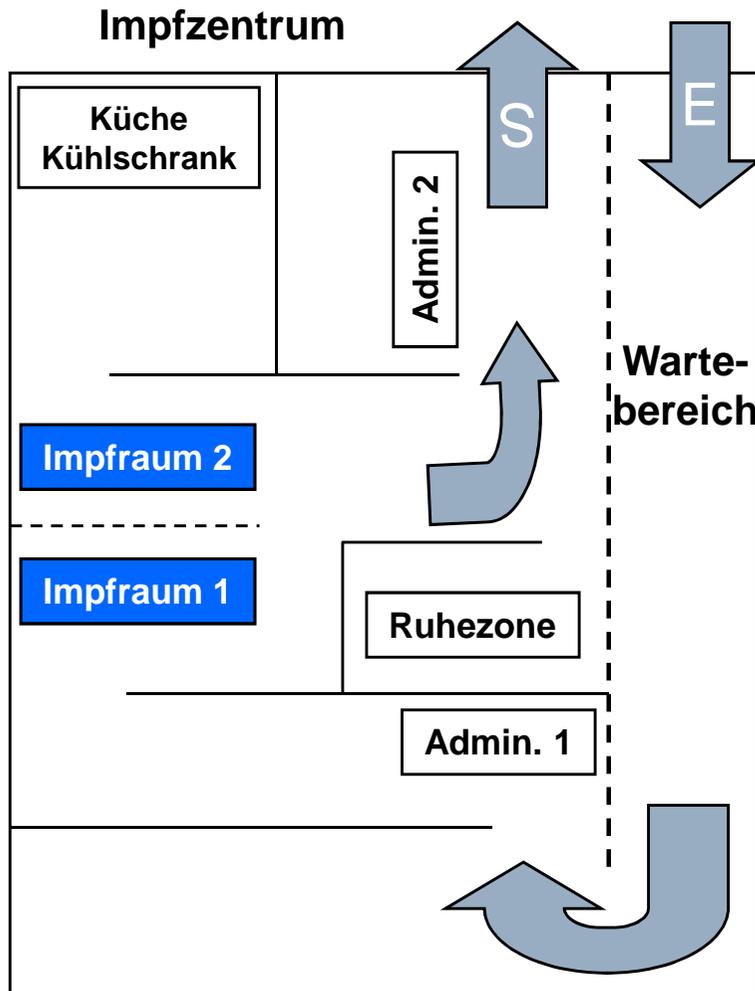
Lokales ZS-Korps	Politische Gemeinde	PLZ	Eidg. Nr.	Bevölkerung 2005
Fribourg	Bauregard Ecole de la Vignettaz	1700	2196	7564
	Fribourg Jura Bâtiment du service du feu			6258
	Perolles Ecole de Pérolles			5225
	Places Edilité			8609
	Bourg/Auge/ Neuveville			3262
	Schoenberg Ecole du Schoenberg			6059



Präpandemie-Impfung im Kanton Freiburg

Kantonales Impfkonzept

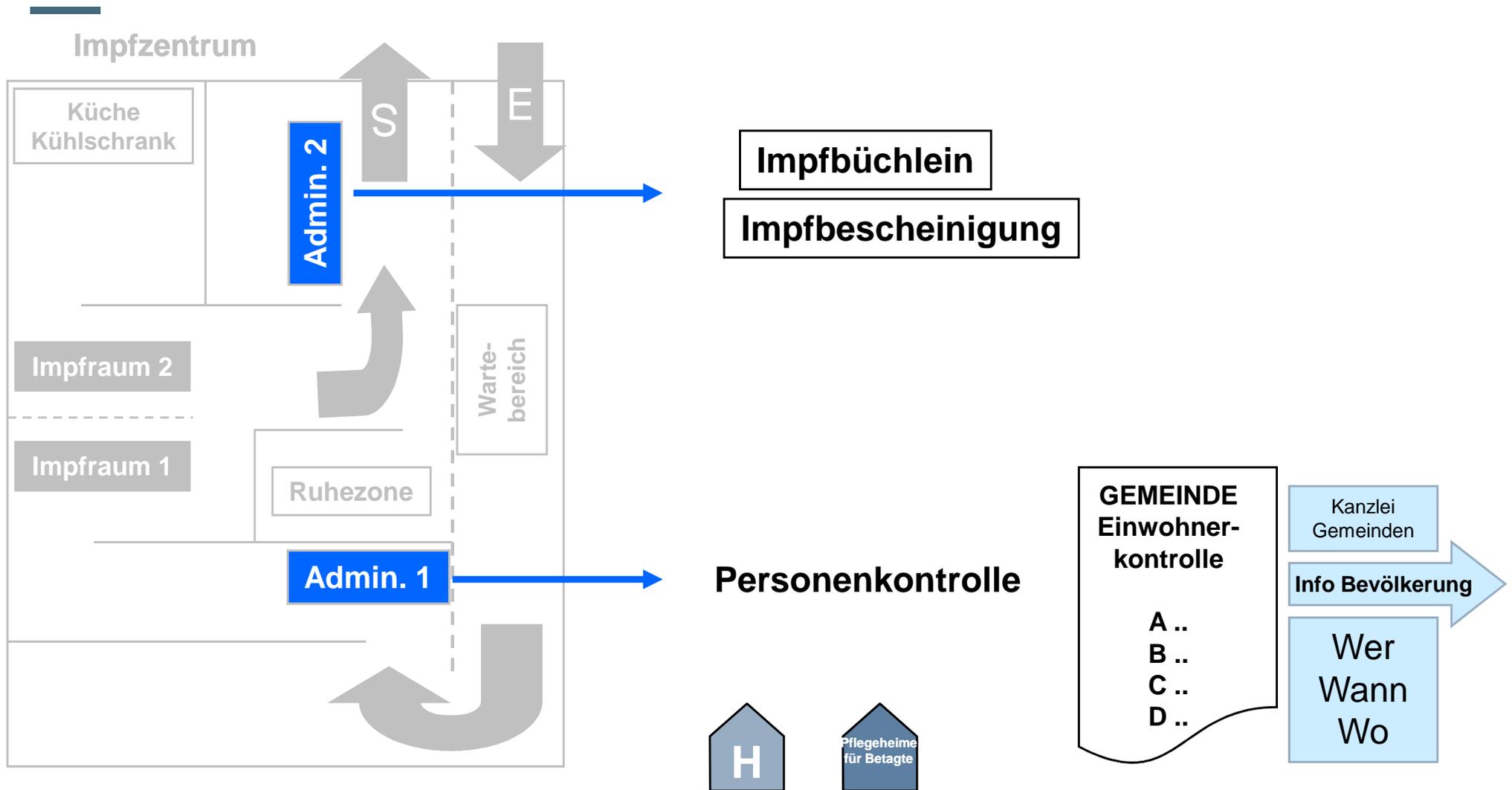
Lage und Organisation des Impfstandorts



Interne Organisation und Ausrüstung des Impfstandorts

Präpandemie-Impfung im Kanton Freiburg

Kantonales Impfkonzept



Präpandemie-Impfung im Kanton Freiburg

Kantonales Impfkonzept

Impfeinheit
1 Arzt

Impfteam 1
3 Pflegefachpersonen

Impfteam 2
3 Pflegefachpersonen

Gesundheitspersonal (1 Arzt, 6 Pflegefachpersonen)

- **Zivilschutzpersonal:**

- **Betriebsverantwortlicher**
- **Parking und Wartebereich**
- **Administration**
- **Schlusskontrolle**
- **Logistik, inklusive Transport**

12



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Staatsratsbeschluss für das Aufgebot des Zivilschutzes

Anhang I.2 zu Konzept S1

Bekämpfung der Grippepandemie A (H1N1): Einsatz des Zivilschutzes

Gestützt auf das Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG);

in Anbetracht des Artikels 27 des Bundesgesetzes vom 4. Oktober 2002 über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (BZG);

in Anbetracht des Artikels 7 der Verordnung vom 5. Dezember 2003 über den Zivilschutz (ZSV);

in Anbetracht des Artikels 14 des Gesetzes vom 23. März über den Zivilschutz (ZSG);

In Erwägung:

Bei der Grippepandemie A (H1N1) lässt sich eine regelmässige Zunahme der Anzahl Personen feststellen, die sich impfen lassen möchten oder die sich mit Symptomen der Grippe A (H1N1) auf die Notfallstationen der Spitäler begeben.

In der nächsten Zeit ist mit einer Verschlechterung der Lage zu rechnen. Somit werden sich zunehmend mehr Personen impfen lassen wollen beziehungsweise werden mehr Personen vom Virus infiziert worden sein. Der Andrang dieser neuen Patienten wird schon bald zu einer Überlastung der Versorgungskapazitäten der Arztpraxen und der Notfallstationen der Spitäler führen.

Der Staatsrat hat deshalb beschlossen, zur Unterstützung der Gesundheitsdienste bei der Bekämpfung der Pandemie den Zivilschutz aufzubieten.

Auf Antrag der «Pandemie-Delegation» des Staatsrats

beschliesst:

Art. 1 Der Zivilschutz kann ab dem und bis zum neuen Befehl zugunsten der im Rahmen der Bekämpfung der Grippepandemie A (H1N1) engagierten Partner des Bevölkerungsschutzes aufgeboden werden.

Art. 2 Die Zivildienstpflichtigen der betroffenen Formationen können zu einem Dienst von höchstens vier Wochen aufgeboden werden.

Art. 3 Die sich aus diesem Aufgebot ergebenden Kosten werden vom Kanton getragen.

Art. 4 Das ABSM wird beauftragt, den vorliegenden Beschluss durchzuführen. Er setzt die betroffenen Kommandanten der Formationen darüber in Kenntnis.

Art. 5 Der vorliegende Beschluss tritt mit unverzüglicher Wirkung in Kraft.

Art. 6 Mitteilung:

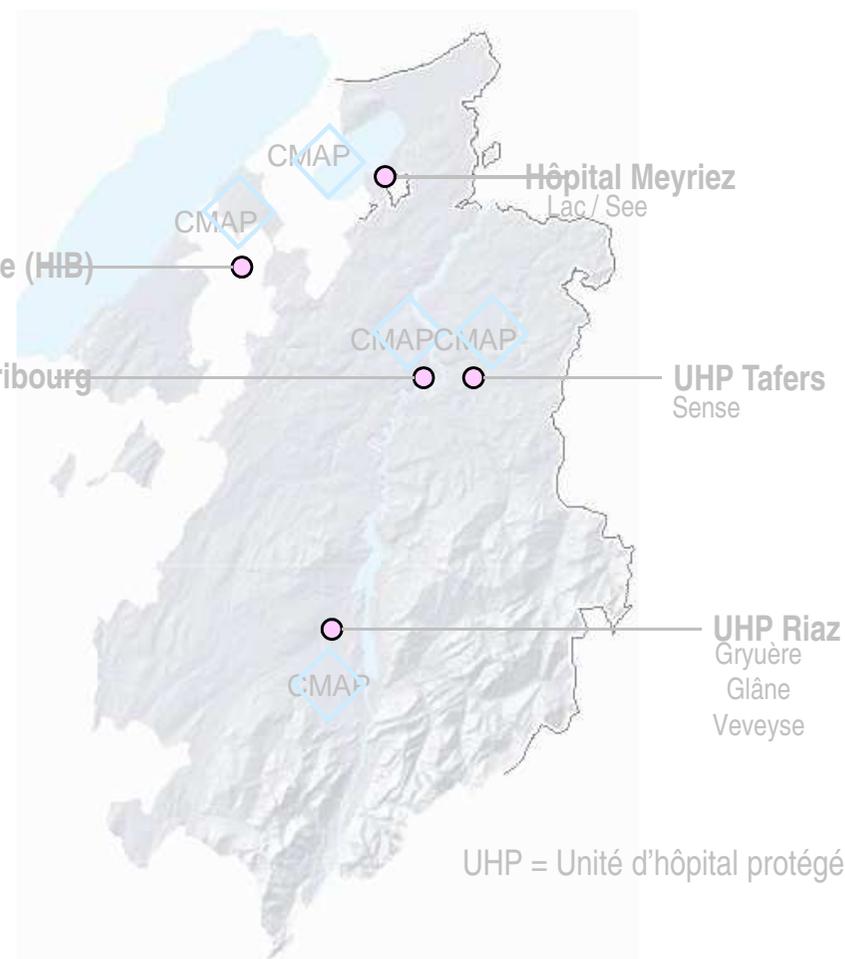
- a. an die Sicherheits- und Justizdirektoren, das Amt für Militär und Bevölkerungsschutz (3 Exemplare), die Einsatzkompanie des Zivilschutzes (3 Exemplare)
- b. an die Gemeinden (168 Exemplare)
- c. an die Oberamtmänner (7 Exemplare)
- d. an die Staatskanzlei (2 Exemplare)



Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S1

Anhang I.3 Aufgebot des Zivilschutzes
16. November 2011



Konzept für das Aufgebot des Zivilschutzkorps

1. StRB Nr. 1000 vom 17.11.2009

Aufgebot des Zivilschutzkorps für Einsätze (Art. 14 ZSG): auf Beschluss des Staatsrats bei Einsätzen im gesamten Kanton bzw. in mehr als einem Bezirk.

2. Aufgebotskompetenz

Das MBSA ist für das Aufgebot zuständig (Art. 12 Abs. 1 ZSG und Art. 2 Abs. 1 ZSR).

3. Mobilisierte Truppe

Die Einsatzkompanien greifen in ausserordentlichen Situationen ein, namentlich im Katastrophenfall. Sie unterstützen die Partnerorganisation des Bevölkerungsschutzes (Art. 8 ZSG).

4. Einrückungspflicht

Bei einem Aufgebot haben die Zivilschutzpflichtigen gemäss den Anordnungen der anbietenden Stelle einzurücken (Art. 7 ZSV).

Vorgängige Information der Kommandanten Kp interv

Kdt Kp interv Nord

Kdt Kp interv Zentrum

Kdt Kp interv Süd

Vorgängige Information der aufzubietenden Zivilschutzpflichtigen

Det Kdt Nord (10)

Det Kdt Zentrum (10)

Det Kdt Süd (10)

Z 1. Stunde Nord
– Unterstützung
– Assistenz

Z 1. Stunde Zentrum
– Unterstützung
– Assistenz

Z 1. Stunde Süd
– Unterstützung
– Assistenz

ZSAZ Sugiez – Grundausbildungsschulen – vorbehalten

Aufgebot

StRB

Kdt Kp interv Nord

Kdt Kp interv Zentrum

Kdt Kp interv Süd

Det Kdt Nord

Det Kdt Zentrum

Det Kdt Süd

Z 1. Stunde Nord
– Unterstützung
– Assistenz

Z 1. Stunde Zentrum
– Unterstützung
– Assistenz

Z 1. Stunde Süd
– Unterstützung
– Assistenz

ZSAZ Sugiez – Grundausbildungsschulen ZSAZ Sugiez –
vorbehalten

MBSA-ZS

Datum/Frist

Bericht

Kdt Kp interv

gemäss KFO

Telefon

MBSA-ZS

gemäss KFO

Bericht

MBSA-ZS

unverzüglich

Bericht

MBSA-ZS

unverzüglich

Telefon

Kdt Kp interv

unverzüglich

Telefon

MBSA-ZS

unverzüglich

GAFRI

Woche

COM

MBSA-ZS

unverzüglich

Telefon



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Entwurf eines Informationsschreibens für alle Haushalte

Anhang I.4 zu Konzept S1

**WICHTIGER HINWEIS FÜR DIE BEVÖLKERUNG –
IMPfung GEGEN DIE GRIPPEPANDEMIE**

In Bezug auf die Grippepandemie A (H1N1) ist in der nächsten Zukunft mit einer Verschlechterung der Situation zu rechnen. Die Zahl der an der viralen Infektion Erkrankten nimmt kontinuierlich zu. Gestützt auf regelmässige Informationen über die Entwicklung der Situation hat sich der Staatsrat für die Impfung der gesamten Bevölkerung entschieden. In diesem Zusammenhang hat er das Kantonale Führungsorgan (KFO) beauftragt, die nötigen Vorkehrungen zu treffen und die Massenimpfung der Bevölkerung durchzuführen.



Der Freiburger Bevölkerung werden dazu 37 Impfzentren – ein Impfzentrum pro Zivilschutzorganisation – zur Verfügung gestellt. Wer sich gegen das Pandemievirus A (H1N1) impfen lassen möchte, kann sich ins Impfzentrum begeben, dem er oder sie zugeteilt wurde. **Das KFO und die Gesundheitsfachleute empfehlen die Impfung unbedingt.** Sie trägt in bedeutendem Masse zur Verlangsamung des Erkrankungsverlaufs bei.

Die Impfung und die 21 Tage später stattfindende Nachimpfung werden pro Gemeinde im zugeteilten Impfzentrum durchgeführt. Die Einwohnerinnen und Einwohner unserer Gemeinde, die sich impfen lassen möchten, begeben sich bitte am

8.10.2009

☞ nachmittags (13.00 bis 20.00)

9.10.2009

☞ vormittags (07.30 bis 12.00)

ins Impfzentrum

Farvagny, Gymnastikhalle.

Wer an diesen Tagen verhindert ist, sich aber dennoch impfen lassen möchte, kann dies am ersten Sonntag im November 2009 im Impfzentrum nachholen.

In der Nähe des Impfzentrums ist der Weg ausgeschildert. Folgen Sie den Anweisungen des Zivilschutzpersonals bezüglich des Parkierens und des weiteren Wegs zum Impfzentrum. Dort werden Sie aufgefordert, Ihre Identitätskarte vorzuweisen und einen Fragebogen auszufüllen. Wenn Sie Zeit sparen möchten, können Sie den Fragebogen unter (<http://admin.fr.ch/orcaf/>) herunterladen und vor der Arztkonsultation im Impfzentrum ausfüllen.

Im Zusammenhang mit der Erinnerung an die Nachimpfung (21 Tage nach der Erstimpfung) oder der Eröffnung neuer Impfzentren erhalten alle Haushalte ein neues Informationsschreiben. Zusätzliche Informationen sind auf der Website www.pandemia.ch verfügbar.

Der Gemeinderat

NB Diese spezielle Impfung bietet keinen Schutz gegen die saisonale Grippe!



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Informationsschreiben an die Gemeinden

Anhang I.5 zu Konzept SI

Impfkampagne gegen die Grippepandemie bzw. Grippe A (H1N1))

Sehr geehrte Gemeindepräsidentin, sehr geehrter Gemeindepräsident,
sehr geehrte Gemeinderäte

In nächster Zukunft ist bei der Grippepandemie A (H1N1) mit einer Verschlechterung der Lage zu rechnen. Dies wird zu einem kontinuierlichen Anstieg der Anzahl am Virus erkrankter Personen führen.

Gestützt auf regelmässige Informationen über die Entwicklung der Lage, hat sich der Staatsrat für die Impfung der gesamten Bevölkerung entschieden. In diesem Zusammenhang hat er das Kantonale Führungsorgan (KFO) beauftragt, die dafür erforderlichen Vorkehrungen zu treffen. Im Rahmen der Impfkampagne werden die Gemeinden zur Zusammenarbeit aufgefordert und gebeten, bestimmte Infrastrukturen zur Verfügung zu stellen und die nötigen Daten zur Kontrolle der geimpften Personen zu liefern.

37 Impfzentren

Ausgehend von der Annahme einer 100%igen Impftrate werden 37 Impfzentren – ein Impfzentrum pro Zivilschutzorganisation – zur Verfügung gestellt (siehe Beilage 1: Liste der Impfzentren). Für den Betrieb dieser Impfzentren sind die Gesundheitsbehörden des Kantons zuständig, wobei der Zivilschutz logistische und administrative Unterstützung bietet.

Die Massenimpfung nimmt zweimal 12 Tage in Anspruch (Erstimpfung und Nachimpfung.) Dazu müssen sämtliche erforderlichen Infrastrukturen zweimal für 2 Wochen zur Verfügung gestellt werden. Den Gemeinden werden Impftage zugeteilt (siehe Beilage 2: Zuteilung der Impftage); sie laden alle Impfwilligen ein, sich am für die Impfung vorhergesehenen Tag ins Impfzentrum zu begeben.

Am Impfstandort ist jeweils eine Angestellte oder ein Angestellter der Gemeinde, die oder der die Liste der Einwohner der Gemeinde (Auszug aus dem Einwohnerregister) führt, zusammen mit dem Zivilschutz für die administrativen Aspekte der Impfkontrolle zuständig.

Es ist uns bewusst, dass Ihre Unterstützung dieser Impfkampagne von den Gemeinden grosse Anstrengungen erfordert – insbesondere von denjenigen, die die für den reibungslosen Ablauf der Impfkampagne erforderlichen Infrastrukturen zur Verfügung stellen. Angesichts der Dringlichkeit

und der Bedeutung der Impfkampagne für die Gesundheit der Bevölkerung sind wir überzeugt, dass wir auf Ihre wertvolle Unterstützung zählen können.

Vor diesem Hintergrund möchten wir Sie bitten, in Ihrer Gemeinde eine Kontaktperson (Chef oder Mitglied des GFO, Gemeinderätin oder Gemeinderat, Verwalter) zu bezeichnen und uns den Namen dieser Person mithilfe des Antwortzettels (Beilage 3) mitzuteilen. Die Verantwortlichen des Zivilschutzes werden in den kommenden Tagen mit dieser Person Kontakt aufnehmen, um vor Ort die Fragen rund um die Organisation des Impfzentrums zu klären.

Wir legen diesem Schreiben ein Exemplar eines Informationsschreibens bei, mit dem die Bevölkerung zur Impfung in einem der zugeordneten Impfzentren aufgerufen wird. Dieses Dokument sowie sämtliche Dokumente, die im Anhang aufgeführt werden, können im Internet unter <http://admin.fr.ch/orcaf> heruntergeladen werden.

Wir bedanken uns für die wertvolle Zusammenarbeit und hoffen auf einen reibungslosen Verlauf bei den Impfungen.

Mit besten Grüßen

Chef
Kantonales Führungsorgan

Daniel Papaux

Beilage 1

Liste des centres de vaccination / Liste der Impfzentren

Bezirk	Gemeinde	Impfstandort	Lokales Zivilschutzkorps
Saane	Belfaux	Belfaux, halle polyvalente	Fribourg
	Villars-sur-Glâne	Centre sportif du Platy	Belfaux
	Marly	Ecole, rte des Ecoles 28	Villars-sur-Gâne
	Givisiez	Givisiez, halle polyvalente	Marly
	Farvagny	Farvagny, CO	Givisiez (Villars-s-Gl.)
	Avry	Halle de Gymnastique	Gibloux
	Treyvaux	Halle de Gymnastique	La Brillaz
			Haute Sarine rive droite
Sense	Düdingen	Turnhalle	Düdingen
	Wünnewil-Flamatt	Sporthalle	Wünnewil-Flamatt
	Überstorf	Turnhalle	Überstorf
	Giffers	Turnhalle	Girest
	Plasselb	Turnhalle	Sense Oberland
	Schmitten	Sporthalle	Hesasch
	Jaun-Imfang	Schule, Aula	Jaun
	Tafers	Turnhalle	Tast
	Bösingen	Turnhalle	Bösingen
Greyerz	Bulle	Halle de gymnastique	Bulle
	Bulle	Halle de gymnastique	Bulle
	Charmey	Centre de Sport	Jogne
	Morlon	Halle de gymnastique	Bulle
	Bas-Intyamon	Salle des fêtes Enney	Intyamon
	Romont	Bicubic	Romont
	Marsens	Halle de gymnastique	Basse Gruyère
	Billens-Hennens	Bicubic	Romont
	La Roche	Halle de gymnastique	La Roche
See	Courtepin	Courtepin, halle de gym	Haut-Lac français
	Büchslen	Murten, OS Prehl	Verband Murten
	Murten / Morat	Murten, OS Prehl	Verband Murten
	Gurmels	Gurmels, Turnhalle	Gurmels + Umgebung
	Cressier	Gurmels, Turnhalle	Gurmels + Umgebung
	Bas-Vully	Sugiez, CIPCi	Vully
	Kerzers	Kerzers, Schulhaus	Frak
Glâne	Ursy	Ursy, salle communale	Glâne Sud (cp Sud)
	Villaz-Saint-Pierre	Halle de sport	Villaz-Saint-Pierre
Broye	Cugy	Halle polyvalente	La Molière
	Estavayer-le-Lac	Salle de spectacle	L'Hirondelle
	Domdidier	Domdidier, halle polyvalente	Basse Broye
	Montagny	Domdidier, halle polyvalente	Belmont
Visisbach	Châtel-St-Denis	CO nouveau bâtiment	Châtel-Sainte-Denis
	Vuadens	Halle de Sport	Bassin Sionge
	Attalens	Ecole	La Biorda
	Semsaies	Salle de Sport	Haute-Veveyse

Beilage 2

Zuteilung der Impftage

Gemeinden	Impfzentrum	Impftage
Fribourg	Fribourg, patinoire	
Belfaux	Belfaux, halle polyvalente	
Villars-sur-Glâne	Centre sportif du Platy	
Marly	Ecole, rte des Ecoles 28	
Givisiez	Givisiez, halle polyvalente	
Farvagny	Farvagny, CO	
Avry	Halle de Gymnastique	
Treyvaux	Halle de Gymnastique	
Düdingen	Turnhalle	
Wünnewil-Flamatt	Sporthalle	
Überstorf	Turnhalle	
Giffers	Turnhalle	
Plasselb	Turnhalle	
Schmitten	Sporthalle	
Jaun-Imfang	Schule, Aula	
Tafers	Turnhalle	
Bösingen	Turnhalle	
Bulle	Halle de gymnastique	
Bulle	Halle de gymnastique	
Charmey	Centre de Sport	
Morlon	Halle de gymnastique	
Bas-Intyamon	Salle des fêtes Enney	
Romont	Bicubic	
Marsens	Halle de gymnastique	
Billens-Hennens	Bicubic	
La Roche	Halle de gymnastique	
Courtepin	Courtepin, halle de gym	
Büchslen	Murten, OS Prehl	
Murten / Morat	Murten, OS Prehl	
Gurmels	Gurmels, Turnhalle	
Cressier	Gurmels, Turnhalle	
Bas-Vully	Sugiez, CIPCI	
Kerzers	Kerzers, Schulhaus	
Ursy	Ursy, salle communale	
Villaz-Saint-Pierre	Halle de sport	
Cugy	Halle polyvalente	
Estavayer-le-Lac	Salle de spectacle	
Domdidier	Domdidier, halle polyvalente	
Montagny	Domdidier, halle polyvalente	
Châtel-St-Denis	CO nouveau bâtiment	
Vuadens	Halle de Sport	
Attalens	Ecole	
Semsaies	Salle de Sport	

Calendrier / Kalender 2010

1ère vaccination / 1. Impfung

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Datum												

2ème vaccination (Nachimpfung) / 2. Impfung

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Datum												

**Heures d'ouverture / Öffnungszeiten: tous les jours (sauf le dimanche) / täglich (ausser Sonntag):
07.00 – 20.00**



Freiburg, 16. November 2011

Pandemie-Einsatzplan

Kostenschätzung für den Betrieb der Impfzentren

Anhang I.6 zum Konzept S1

ZS-Personal Mann/Tag	37 Impfzentren	Details	Kommentare
444	139'593.60	12 Tage/Mann pro Impfzentrum	Sold, Unterhalt, Reinigung der Ausrüstung usw.
	639'360.00	13 Tage/Mann pro Impfzentrum	Erwerbsausfallentschädigung (durchschnittlich Fr. 120.–/Tag), zu Lasten Bund
	30'000.00	Diverses Material	Miete von Tischen, Kühlschränken, Kauf von Isolierboxen für den Transport von Impfstoffen usw.
	185'000.00	Entschädigung	Entschädigung der Eigentümer der benutzten Impfeinrichtungen (Gemeinden)
	21'600.00	Fahrzeuge	6 Fahrzeuge/Tag, 100 km/Tag à Fr. 1.–/km
	993'953.60		

Gesundheits- personal			
28	571'200.00	Ärzte, 12 Tage, 10 Std./Tag	Entschädigung: Fr. 170.–/Std.
180	1'944'000.00	Pflegefachpers., 12 Tage, 10 Std./Tag	Entschädigung: Fr. 90.–/Std.
Total	2'515'200.00		

TOTAL 3'509'153.60

Schätzungskriterien

37 Impfzentren: 1 Impfzentrum pro lokales Zivilschutzkorps

Impfquote der Bevölkerung: 40% = 100'000 geimpfte Personen

12 Impftage (Monodose)

Erwerbsausfallentschädigung (EO) zwecks Schätzung der Realkosten berücksichtigt

Nicht inbegriffen

Kosten für die Aufbewahrung der Impfstoffe (Dezentralisierung in Richtung Apotheken durch ein spezialisiertes Unternehmen)

Beschaffung des Impfstoffs

Freiburg, 16. November 2011

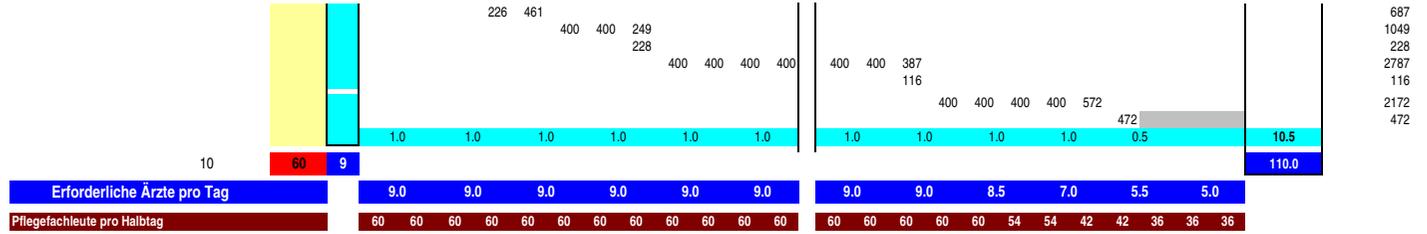
Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Verteilung der Impfzentren - Saanebezirk

Anhang L7.1 zu Konzept S1

SARINE (und Teile des GREYERZBEZIRKS)			Impfstage																	Total Tage		
Gemeinde	Bev.	Impfzentrum	ZS-Lokalkorps	Impfseinheit	Platzkapaz.	Ärzte	Mo. 1	Di. 2	Mi. 3	Do. 4	Fr. 5	Sa. 6	So. 7	Mo. 8	Di. 9	Mi. 10	Do. 11	Fr. 12	Sa. 13			Son. 14
Freiburg	33008	Freiburg, Eishalle	FR 101 Freiburg	1	6	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	9600
Freiburg	33008	Freiburg, Eishalle	FR 101 Freiburg	1	6	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	9600
Freiburg	33008	Freiburg, Eishalle	FR 101 Freiburg	1	6	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	9600
Freiburg	33008	Freiburg, Eishalle	FR 101 Freiburg	1	6	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4208
BelBe	2271	Belfaux, Mehrzweckhalle	FR 102 Belfaux	1	6	1							400	400	400	400	271					2271
Autafond	75															75						75
La Sonnaz	923																400	400	123			923
Grolley	1541																	277	400	400	464	1541
Ponthaux	524																				524	524
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12	
Villars-sur-Glâne	9992	Sportzentrum Platzy	FR 103 Villars-sur-Glâne	1	6	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	9992
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0	
Marly	7277	Schule, Rte des Ecoles 28	FR 104 Marly	1	6	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	77					7277
Pierrafort	146																146					146
Villars-sur-Marly	79																79					79
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5				9.5	
Givisiez	2367	Givisiez, Mehrzweckhalle	FR 105 Givisiez (Villars-sur-Glâne)	1	6	1	400	400	400	400	367											2367
Granges-Paccot	2260										133	400	400	400	400	400	273					2260
Corminboeuf	1892																					1892
Chésopelloz	111																111					111
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5				8.5	
Farvagny	1891	Farvagny, CO	FR 106 Gibloux	1	6	1	400	400	400	400	291											1891
Corpataux-Magnedens	928										119	400	409									928
Hauterive (FR)	1874												400	400	400	400	274					1874
Le Glèbe	1021																					1021
Rossens	1215																					1215
Vuisternens-en-Ogoz	748																					748
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5				9.5	
Avry	1467	Halle de Gymnastique	FR 107 La Brillaz	1	6	1	400	400	400	267												1467
Autigny	633																					633
Chérens	600										133	400	100									711
Corserrey	299											300										600
Cottens	1049											100	199									299
La Brillaz	1436												201	400	400	48						1049
Matran	1399																					1436
Neyruz	1857																					1399
Noréaz	493																					1857
Prez-vers-Noréaz	836																					493
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0	
Treyvaux	1374	Halle de Gymnastique	FR 108 Haute Sarine rive droite	1	6	1	400	400	400	174												1374

Arconciel	687
Ependes	1049
Ferpicloz	228
Le Mouret	2787
Senèdes	116
Broc	2172
Botterens	472
TAGE	89097



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Verteilung der Impfzentren – Greyerz und Glâne

Anhang 1.7.3 zu Konzept S1

Greyerz und GLÂNE (Teile davon)				Impfzeit	Pfleger*innen	Ärzte	Impftage														Total Tage								
Gemeinde	Bev.	Impfzentrum	ZS-Lokalkorps				Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	Di.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.										
				1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	11	11	12	12		
				AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM		
Bulle	16041	Gymnastikhalle	FR 301 Bulle	1	6	1																					9600		
Bulle		Gymnastikhalle	FR 301 Bulle	1	6											400	400	400	441									6441	
Charmey	1660	Centre de Sport	FR 302 Jogne																400	400	400	460					1660		
Cerniat	339																						339				339		
Châtel-Montsalvens	218																						218				218		
Crésuz	290																							290			290		
TAGE								1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0			
Morlon	592	Halle de gymnastique	FR 301 Bulle	1	6	1		400	192																		592		
Riaz	1944								208	400	400	400	400	136														1944	
Gruyères	1610									264	400	400	400		146													1610	
Le Pâquier	1023														254	400												1023	
TAGE								1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	10.5				
Bas-Intyamon	1040	Salle des fêtes Enney	FR 303 Intyamon													400	400	240										1040	
Haut-Intyamon	1412															160	400	400	452									1412	
Grandvillard	639																400	239										639	
TAGE								1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5									10.5	
Romont	4108	Bicubic	FR 501 Romont	1	6	1		400	400	400	400	400	400	400	508													4108	
Marsens	1446	Halle de gymnastique	FR 304 Basse Gruyère													400	400											1446	
Echarlens	593															400	246	154	439									593	
Pont-en-Ogoz	1518																	400	400	400	444							1644	
Sorens	837																			400	437							837	
TAGE								1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5									10.5	
Billens-Hennens	613	Bicubic	FR 501 Romont	1	6	1		400	213																			613	
Siviriez	1903								187	400	400	400	400	116														1903	
Yuisternens-dt-Rom	1863									284	400	400	400															1863	
Le Châtelard	349																											349	
Grangettes	145																											145	
Mézières	948																											948	
La Roche	1317	Halle de gymnastique	FR 305 La Roche													400	400	148										1317	
Pont-la-Ville	516																	152	400	400	365	381						516	
Corbières	381																				381							381	
Hautville	543																					400	143					543	
Villarvolard	260																						260					260	
TAGE								1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5								11.0	
44148				5	30	4																					44		
Gruyère (+)				Erforderliche Ärzte pro Tag				4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	1.0										
				Pflegefachleute pro Halbtage				30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	18	6	0							

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Verteilung der Impfbereitschaft – Lac

Anhang 1.7.4 zu Konzept S1

LAC / SEE Gemeinde	Bev.	Impfzentrum	ZS-Lokalkorps	Impfzeit	Pflegepers.	Ärzte	Impftage																								Total Tage				
							Mo.		Di.		Mi.		Do.		Fr.		Sa.		So.		Mo.		Di.		Mi.		Do.		Fr.			Sa.			
							AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM		AM	PM		
Courtepin	2808	Courtepin, halle de gym	FR 401 Haut-Lac français	1	6	1	400	400	400	400	400	408	400	127	273	400	199	201	319	407	155	298	400	400	297	276	400	196	175	400	206	200	400	252	2808
Barberêche	527																															527			
Misery-Courtion	1272																															1272			
Villarepos	520																															520			
Wallenried	407																															407			
Büchslen	155	Murten, OS Prehl	FR 402 Verband Murten																													155			
Gempnach	298																															298			
Courvevaux	1097																															1097			
Courlevon	276																															276			
Galmiz	596																															596			
Greng	175																															175			
Merlach / Meyriez	606																															606			
Muntelier	852																															852			
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0				
Murten / Morat	5696	Murten, OS Prehl	FR 402 Verband Murten	1	6	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	430						5696			
Gurmels	3630	Gurmels, Turnhalle	FR 403 Gurmels + Umgebung				1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5							3630			
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5							11.5				
Cressier	775	Gurmels, Turnhalle	FR 403 Gurmels + Umgebung	1	6	1	400	375	428	400	171	178	465	399	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400							775			
Jeuss	428																															428			
Kleinbödingen	571																															571			
Lurtigen	178																															178			
Salvenach	465																															465			
Ulmiz	399																															399			
Bas-Vully	1791	Sugiez, CIPCI	FR 404 Vully				1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0							1791				
Haut-Vully	1241																															1241			
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5				
Kerzers	4284	Kerzers, Schulhaus	FR 405 Frak	1	6	1	168	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	116							4284			
Fräschels	496																															496			
Ried bei Kerzers	863																															863			
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	7.5				
	30406					4	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	30406			

Lac/See	Erforderliche Ärzte pro Tag	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	2.0	2.0	2.0	1.5								
	Pflegefachleute pro Halbtag	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	12	12	12	12	12	12	12	12	12	6
Gruyère (+)	Erforderliche Ärzte pro Tag	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	301.0	2.0	2.0	2.0	1.5								
	Pflegefachleute pro Halbtag	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	18	6	0	

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Verteilung der Impfzentren – Glâne

Anhang 1.7.5 zu Konzept S1

GLÂNE				Impftage																								Total Tage					
Gemeinde	Bev.	Impfzentrum	ZS-Lokalkorps	Impfeinheit	Pflegepers.	Ärzte	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	Di.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	12	12												
							1 AM	1 PM	2 AM	2 PM	3 AM	3 PM	4 AM	4 PM	5 AM	5 PM	6 AM	6 PM	7 AM	7 PM	8 AM	8 PM	9 AM	9 PM	10 AM	10 PM	11 AM	11 PM	12 AM	12 PM			
Ursy	1602	Ursy, salle communale	FR 502 Glâne Sud (cp Sud)	1	6	1	400	400	400	402																							1602
Auboranges	241										241																					241	
Chapelle (Glâne)	230										159																					230	
Ecublens	267										71																					267	
Montet (Glâne)	268										268																					268	
Rue	1099										132	400	400	167																		1099	
Vuarmarens	549													233	316																	549	
Villaz-Saint-Pierre	901	Halle de sport	FR 503 Villaz-Saint-Pierre																													901	
Châtonnaye	593																			400												593	
La Folliaz	896																				400	101										896	
Massonnens	434																					299	294									434	
Torny	707																															707	
Villorsonnens	1166																															1166	
	8953			1	6	1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5		11.5			
Glâne (-)				Erforderliche Ärzte pro Tag			1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5						
				Pflegefachleute pro Halbttag			6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	0			

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Verteilung der Impfzentren – Veveyse

Anhang 1.7.7 zu Konzept S1

VEVEYSE		Impfzentrum	ZS-Lokalkorps	Impfseinheit	Pflegepers.	Ärzte	Impfstage																								Total Tage				
Gemeinde	Bev.						1. Woche												2. Woche																
							Mo. AM	Mo. PM	Di. AM	Di. PM	Mi. AM	Mi. PM	Do. AM	Do. PM	Fr. AM	Fr. PM	Sa. AM	Sa. PM	Mo. AM	Mo. PM	Di. AM	Di. PM	Mi. AM	Mi. PM	Do. AM	Do. PM	Fr. AM	Fr. PM	Sa. AM	Sa. PM					
Châtel-St-Denis	4885	CO nouveau bâtiment	FR 701 Châtel-Sainte-Denis	1	6	1	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	11	11	12	12	4885				
Remaufens	806						400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	406											806
Vuadens	1767	Halle de Sport	FR 305 Bassin Sionge																	400	400	400	567								1767				
Vaulruz	890																										400	490							890
Sâles	1285																													400	400	485			
TAGE							1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5	11.5									
Attalens	2667	Ecole	FR 702 La Biorda	1	6	1	400	400	400	400	400	400	267																	2667					
Bossonnens	1202																400	400	402															1202	
Granges	702																			400	302														702
Semsaies	1053	Salle de Sport	FR 703 Haute-Veveyse															400	400	253											1053				
La Verrière	962																								147	400	415								962
Le Flon	900																										400	400	100						900
Saint-Martin	880																											300	400	180					880
TAGE												1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	11.0				
	17999			2	12	2																								22.5					
Veveyse		Erforderliche Ärzte pro Tag		2.0		2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.5																		
		Pflegefachpersonal pro Halbtage		12		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	6	0																

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Verteilung der Impfzentren – Kanton

Anhang 1.7.8 zu Konzept SI

KANTON

Bezirk	Impfung			ZS-Lokalkorps	Einheiten des des Impfzentrums	Ärzte	EPT ??? Pflegefachp.	Total Impftage
	Gemeinde	Ortschaft, Lage	Nr.					
Sarine	Fribourg	Fribourg, patinoire	FR 101	Fribourg	1		6	
	Fribourg	Fribourg, patinoire	FR 101	Fribourg	1	1	6	
	Fribourg	Fribourg, patinoire	FR 101	Fribourg	1	1	6	
	Belfaux	Belfaux, halle polyvalente	FR 102	Belfaux	1	1	6	
	Villars-sur-Glâne	Centre sportif du Platy	FR 103	Villars-sur-Gâne	1	1	6	
	Marly	Ecole, rte des Ecoles 28	FR 104	Marly	1	1	6	
	Givisiez	Givisiez, halle polyvalente	FR 105	Givisiez (Villars-s-Gl.)	1	1	6	
	Farvagny	Farvagny, CO	FR 106	Gibloux	1	1	6	
	Avry	Halle de Gymnastique	FR 107	La Brillaz	1	1	6	
	Treyvaux	Halle de Gymnastique	FR 108	Haute Sarine rive droite	1	1	6	
Sarine					10	9	60	110.0
Sensebezirk	Düdingen	Turnhalle	FR 201	Düdingen	1	1	6	
	Wünnewil-Flamatt	Sporthalle	FR 202	Wünnewil-Flamatt	1	1	6	
	Überstorf	Turnhalle	FR 203	Überstorf				
	Giffers	Turnhalle	FR 204	Girest	1	1	6	
	Plasselb	Turnhalle	FR 205	Sense Oberland				
	Schmitten	Sporthalle	FR 206	Hesasch	1	1	6	
	Jaun-Imfang	Schule, Aula	FR 306	Jaun				
	Tafers	Turnhall	FR 207	Tast	1	1	6	
Bösingen	Turnhall	FR 208	Bösingen					
Sensebezirk					5	5	30	47.5
Greyerz	Bulle	Halle de gymnastique	FR 301	Bulle	1	1	6	
	Bulle	Halle de gymnastique	FR 301	Bulle	1		6	
	Charmey	Centre de Sport	FR 302	Jogne				
	Morlon	Halle de gymnastique	FR 301	Bulle	1	1	6	
	Bas-Intyamon	Salle des fêtes Enney	FR 303	Intyamon				
	Romont	Bicubic	FR 501	Romont	1	1	6	
	Marsens	Halle de gymnastique	FR 304	Basse Gruyère				
	Billens-Hennens	Bicubic	FR 501	Romont	1	1	6	
	La Roche	Halle de gymnastique	FR 305	La Roche				
Greyerz					5	4	30	44.0

Lac	Courtepin	Courtepin, halle de gym	FR 401	Haut-Lac français	1	1	6	
	Büchslen	Murten, OS Prehl	FR 402	Verband Murten				
	Murten / Morat	Murten, OS Prehl	FR 402	Verband Murten	1	1	6	
	Gurmels	Gurmels, Turnhalle	FR 403	Gurmels + Umgebung				
	Cressier	Gurmels, Turnhalle	FR 403	Gurmels + Umgebung	1	1	6	
	Bas-Vully	Sugiez, CIPCI	FR 404	Vully				
Kerzers	Kerzers, Schulhaus	FR 405	Frak	1	1	6		
Lac/See					4	4	24	38.5
Glâne	Ursy	Ursy, salle communale	FR 502	Glâne Sud (cp Sud)	1	1	6	
	Villaz-Saint-Pierre	Halle de sport	FR 503	Villaz-Saint-Pierre				
Glâne					1	1	6	11.5
Broye	Cugy	Halle polyvalente	FR 601	La Molière	1	1	6	
	Estavayer-le-Lac	Salle de spectacle	FR 602	L'Hirondelle	1	1	6	
	Domdidier	Domdidier, Halle polyvalente	FR 603	Basse Broye	1	1	6	
	Montagny	Domdidier, halle polyvalente	FR 604	Belmont				
Broye					3	3	18	30.0
Veveyse	Châtel-St-Denis	CO nouveau bâtiment	FR 701	Châtel-Sainte-Denis	1	1	6	
	Vuadens	Halle de Sport	FR 305	Bassin Sionge				
	Attalens	Ecole	FR 702	La Borda	1	1	6	
	Semsaies	Salle de Sport	FR 703	Haute-Veveyse				
Veveyse					2	2	12	22.5
					30.0	28.0	180	304.0

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Verteilung der Impfzentren

Anhang 1.7.9 zu Konzept S1

Einsatz der Ärzte pro Bezirk												
BEZIRK	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	Impfstage					
							Di.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sarine	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	8.5	7.0	5.5	5.0
Sense	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	4.0	2.0	2.0	0.5
Gruyère (+)	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	1.0
Lac/See	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	2.0	2.0	2.0	1.5
Glâne (-)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5
Broye	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	0.0
Veveyse	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.5
KANTON	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	26.0	23.5	20.0	17.5	9.0
KANTON	Erforderliches Pflegepersonal pro Tag						180	174	156	138	126	72
KANTON	Impfeinheiten						#####	28	25.5	22	19.5	11

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Verteilung der Impfzentren – Impfstandorte

Anhang 1.7.10 zu Konzept S1

Nr.	Gemeinde	Standort	Standort-Nr.	ZS-Lokalkorps
1	SARINE	Freiburg, Eishalle	FR 101	Freiburg
2		Belfaux, Mehrzweckhalle	FR 102	Belfaux
3		Villars-sur-Glâne, Sportzentrum Platay	FR 103	Villars-sur-Glâne
4		Marly, Schule, Rte des Ecoles 28	FR 104	Marly
5		Givisiez, Mehrzweckhalle	FR 105	Givisiez (Villars-sur-Glâne)
6		Farvagny, CO	FR 106	Gibloux
7		Avny, Gymnastikhalle	FR 107	La Brillaz
8		Treyvaux, Gymnastikhalle	FR 108	Haute Sarine rive droite
9	SENNEBEZIRK	Düdingen, Turnhalle	FR 201	Düdingen
10		Wünnewil-Flamatt, Sporthalle	FR 202	Wünnewil-Flamatt
11		Überstorf, Turnhalle	FR 203	Überstorf
12		Giffers, Turnhalle	FR 204	Girest
13		Plasselb, Turnhalle	FR 205	Sense Oberland
14		Schmitten, Sporthalle	FR 206	Hesasch
15		Tafers, Turnhall	FR 207	Tast
16		Bösingen, Turnhall	FR 208	Bösingen
17	GRUYÈRE	Bulle, Halle de gymnastique	FR 301	Bulle
18		Charmey, Centre de Sport	FR 302	Jogne
19		Bas-Intyamon, Salle des fêtes Enney	FR 303	Intyamon
20		Marsens, Halle de gymnastique	FR 304	Basse Gruyère
21		La Roche, Gymnastikhalle	FR 305	La Roche
22		Jaun-Imfang, Schule, Aula	FR 306	Jaun
				Avec 701
				Avec 206
23	LACSEE	Courtepin, halle de gym	FR 401	Haut-Lac français
24		Büchslen, Murten, OS Prehl	FR 402	Verband Murten
25		Gurmels, Turnhalle	FR 403	Gurmels + Umgebung
26		Bas-Vully, Sugiez, CIPCi	FR 404	Vully
27		Kerzers, Schulhaus	FR 405	Frak
28	GLÂNE	Romont, Bicubic	FR 501	Romont
29		Ursy, salle communale	FR 502	Glâne Sud (cp Sud)
30		Villaz-Saint-Pierre, Halle de sport	FR 503	Villaz-Saint-Pierre
31	BROYE	Cugy, Halle polyvalente	FR 601	La Molière
32		Estavayer-le-Lac, Salle de spectacle	FR 602	L'Hirondelle
33		Domdidier, Halle polyvalente	FR 603	Basse Broye
34		Montagny, Domdidier, halle polyvalente	FR 604	Belmont
35	VEVEYSE	Châtel-St-Denis, CO nouveau bâtiment	FR 701	Châtel-Sainte-Denis
36		Attalens, Ecole	FR 702	La Biorda
37		Semsaies, Salle de Sport	FR 703	Haute-Vevseye



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S2 – Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Rückblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	3
A.4.	Definitionen	3
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)	4
A.6	Allgemeines Funktionsprinzip	4
B.	Szenario 1	5
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss	6
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	6
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	6
C.	Szenario 2	6
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
C.3.	Besondere Bestimmungen	7
C.3.1.	Informationsfluss	7
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	7
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	7
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
D.	Szenario 3	7
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
D.3.	Besondere Bestimmungen	8
D.3.1.	Informationsfluss	8
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	8
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	8
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	8
E.	Szenario 4	8
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
E.3.	Besondere Bestimmungen	8
E.3.1.	Informationsfluss	9
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	9

E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	9
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	9
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	9
F.	Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario	9
F.1.	Während Szenario 1	9
F.2.	Während Szenario 2.....	9
F.3.	Während Szenario 3.....	9
F.4.	Während Szenario 4.....	9
F.5.	Zusammenfassung	9
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	10
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	10
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	10
G.3.	Weitere betroffene Stellen	10
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	10
H.	Offene Fragen / Entscheidungsbedarf	10
I.	Technische Anhänge	10
J.	Verweise auf andere Dokumente	10
K.	Empfängerliste.....	10

A. Einleitung – Rückblick

A.1. Ziel des Dokuments

Erarbeitung der Grundlagen für die Umsetzung der Massnahmen, die die Spitäler des HFR/HIB-Netzes im Pandemieverlauf treffen müssen. Je nach Pandemieverlauf und den damit verbundenen politischen Entscheidungen sowie gestützt auf die Grenzwerte beim Patientenandrang, müssen verschiedene Phasen definiert und ihre Auswirkung auf die Organisation der Patientenaufnahme in den Spitälern ermittelt werden.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)

Beschluss vom 10. Juni 2008 zur Bezeichnung der Mitglieder und Ersatzmitglieder des kantonalen Führungsorgans für den Katastrophenfall

A.3. Arbeitshypothesen

Eine Pandemie wurde ausgerufen. Das Netzwerk der medizinischen Grundversorgung ist infolge des hohen Patientenandrangs überlastet. Die Aufnahmekapazität der Arztpraxen und der Spitäler ist ausgeschöpft, es können keine weiteren Patienten mit Symptomen einer pandemischen Grippe behandelt werden.

Das rasche Fortschreiten der Pandemie erfordert eine Erhöhung der Aufnahmekapazität der Spitalnotfallstationen sowie – in letzter Instanz – die Eröffnung eines medizinischen Unterstützungszentrums für den Pandemiefall (CMAP) in einem geschützten Spital oder einer spitalinternen Struktur.

Das Konzept umfasst folgende Spitäler:

- > HFR Meyriez-Murten
- > Interkantonales Spital der Broye, Standort Payerne
- > HFR Freiburg – Kantonsspital
- > HFR Tavers
- > HFR Riaz

A.4. Definitionen

Zu den Massnahmen zur Erhöhung der Aufnahmekapazität der Notfallstationen gehören die Stärkung der internen Spitalstrukturen und die Einrichtung von Containern in unmittelbarer Nähe der Notfallstationen. Das CMAP ist eine Sanitätseinrichtung, die in den Räumlichkeiten eines geschützten Spitals oder aber in Containern untergebracht wird, die im Fall einer Pandemie mit hochvirulenten Viren sogleich einsatzbereit sind. Das CMAP muss dabei räumlich vom Spital abgetrennt werden können.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Chavailleaz	Jean-Denis	Leiter	ABSM-ZS Rte des Arsenaux 16
Gauch	Heinrich	Chef Operationen	ABSM-ZS Rte des Arsenaux 16
Blondel	Nicolas	Arzt	HFR Freiburg
Chuard	Christian	Arzt	HFR Freiburg
Vuichard	Guy	Technischer Dienst	HFR Freiburg
Charrière	Bernard	Technischer Dienst	HFR Freiburg
Bard	Alain	Technischer Dienst	HFR Riaz
Monney	Olivier	Technischer Dienst	HFR Riaz
Rotzetter	Erwin	Technischer Dienst	HFR Tafers
Rumo	Hermann	Technischer Dienst	HFR Tafers
Pedroli	Laurent	Technischer Dienst	HIB Payerne
Tappy	Sandro	Technischer Dienst	HIB Payerne
Merz	André	Technischer Dienst	HFR Meyriez
Bratschi	Stefan	Technischer Dienst	HFR Meyriez

A.6 Allgemeines Funktionsprinzip

Im Falle einer Pandemie mit hochvirulenten Erregern müssen Bereiche mit hoher Virusdichte von Bereichen mit niedriger Virusdichte abgetrennt werden, indem man die Behandlungsräumlichkeiten möglichst gut isoliert und sie entweder in Containern oder in einem geschützten Spital unterbringt.

Bei niedriger Virusdichte hingegen sollte im Hinblick auf eine mögliche Einsparung von Pflegepersonal so weit als möglich in bereits bestehenden Räumlichkeiten gearbeitet werden.

Ausserdem muss bei allen Patienten, die sich zur Notfallstation begeben, eine Vortriage vorgenommen werden. Danach erhalten sie gegebenenfalls eine Nummer mit Farbcode.

Konzept der Räumlichkeiten

Standort	Hohe Virulenz	Niedrige Virulenz
Freiburg	Container oder geschütztes Spital*	Funktionelle Untersuchungen
Riaz	Container	Container und Räumlichkeiten der Notfallstation
Meyriez-Murten	Container	Container
Tafers	Container	Anästhesieräumlichkeiten
Payerne	Container	Container

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Hypothese:

- > Erhöhung des Patientenandrangs im Vergleich zur Normalsituation um 10%
- > Garantie des weiteren Betriebs der Spitalnotfallstationen trotz erhöhtem Andrang von Pandemiepatienten

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Was

Einführung einer Vortriage

Wer

Entscheidung des Krisenstabs HFR/HIB

Frist

4 Wochen (im Notfall 1 Woche, wenn die Pläne für die Aufstellung der Container aktualisiert sind)

Mittel

Nutzung der verfügbaren Räumlichkeiten (HFR Tafers oder HFR Freiburg – Kantonsspital).

Aufbau der Container in unmittelbarer Nähe der Notfallstation:

- | | |
|--|---|
| > HFR Meyriez-Murten | 3 Container |
| > Interkantonales Spital der Broye, Standort Payerne | 12 Container |
| > HFR Freiburg – Kantonsspital | 8 Container oder Nutzung der bestehenden Einrichtungen im Bereich funktionelle Untersuchungen |
| > HFR Riaz | 3 Container |
| > HFR Tafers | 3 Container oder Räumlichkeiten der Anästhesiologie |

B.3. Besondere Bestimmungen

Das Spitalnetz HFR/HIB und das Kantonsarztamt informieren die Bevölkerung auf koordinierte Weise.

Container:

Aufstellungsbewilligung: Die betroffenen Spitäler ersuchen vor dem Eintreten der Pandemiephase um eine Genehmigung für die Aufstellung provisorischer Container. Vorbehalten bleiben, ausser in Notfällen und bei Entscheidungen des KFO, die besonderen Bestimmungen über die öffentliche Auflage bzw. ein vereinfachtes Verfahren gemäss Raumplanungs- und Baugesetz (RPBG).

Containerlieferanten: Gutknecht Mobilbau AG, Grande Ferme 24, 3280 Murten (Tel. 026 670 09 46, Fax 026 670 09 48, gutknecht@mobilbau.ch, www.mobilbau.ch).

Die Container werden durch die Leitung des Spitalnetzes HFR-HIB bestellt. Aufstellung gemäss den Richtlinien der technischen Dienste der Spitäler.

Für die Beschilderung sind die technischen Dienste der Spitäler zuständig.

Für die Gewährleistung der Standortsicherheit sind Privatunternehmen im Auftrag des Spitals zuständig.

B.3.1. Informationsfluss

Kantonsarztamt

Information des KFO

Information der Bevölkerung über Verhaltensmassnahmen

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Die Spitäler aktivieren ihren Krisenstab.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die bisherigen Leistungen des Spitalnetzes HFR/HIB werden so weit wie möglich aufrechterhalten.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Kein zusätzliches Personal im Vergleich zur Normalsituation erforderlich. Die zusätzliche Arbeitsbelastung wird mithilfe spitalinterner Organisationsmassnahmen aufgefangen.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Hypothese:

- > Erhöhung des Patientenandrangs im Vergleich zur Normalsituation um 20%
- > Garantie des Betriebs der Spitalnotfallstationen trotz erhöhtem Andrang von Patienten
- > Entlastung der privaten Arztpraxen

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Was

Die Vortriage und der optimale Versorgungsablauf der Patienten, die sich ins Spital begeben, sind gewährleistet.

Wer

Entscheid des KFO; Umsetzung durch das Pflegepersonal der Spitäler, die aufgegebenen Zivilschutzpflichtigen sowie die Gendarmerie.

Frist

2 Wochen

Mittel

Verfügbare Räumlichkeiten (HFR Tifers, HFR Freiburg – Kantonsspital) sowie die in Phase 1 in unmittelbarer Nähe der Notfallstation aufgestellten Container (Szenario 1). Unterstützung des Spitalpersonals durch die Zivilschutzpflichtigen in den Bereichen Aufnahme, Administration und Logistik. Erhöhung der Sicherheit an den Spitalstandorten durch die Gendarmerie als Ergänzung der Dienste der privaten Sicherheitsfirmen.

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

- > Information der Bevölkerung durch das KFO
- > Information der Bevölkerung über Verhaltensmassnahmen und verfügbare Infrastrukturen

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

- > KFO
- > Krisenstäbe der Spitäler
- > Kommando der Gendarmerie
- > Kantonales Kommando des Zivilschutzes

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die bisherigen Leistungen des Spitalnetzes HFR/HIB werden so weit wie möglich aufrechterhalten.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Die zusätzliche Arbeitsbelastung im Spital wird mithilfe spitalinterner organisatorischer Massnahmen aufgefangen. Der Zivilschutz stellt den diversen Spitalern das für die Unterstützung des Sanitätspersonals und für den allfälligen Betrieb der Spitäler erforderliche Personal, das mit nichtmedizinischen Aufgaben betraut wird, zur Verfügung.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Hypothese:

- > Erhöhung des Patientenandrangs im Vergleich zur Normalsituation um 30%
- > Garantie des Betriebs der Spitalnotfallstationen trotz erhöhtem Andrang von Patienten
- > Entlastung der privaten Arztpraxen
- > Betrieb eines medizinischen Unterstützungszentrums für den Pandemiefall (CMAP), wenn sich das Pandemievirus als hochvirulent erweist (Isolierungsmassnahmen).

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Was

Die Vortriage der Patienten und der optimale Versorgungsablauf der Patienten, die sich ins Spital begeben, sind gewährleistet. Allfälliger Betrieb des CMAP im geschützten Spital Freiburg (wenn nicht rechtzeitig Container aufgestellt werden können).

Wer

Entscheidung des KFO, Umsetzung durch das Pflegepersonal der Spitäler, die aufgebotenen Zivilschutzpflichtigen sowie die Gendarmerie.

Frist

3 Wochen

Mittel

Verfügbare Räumlichkeiten (HFR Tafers/Kantonsspital) sowie in Phase 1 in unmittelbarer Nähe der Notfallstation aufgestellte Container (Szenario 1). Unterstützung des Spitalpersonals durch die Zivilschutzpflichtigen in den Bereichen Aufnahme, Administration, Betrieb des CMAP sowie Logistik. Aufstockung des Spital- und Sanitätspersonals, um den Betrieb eines CMAP zu ermöglichen. Erhöhung der Sicherheit an den Spitalstandorten durch die Gendarmerie als Ergänzung der Dienste der privaten Sicherheitsfirmen.

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

- > Information der Bevölkerung durch das KFO
- > Information der Bevölkerung über Verhaltensmassnahmen

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

- > KFO
- > Krisenstäbe der Spitäler
- > Kommando der Gendarmerie
- > Kantonales Kommando des Zivilschutzes

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die vorrangig aufrechtzuerhaltenden Spitalleistungen sind im Spitalkonzept definiert.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Die zusätzliche Arbeitsbelastung im Spital wird mithilfe spitalinterner Organisationsmassnahmen aufgefangen.

Das für den Betrieb des CMAP erforderliche medizinische Personal wird vom Spitalnetz HFR/HIB sowie aus dem Pool von Privatärzten und freiberuflichen Pflegefachleuten zur Verfügung gestellt.

Der Zivilschutz stellt den diversen Spitalern das für die Unterstützung des Sanitätspersonals und den Betrieb des Spitals erforderliche Personal zur Verfügung. Er stellt ausserdem das Personal zur Verfügung, das nötig ist, um das Spital- und Sanitätspersonal beim Betrieb des CMAP zu unterstützen.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Entfällt.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Entfällt.

E.3. Besondere Bestimmungen

Entfällt.

E.3.1. Informationsfluss

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

F. Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

- > Spitalpersonal
- > 29 Container für die Patiententriage (23 bei niedrigvirulenten Pandemieviren)

F.2. Während Szenario 2

- > Spitalpersonal
- > 29 Container für die Patiententriage (23 bei niedrigvirulenten Pandemieviren)
- > 5 Zivilschutzpflichtige (rotierend) pro Spitalstandort, das heisst 10 pro Standort aufgrund von 2 Rotationen zu 8 Stunden

F.3. Während Szenario 3

- > Spitalpersonal
- > 26 bis 29 Container für die Patiententriage
- > 80 Zivilschutzpflichtige (Einsatzkompanien)

F.4. Während Szenario 4

Entfällt.

F.5. Zusammenfassung

- > Spitalpersonal
- > 11 Personen aus dem Spitalbereich für den Betrieb des CMAP
- > 50 Zivilschutzpflichtige zur Unterstützung in den Phasen 1 und 2
- > 30 zusätzliche Zivilschutzpflichtige in Phase 3 (Betrieb des CMAP)
- > 1 bis 2 Patrouillen der kantonalen Gendarmerie (pro Standort), zur Verstärkung der Standortsicherheit

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Nach Abschluss des Einsatzes werden die genutzten Einrichtungen wieder instand gesetzt, das Material zurückgegeben und gegebenenfalls ersetzt.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Das medizinische Personal wird von seinen Aufgaben freigestellt, und die Zivilschutzpflichtigen werden entsprechend des Fortschritts der Rückgearbeiten schrittweise entlassen.

Die für den Betrieb des CMAP verantwortliche Person verfasst zuhanden des KFO einen Kurzbericht über den Ablauf des Einsatzes.

G.3. Weitere betroffene Stellen

- > HFR/HIB
- > Kantonsarztamt
- > Technische Dienste der betroffenen Spitäler

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die bisherigen Leistungen des Spitalnetzes HFR/HIB werden so weit als möglich aufrechterhalten. In Phase 3 (Betrieb des CMAP) muss eine Prioritätsverschiebung in Erwägung gezogen werden. In diesem Fall werden die vorrangig aufrechtzuerhaltenden Spitalleistungen im Spitalkonzept definiert.

H. Offene Fragen / Entscheidungsbedarf

Entfällt.

I. Technische Anhänge

1. Organisationskonzept des geschützten Spitals
2. Beschluss des Staatsrats für das Aufgebot des ZS
3. Funktionsprinzip des geschützten Spitals HFR Freiburg – Kantonsspital
4. Konzept für das Aufgebot des Zivilschutzes
5. Kostenschätzung für den Betrieb des CMAP
6. Situationsplan der Spitäler und Standort der Container
7. Organisation des geschützten Spitals Freiburg
8. Offerte für Container – Gutknecht Mobilbau AG, Murten

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt.

K. Empfängerliste

- > KFO
- > HFR-HIB
- > Kantonsarztamt
- > Kantonsapothekeramt
- > ABSM, Bereich Bevölkerungsschutz

> ABSM, Bereich Zivilschutz

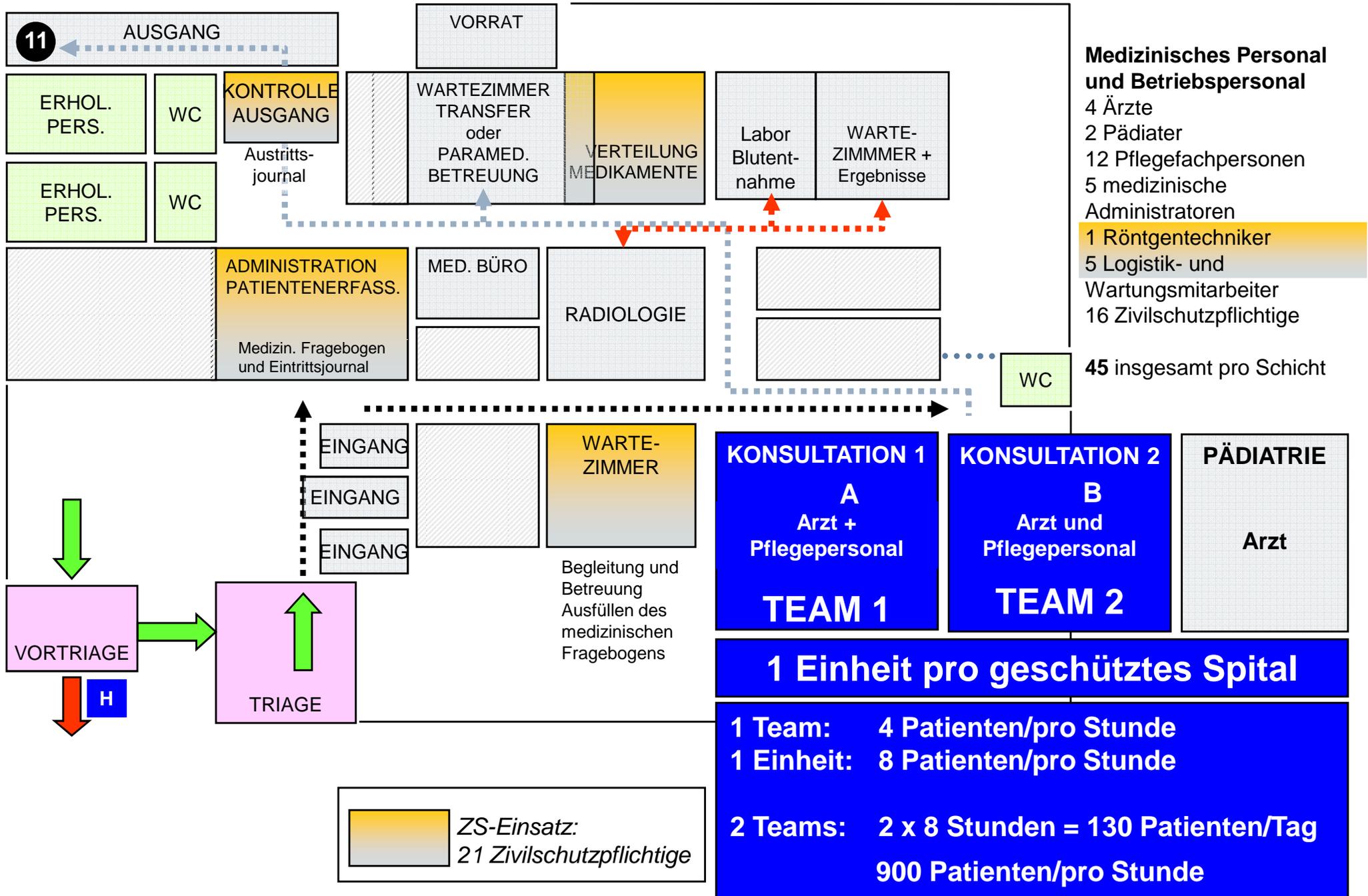


Kantonaler Pandemie-Einsatzplan Konzept S2

Geschütztes Spital – Organisationskonzept

Anhang I.1 zu Konzept S2
16. November 2011







Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Staatsratsbeschluss für das Aufgebot des Zivilschutzes

Anhang I.2 zu Konzept S2

Bekämpfung der Grippepandemie A (H1N1): Einsatz des Zivilschutzes

Gestützt auf das Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG);

in Anbetracht des Artikels 27 des Bundesgesetzes vom 4. Oktober 2002 über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (BZG);

in Anbetracht des Artikels 7 der Verordnung vom 5. Dezember 2003 über den Zivilschutz (ZSV);

in Anbetracht des Artikels 14 des Gesetzes vom 23. März über den Zivilschutz (ZSG);

In Erwägung:

Bei der Grippepandemie A (H1N1) lässt sich eine regelmässige Zunahme der Anzahl Personen feststellen, die sich impfen lassen möchten oder die sich mit Symptomen der Grippe A (H1N1) auf die Notfallstationen der Spitäler begeben.

In der nächsten Zeit ist mit einer Verschlechterung der Lage zu rechnen. Somit werden sich zunehmend mehr Personen impfen lassen wollen beziehungsweise werden mehr Personen vom Virus infiziert worden sein. Der Andrang dieser neuen Patienten wird schon bald zu einer Überlastung der Versorgungskapazitäten der Arztpraxen und der Notfallstationen der Spitäler führen.

Der Staatsrat hat deshalb beschlossen, zur Unterstützung der Gesundheitsdienste bei der Bekämpfung der Pandemie den Zivilschutz aufzubieten.

Auf Antrag der «Pandemie-Delegation» des Staatsrats

beschliesst:

Art. 1 Der Zivilschutz kann ab dem und bis zum neuen Befehl zugunsten der im Rahmen der Bekämpfung der Grippepandemie A (H1N1) engagierten Partner des Bevölkerungsschutzes aufgeboden werden.

Art. 2 Die Zivildienstpflichtigen der betroffenen Formationen können zu einem Dienst von höchstens vier Wochen aufgeboden werden.

Art. 3 Die sich aus diesem Aufgebot ergebenden Kosten werden vom Kanton getragen.

Art. 4 Das ABSM wird beauftragt, den vorliegenden Beschluss durchzuführen. Er setzt die betroffenen Kommandanten der Formationen darüber in Kenntnis.

Art. 5 Der vorliegende Beschluss tritt mit unverzüglicher Wirkung in Kraft.

Art. 6 Mitteilung:

- a. an die Sicherheits- und Justizdirektoren, das Amt für Militär und Bevölkerungsschutz (3 Exemplare), die Einsatzkompanie des Zivilschutzes (3 Exemplare)
- b. an die Gemeinden (168 Exemplare)
- c. an die Oberamtmänner (7 Exemplare)
- d. an die Staatskanzlei (2 Exemplare)



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Funktionsweise des CMAP – geschütztes Spital HFR Freiburg – Kantonsspital

Anhang I.3 zu Konzept S2

Allgemeines

Die gemeinsam vom HFR und dem Zivilschutz durchgeführte Übung zum CMAP (medizinisches Unterstützungszentrum für den Pandemiefall) vom 14.10.2009 ermöglichte die Klärung einiger nützlicher Fragen zu seiner Funktionsweise.

Allgemeine Lehren

- > Ein CMAP lässt sich einrichten. Nichtsdestotrotz erfordert die Weitläufigkeit der Räumlichkeiten eine genaue Ausschilderung und eine Einschränkung des verfügbaren Platzes sowie viel ZS-Personal zur Orientierung der Patienten.
- > Die Rolle des ZS-Personals muss geklärt und jedem Posten müssen klare Aufgaben zugewiesen werden.
- > Der Betrieb des CMAP erfordert viel Spitalpersonal, unter anderem wegen der Anordnung der Räume sowie der Weitläufigkeit der Räumlichkeiten. Deshalb müssen die Spitäler unbedingt zunächst die bestehenden Notfallstationen aufstocken oder andere Spitalräumlichkeiten ausserhalb der Notfallstation nutzen – oder aber, im Fall eines hochvirulenten Virus – vor der Notfallstation Container aufstellen, um die geografische Streuung der Räumlichkeiten zu vermeiden.
- > Die Räumlichkeiten des CMAP in der geschützten Spitalabteilung Freiburg **mit einer äusserst kurzen Inbetriebnahmefrist** sind im Falle von hochvirulenten Pandemieviren unerlässlich, denn nur solche Räumlichkeiten ermöglichen eine angemessene Isolierung der Triageketten der Patienten.
- > Pro Tag können im CMAP maximal 4 Patienten pro medizinische Sprechstunde, das heisst maximal 180 Patienten in 15 Sprechstunden (einschliesslich 1 Stunde für die Schliessung), am Kantonsspital HFR Freiburg untersucht werden.

Empfang der Patienten und Vortriage

- > Zirkulation von Fahrzeugen: ein ZS-Ordner sowie Schranke mit Vorrichtung für Nachtsignali-sation vor der Rampe und 1 ZS-Ordner oben in der Nähe des Zelts mit SE-125-Funkverbindung.

ZS-Personal	
Verkehrsordner 1	Aufgabe: Hält die Fahrzeuge unten an der Rampe der Notfallstation an und lässt Ambulanzen und Fahrzeuge (Transport von Patienten) durch; kommuniziert über SE-125-Funk mit dem Verkehrsordner 2.
Verkehrsordner 2	Aufgabe: Hilft beim Entladen der Fahrzeuge und leitet sie weiter zum Besucherparkplatz.
Ausrüstung (ZS)	Unbewegliche Schranke mit reflektierender Signalisation (Triopan-Faltssignale, blinkende Warnleuchten, Warnwesten, usw.) 2 SE-125

Beheizte Container oder beheiztes Zelt für die Vortriage

> Aufgestellt auf dem Parkplatz der Notfallstation, um eine vorgängige Trennung der Patienten sowie ihre anschliessende Triage in Bereiche mit hoher und niedriger Virusdichte zu ermöglichen.

ZS-Personal	
ZS-Ordner Zelt 1	Aufgabe: Kontrolliert, ob die Patienten beim Verlassen des Zelts bereits einer Triage unterzogen worden sind, und verweist sie an einen der vier Sektoren (siehe unten).
ZS-Ordner Zelt 2	Aufgabe: Hilft Patienten mit Behinderungen auf dem Weg ins CMAP.
Ausrüstung (ZS)	Festnetzverbindung zwischen dem ZS und dem Wartesaal des CMAP: muss noch entschieden werden, evtl. ZS?
Spitalpersonal	
Pflegefachperson Vortriage Pädiatrie	Aufgabe: Führt die Vortriage bei Kindern durch und leitet sie an einen der vier Standorte weiter; setzt ihnen Masken auf und überprüft gegebenenfalls deren Anpassung.
Pflegefachperson Vortriage Notfallstation	Aufgabe: Führt die Vortriage bei Erwachsenen durch und leitet sie an einen der vier Standorte weiter; setzt ihnen Masken auf und überprüft gegebenenfalls deren Anpassung.
Spitalausrüstung	Gemäss CMAP-Liste

Vortriage: Dauer zu bestimmen – 2 bis 3 Minuten pro Patient

Identifikation der Patienten: mittels farbigem Armband und Identifikationsnummer

Wenn ganze Familien an der Grippe erkrankt sind, wird der Bestimmungsort nach dem am schwersten erkrankten Patienten festgelegt (Trennung von Familien vermeiden).

Verbesserungsbedarf: Ordner vor dem Ausgang zur Kontrolle, ob die Vortriage durchgeführt wurde.

Vorschlag zu den Farben entsprechend Vortriage	Farbcode und Buchstabe
Notfälle Erwachsene nicht an Grippe erkrankt	A
Notfälle Kinder nicht an Grippe erkrankt	P
Notfälle an Grippe erkrankte Erwachsene und Kinder	G

Empfang und Wartezimmer im CMAP sowie Triage durch Pflegefachpersonal

Aufnahme der Patienten durch den Zivilschutz: Der Eingang zum Spital muss von einem ZS-Ordner beim Empfang versperrt werden. Zugang hat nur das Personal. Das Wartezimmer ist geräumig. Das für die Patientenaufnahme verantwortliche Verwaltungspersonal darf die **Eintrittsformalitäten nicht vor der Triage** durch das Pflegefachpersonal vornehmen.

ZS-Personal	
ZS-Ordner Empfang 1	Aufgabe: Ist dafür zuständig, dass sich die Patienten im Wartezimmer aufhalten; sperrt den Zugang zum Spital für die Patienten (Patientenfilter).
ZS-Helfer Empfang 2	Aufgabe: Führt die Patienten in der Reihenfolge ihrer Ankunft der Triage zu, ohne dabei Familien zu trennen.
ZS-Helfer Empfang 3	Aufgabe: gegebenenfalls zur Unterstützung von Patienten mit Behinderungen sowie zur Begleitung von Patienten zur Toilette usw.
Ausrüstung (ZS)	Verbindung zwischen ZS und dem Vortriage-Zelt: zu diskutieren mit ZS

Spitalpersonal	
Pflegefachperson Vortriage Pädiatrie	Aufgabe: Führt die pädiatrische Triage durch und füllt das Anamneseblatt aus; zieht das Kind um oder entkleidet es gegebenenfalls zur Temperaturmessung.
Pflegefachperson Triage Notfallstation	Aufgabe: Führt die Triage der Erwachsenen durch und füllt das Anamneseblatt aus.
Spitalausrüstung	Gemäss CMAP-Liste

Triage Pflegefachpersonal

Dauer: 5 Minuten. Patienten müssen auf der Patientenakte für Pandemiepatienten eingetragen werden (Erwachsene/Kinder). Triagenummer und Identität müssen eingetragen werden (falls noch nicht registriert).

Patientenerfassung und Wartezeit vor der ärztlichen Konsultation

- > **Patientenerfassung:** Darf nicht vor der Vortriage vorgenommen werden; die erforderlichen Dokumente müssen ausgedruckt werden (Radiologiegutschein, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung usw.)

Wartezeit der Patienten vor der medizinischen Konsultation nach ihrer Erfassung

- > Das Patientenflussmanagement muss deutlich verbessert werden. Zudem müssen ein ZS-Ordner für die Leitung des Nachtriage-Wartezimmers und ein weiterer für die Weiterleitung der Patienten zu den Konsultationsräumen vorgesehen werden.

ZS-Personal	
ZS-Ordner Warteraum Nachtriage	Aufgabe: Leitet die Patienten in der entsprechenden Reihenfolge zu den Konsultationsräumen weiter, ohne Familien zu trennen.
ZS-Helfer Warteraum Nachtriage	Aufgabe: Unterstützt Patienten (Toilette usw.).
Ausrüstung (ZS)	Festnetzverbindung zwischen ZS und Empfang?: zu diskutieren mit ZS
Spitalpersonal	
Patientenerfassung	Administratives Empfangspersonal
Spitalausrüstung	Gemäss CMAP-Liste

Medizinische Konsultation und zusätzliche Untersuchungen

- > Medizinische Konsultation: kaum zu vermeidender Engpass (Konsultationsdauer von 15 Minuten bei ambulanten Behandlungen, 30 Minuten bei Hospitalisationen); hier ist eine Pflegefachperson oder qualifizierte medizinische Hilfsperson pro pädiatrische Konsultation erforderlich. Die Zielvorgaben bezüglich der pro Tag zu untersuchenden Patienten, die für das CMAP gemacht wurden, sind nicht realistisch. Sie müssen nach unten korrigiert werden (maximal 4 Patienten stündlich pro Konsultationsraum). Die Schaffung eines Pandemiedossiers für Erwachsene und Kinder hat eine Standardisierung der Versorgung ermöglicht.
- > Röntgenuntersuchung: Thorax-Röntgen können nur bei sitzenden Patienten durchgeführt werden. Die Qualität der Röntgenbilder ist allerdings ausgezeichnet. Zudem braucht die Platte nicht desinfiziert zu werden, weil sie nicht in Kontakt mit dem Patienten kommt.

Gesamtdauer von der Aufnahme des Bilds bis zur Entwicklung: 15 Minuten; erforderliches ZS-Personal: 1 Mann, der zwischen den verschiedenen Stationen pendelt.

Zusätzliche Untersuchungen: Isolierung des Blutentnahmeraums (Wandschirm) und Aufstellung eines Betts.

ZS-Personal	
ZS-Ordner Konsultation 1	Holt Patienten für die Konsultation 1 ab und leitet sie entsprechend der ärztlichen Anweisung zum Ausgang oder an Untersuchungsraum/Röntgen/Hospitalisation weiter. Gegebenenfalls informiert er den Arzt, dass das gewünschte Röntgenbild bereit ist.
ZS-Ordner Konsultation 2	Holt Patienten für die Konsultation 2 ab und leitet sie entsprechend der ärztlichen Anweisung zum Ausgang oder an Untersuchungsraum/Röntgen/Hospitalisation weiter. Gegebenenfalls informiert er den Arzt, dass das gewünschte Röntgenbild entwickelt ist.
ZS-Ordner Konsultation 3	Holt Patienten für die Konsultation 3 ab und leitet sie entsprechend der ärztlichen Anweisung zum Ausgang oder an Untersuchungsraum/Röntgen/Hospitalisation weiter. Gegebenenfalls informiert er den Arzt, dass das gewünschte Röntgenbild entwickelt ist.
ZS-Ordner Wartezimmer Radiologie/Laborergebnisse	Begleitet die Patienten in Absprache mit den für die Konsultation zuständigen ZS-Ordnern zur Radiologie oder Blutentnahme und anschliessend, sobald die Ergebnisse bereit sind, zurück zu Box 1-2-3.
ZS-Helfer Radiologie/Labor	Holt die entwickelten Röntgenaufnahmen ab und bringt Blutproben ins Labor.
ZS-Ordner Hospitalisationsraum	Unterstützt die Kranken, die auf die Hospitalisation warten. Alarmiert gegebenenfalls eine Pflegefachperson, falls Hilfe erforderlich ist.
ZS-Ordner Ausgang	Leitet die Patienten zum Ausgang und kontrolliert den Fluss der Patienten, die das Spital verlassen (Anweisungen erhalten?).

Spitalpersonal	
Helfer Pädiatrie (qualifizierte Krankenpflegehelfer oder Pflegefachpersonal)	Hilfsperson Pädiatrie für Konsultationen (Entkleiden der Kinder, usw.)
Pädiater Box 1	Führt Konsultationen in Box 1 durch
Erwachsenenmediziner Box 2	Führt Konsultationen in Box 2, gegebenenfalls auch pädiatrische Konsultationen bei älteren Kindern durch
Erwachsenenmediziner Box 3	Führt Konsultationen in Box 3, gegebenenfalls auch pädiatrische Konsultationen bei älteren Kindern durch
Pflegefachperson für Blutentnahme	Führt Blutentnahmen – auch bei Kindern – durch
Pflegefachperson Austritt/Hospitalisation	Übergibt und erklärt die Austrittsdokumente, verteilt Notfallmedikamente und organisiert gegebenenfalls eine Hospitalisation
Spitalausrüstung	Gemäss CMAP-Liste

Austritt

Austritt: Verteilung und Erläuterung von Anweisungen; Ausgabe von Tamiflu (1 bis 2 Tabletten). Im Pandemiefall Notfallmedikamente bis zum nächsten Morgen mitgeben (Paracetamol, Antibiotika).

Hospitalisationen: Wartebereich für Betten i.O., Sauerstoff in Betrieb.

Zusammenfassung Personal: für 16 Stunden pro Tag

ZS-Personal	
16 Mann (plus 6 in Reserve: Schicht)	
Spitalpersonal	
Pflegefachpersonal in der Pädiatrie: 2 pro 8 Stunden	d.h. 4
Pflegefachpersonal auf der Notfallstation: 2 pro 8 Stunden	d.h. 4
Qualifizierte Krankenpflegehelfer mit pädiatrischen Kompetenzen	1 pro 8 Stunden, d.h. 2
Pflegefachpersonal (Blutentnahme/Austritt): 2 pro 8 Stunden	d.h. 4
Pädiater: 1 pro 8 Stunden	d.h. 2
Erwachsenenmediziner: 2 pro 8 Stunden	d.h. 4
Administratives Personal: 2 pro 8 Stunden	d.h. 4 plus 1 Vertretung für die Essenszeiten
Radiologietechniker: 1 Person auf Abruf	

Das heisst: 22 Zivilschutzpflichtige, 12 Pflegefachpersonen, 6 Mediziner, 2 Krankenpflegehelfer, 2 administrative Mitarbeiter müssen permanent anwesend sein!



Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S2

Anhang I.4 zu Konzept S2
16. November 2011

Konzept für das Aufgebot des Zivilschutzes

1. Beschluss des Staatsrats Nr. 1000 vom 17.11.2009

Aufgebot des Zivilschutzes für Einsätze (Art. 14 ZSG): auf Beschluss des Staatsrats bei Einsätzen im gesamten Kanton bzw. in mehr als einem Bezirk.

2. Aufgebotskompetenz

Das MBSA ist für das Aufgebot zuständig (Art. 12 Abs. 1 ZSG und Art. 2 Abs. 1 ZSR).

3. Mobilisierte Truppe

Die Einsatzkompanien greifen in ausserordentlichen Situationen ein, namentlich im Katastrophenfall. Sie unterstützen die Partnerorganisationen (Art. 8 ZSG).

4. Einrückungspflicht

Bei einem Aufgebot haben die Schutzdienstpflichtigen gemäss den Anordnungen der anbietenden Stelle einzurücken (Art. 7 ZSV).

Vorgängige Information der Kommandanten Kp interv

Kdt Kp interv Nord

Kdt Kp interv Zentrum

Kdt Kp interv Süd

MBSA-ZS

Datum/Frist

Bericht

Vorgängige Information der aufzubietenden Zivilschutzpflichtigen

Det Kdt Nord (10)

Det Kdt Zentrum (10)

Det Kdt Süd (10)

Z 1. Stunde Nord
– Unterstützung
– Assistenz

Z 1. Stunde Zentrum
– Unterstützung
– Assistenz

Z 1. Stunde Süd
– Unterstützung
– Assistenz

Kdt Kp interv

Gemäss KFO

Telefon

MBSA-ZS

Gemäss KFO

Schreiben

ZSAZ Sugiez – Grundausbildungsschulen – **vorbehalten**

MBSA-ZS

Unmittelbar

Bericht

Aufgebot

Beschluss des Staatsrats

Kdt Kp interv Nord

Kdt Kp interv Zentrum

Kdt Kp interv Süd

Det Kdt Nord

Det Kdt Zentrum

Det Kdt Süd

Z 1. Stunde Nord
– Unterstützung
– Assistenz

Z 1. Stunde Zentrum
– Unterstützung
– Assistenz

Z 1. Stunde Süd
– Unterstützung
– Assistenz

MBSA-ZS

Unmittelbar

Telefon

Kdt Kp interv Zent.

Unmittelbar

Telefon

MBSA-ZS

Unmittelbar

GAFRI

Woche

COM

ZSAZ Sugiez – Grundausbildungsschulen – **vorbehalten**

MBSA-ZS

Unmittelbar

Telefon



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Kostenschätzung für den Betrieb des geschützten Spitals Freiburg (Zivilschutz)

Anhang I.5 zu Konzept S2

ZS-Trp	Tage/Mann	KOSTEN	Details	Bemerkungen
ZS-pflichtige	630	16'506.00	30 Tage/Mann	Sold, Unterhalt, Reinigung der Ausrüstung usw.
		75'600.00	30 Tage/Std.	Erwerbsausfallentschädigung (durchschnittlich Fr. 120.– / Tag), zu Lasten Bund
		10'000.00	Diverses Material	
		16'800.00	Fahrzeuge	8 Fahrzeuge/Tag, 100 km/Tag zu Fr. 1.–/km
TOTAL		102'106.00		

Schätzungskriterien

- 1 CMAP: Geschütztes Spital Freiburg
- 10 Zivilschutzpflichtige pro Schicht erforderlich
- 3 Schichten pro Tag (3 x 8 Std.) = gesamthaft 30 Zivilschutzpflichtige pro Tag
- Öffnungszeit von 21 Tagen (7 Tage die Woche)
- Erwerbsausfallentschädigung (EO) zwecks Schätzung der Realkosten berücksichtigt

Nicht inbegriffen

Kosten für die Einstellung von Sanitätsbetriebspersonal (Personal des HFR)

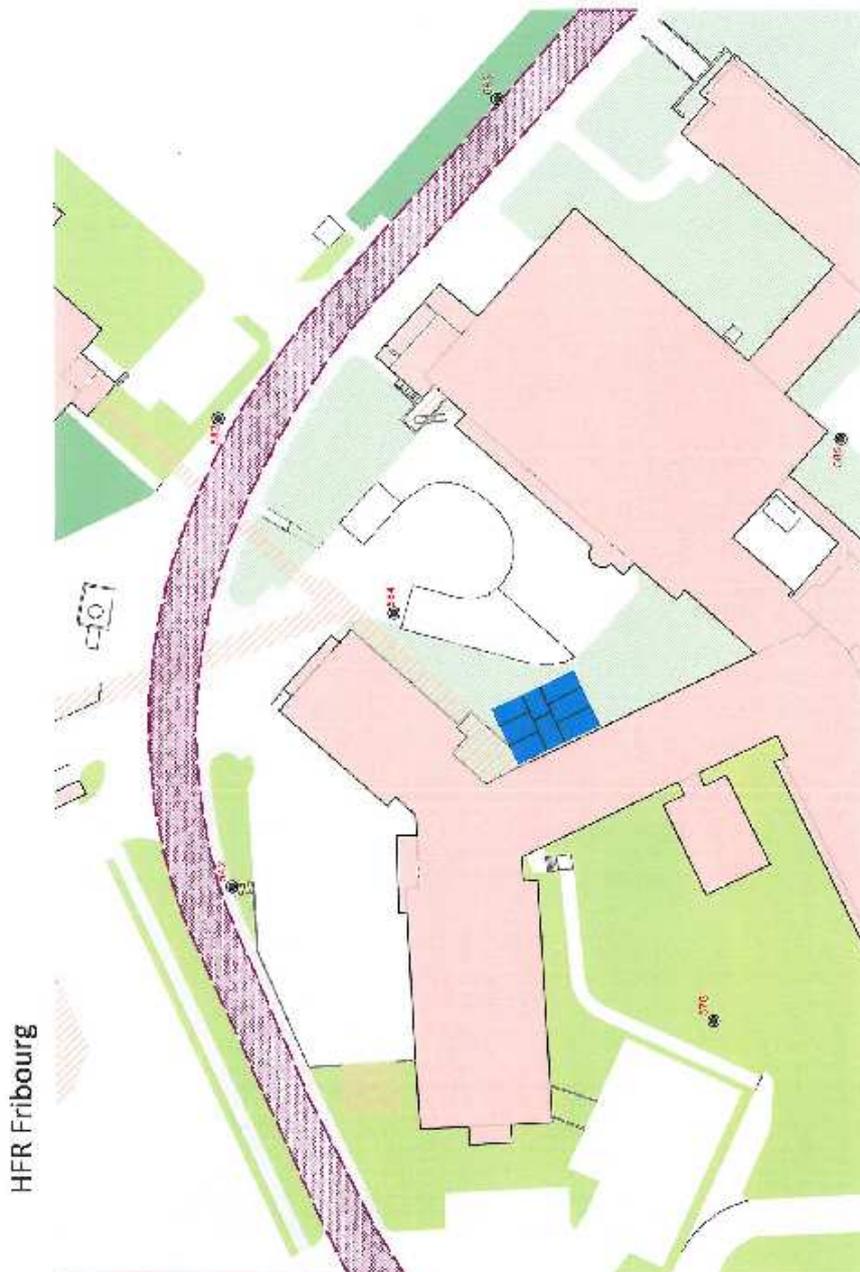


Freiburg, 16. November 2011

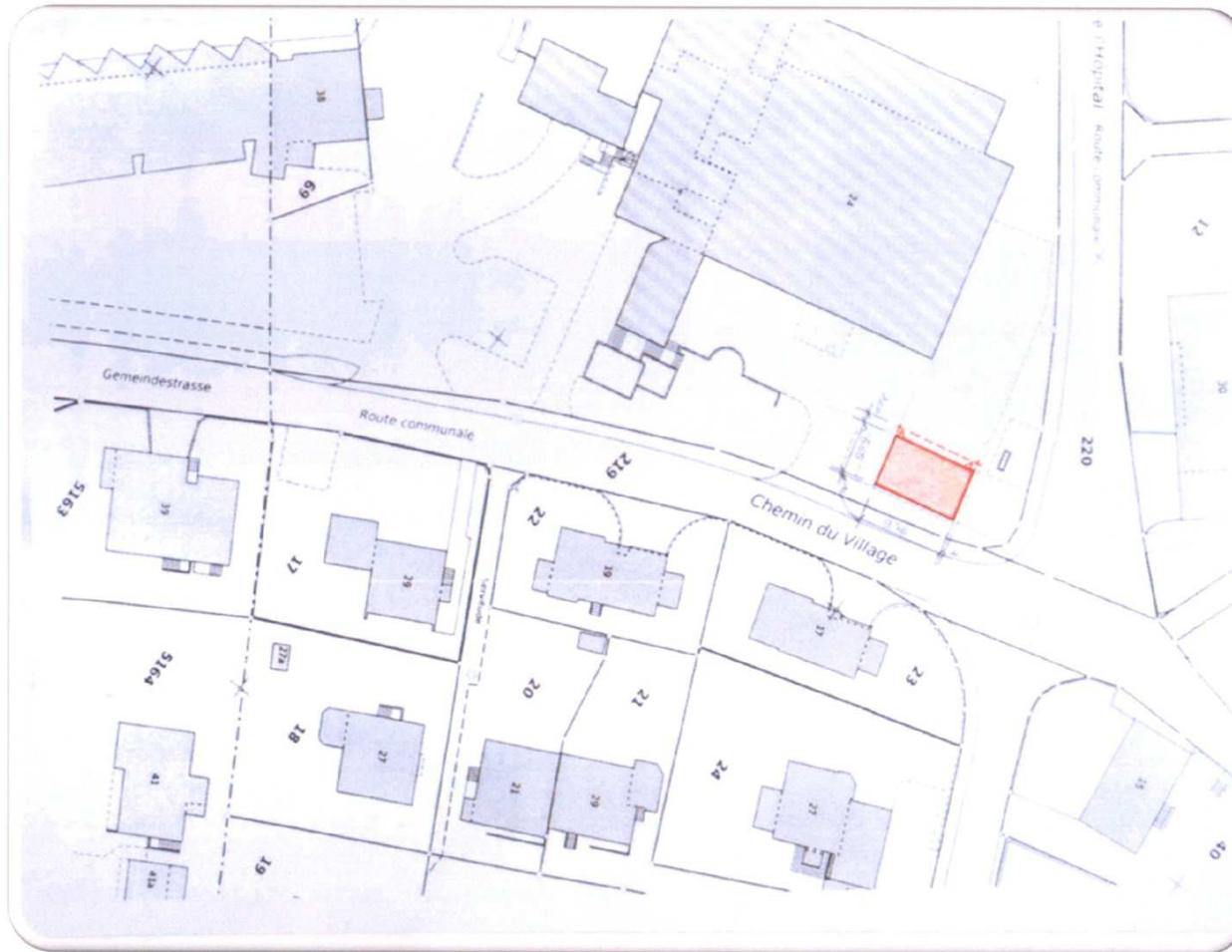
Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Situationsplan der Spitäler und Standort der Container

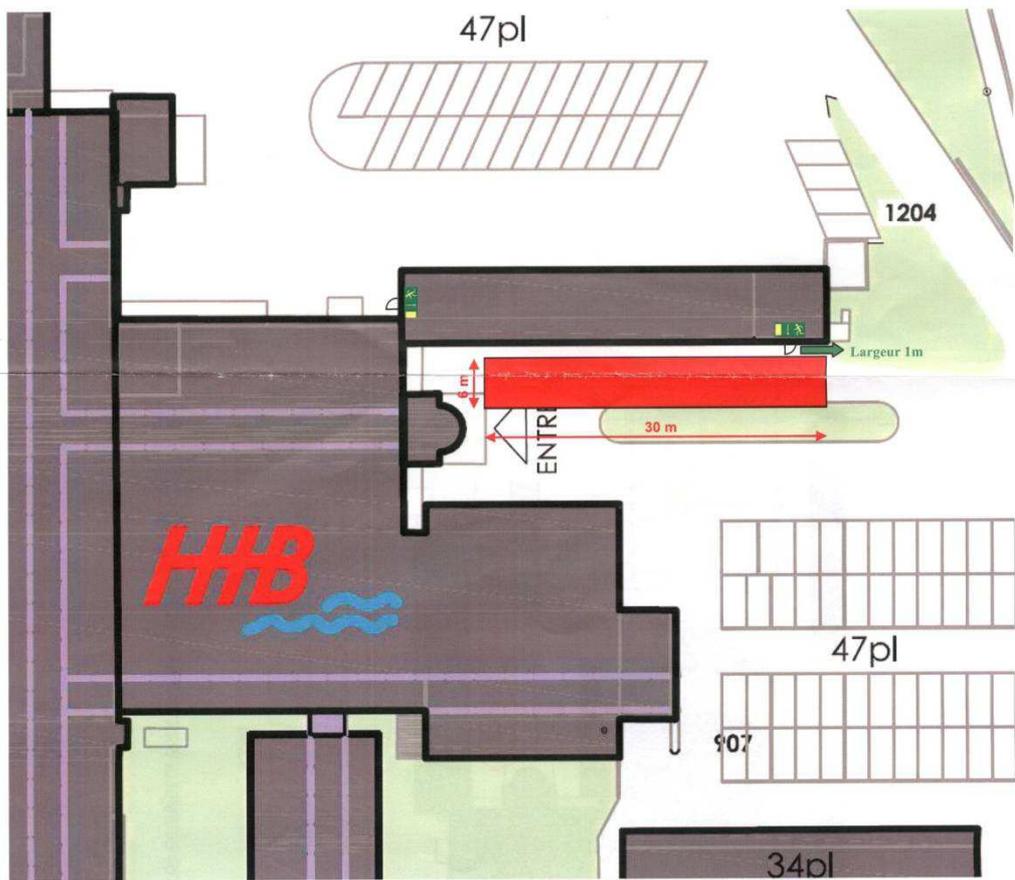
Anhang I.6 zu Konzept S2



Plan d'engagement cantonal pandémie - Concept S2 CMAPP HFR - MEYRIEZ - PLAN DE SITUATION DES CONTAINERS



Implantation provisoire de containers pour pandémie grippe A/H1N1



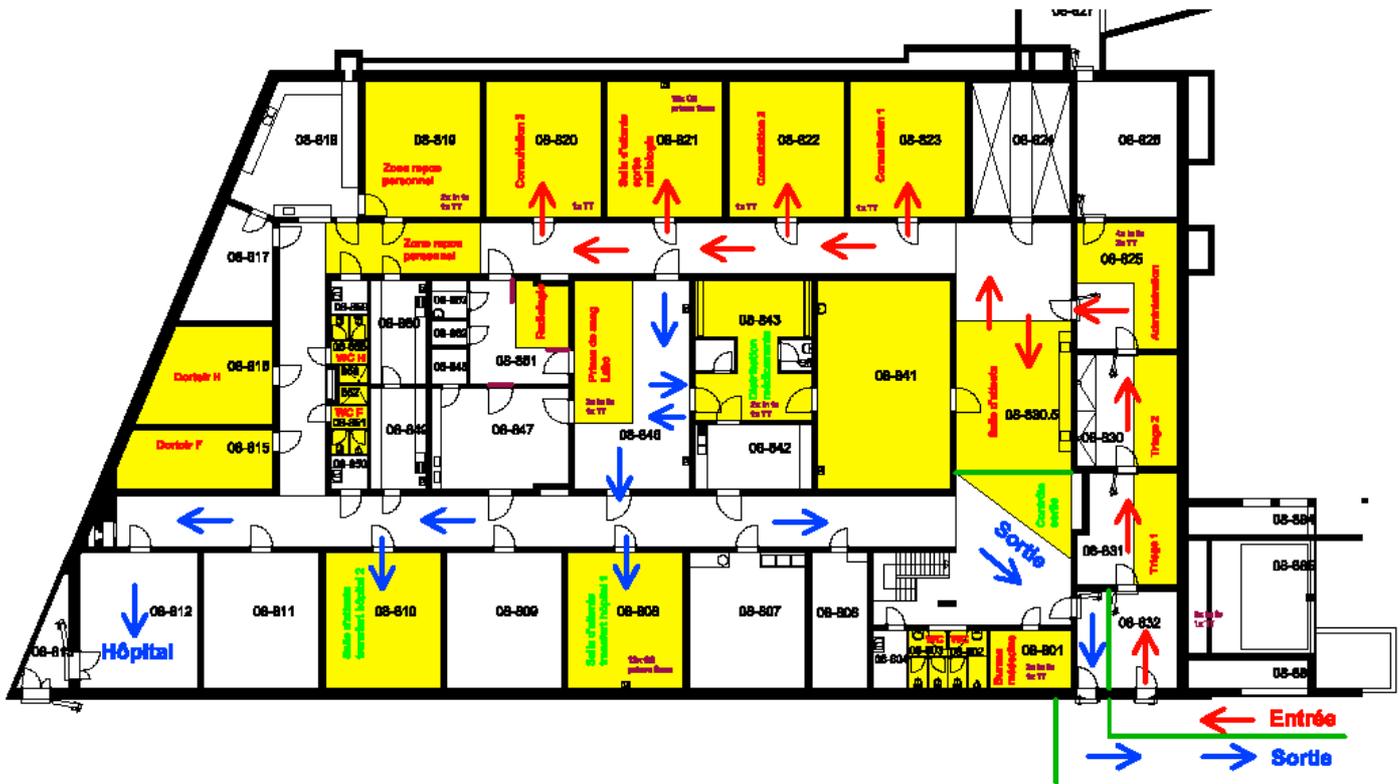


Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Organisation des geschützten Spitals Freiburg

Anhang I.7 zu Konzept S2



dessiné	23.07.2009	GV	Actualité	désignation
approuvé			1:200	Centre Médical Appel Pandémie
validité				CMAP
Services techniques Site Freiburg - Freiburg 0317 400 25 33 (ext.) 0317 428 70 34 (fax)			n° dessin	UHP



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Kantonales Führungsorgan KFO
Organe cantonal de conduite OCC

Bevölkerungsschutz
Protection de la population

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Offerte für Container – Gutknecht Mobilbau AG, Murten

Anhang I.8 zu Konzept S2



No. d' offre : 3677
No. client. : 2341
Date : 03.11.2009

Grande Ferme 24
CH - 3280 Murten

NEU LAGER DÄNIKEN / SO

TEL. 026 / 670 09 46
FAX 026 / 670 09 48

gutknecht@mobilbau.ch
www.mobilbau.ch

Hôpital intercantonal de la Broye
M. Cuennet
1530 Payerne

Offre de location

Containers pour utilisation pandémie grippe A

Sehr geehrte Damen und Herren

Nous vous remercions de votre demande et vous soumettons l'offre suivante

No. Art.	Désignation	Unité	Quant.	Px-unit.	Total
TF 1100	Location conteneur- bureau- sanitaire au stockage. lieu : Payerne dureé: env. 4,5 mois (1/2 Nov. - Mars 2010)		1.00	0.00	0.00
				Total CHF:	0.00
				Total avec TVA CHF	33'194.60

Conditions

Validité de l'offre: 1 mois (sous réserve de disponibilité)
Délai de Livraison : ev. 1 - 4 semaines selon disponibilité, après réception de la commande
Prix par pièce et par mois
Le mois commençant entrainé serons facturé pour une durée de 15 jours
Payment: Location payées en avance selon nos conditions générales d'affaires
Le Transport et l'installation seront facturés 10 jours
Résiliation: par écrit / 2 semaines avant la fin de la location

Sicherheits- und Justizdirektion SJD
Direction de la sécurité et de la justice DSJ



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

S4 – Kontaktmanagement

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Rückblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	4
A.4.	Definitionen	5
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)	6
B.	Szenario 1	7
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
B.3.	Besondere Bestimmungen	8
B.3.1.	Informationsfluss	8
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	8
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	8
C.	Szenario 2	9
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	9
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	9
C.3.	Besondere Bestimmungen	10
C.3.1.	Informationsfluss	10
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	10
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	10
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	10
D.	Szenario 3	11
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	11
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	11
D.3.	Besondere Bestimmungen	11
D.3.1.	Informationsfluss	11
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	11
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	11
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	11
E.	Szenario 4	11
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	11
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	11
E.3.	Besondere Bestimmungen	11
E.3.1.	Informationsfluss	11
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	12
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	12
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	12
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	12
F.	Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario	12

F.1.	Während Szenario 1	12
F.2.	Während Szenario 2	12
F.3.	Während Szenario 3	13
F.4.	Während Szenario 4	13
F.5.	Zusammenfassung	13
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	14
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	14
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	14
G.3.	Weitere betroffene Stellen	14
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	14
H.	Offene Fragen / Entscheidungsbedarf	14
I.	Technische Anhänge	14
J.	Verweise auf andere Dokumente	15
K.	Empfängerliste	15

A. Einleitung – Rückblick

A.1. Ziel des Dokuments

Mithilfe des Kontaktmanagements soll die Mensch-zu-Mensch-Übertragung des Grippevirus HxNy verhindert oder zumindest eingedämmt werden. Infizierte Personen müssen rechtzeitig identifiziert, behandelt und isoliert werden, damit die Übertragungsketten unterbrochen werden können. Personen, die einem Infektionsrisiko durch das Pandemievirus ausgesetzt waren, müssen im Rahmen eines Kontaktmanagementverfahrens identifiziert werden. Anschliessend müssen die erforderlichen Massnahmen getroffen werden, um die Verbreitung des Virus zu verhindern oder zu verlangsamen.¹

Ziel des vorliegenden Dokuments ist die Organisation des Kontaktmanagementverfahrens im Zusammenhang mit dem Pandemievirus HxNy im Kanton Freiburg. Das vorliegende Konzept beschreibt die Modalitäten, Verfahren und Kriterien im Rahmen des Kontaktmanagements auf der Stufe 1 (siehe Definitionen).

Es werden keine Einzelheiten zu den Massnahmen im Zusammenhang mit dem Kontaktmanagement aufgeführt, da die Art und die Tragweite solcher Massnahmen insbesondere von den Charakteristiken des neuen Grippevirus-Subtyps (HxNy) abhängen. Dabei spielt es beispielsweise eine Rolle, ob es sich um ein Virus mit hoher oder geringer Letalität handelt und wie die spezifische Übertragungsform aussieht.²

Das Kontaktmanagement ist auf die Szenarien 2 und 3 einer Grippepandemie beschränkt. Man geht davon aus, dass eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung des Virus in Szenario 1 nicht möglich ist. Für Szenario 4 wird angenommen, dass die Übertragung mithilfe des Kontaktmanagements weder verlangsamt noch verhindert werden kann.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Wissenschaftliche Grundlagen

- > Influenza-Pandemieplan Schweiz, Strategien und Massnahmen in Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie, Version Januar 2009 (Kapitel 2 und 3: «Aktueller Wissensstand»³ und «Medizinische Grundlagen»)

Rechtliche Grundlagen⁴

- > Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) (SR 818.101)
- > Verordnung vom 27. April 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie (Influenza-Pandemieverordnung, IPV) (SR 818.101.23)
- > Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG) (SGF 821.0.1)

¹ *Influenza-Pandemieplan Schweiz, Strategien und Massnahmen in Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie, Version Januar 2009*, Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit, 2009, S. 85.

² Ebenda, S. 85.

³ Ebenda, S. 10–13.

⁴ Was die internationalen und schweizerischen Rechtsgrundlagen angeht, ebenda, S. 91–92.

- > Beschluss vom 5. Dezember 2000 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und weitere gesundheitspolizeiliche Massnahmen (SGF 821.41.11)

Für weitere Einzelheiten siehe Anhang I.1 (*Ergänzungen zu den rechtlichen Grundlagen*).

A.3. Arbeitshypothesen

Arbeitshypothesen und Annahmen des BAG im Rahmen der Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie

Eigenschaften und Ursprung des Virus⁵

- > Das Pandemievirus ist ein neuer Subtyp des Influenzavirus A.
- > Influenzaviren vom Typ A treten bei Tieren in Form zahlreicher Subtypen auf und können zu neuen, für den Menschen gefährliche Subtypen mutieren.
- > Unabhängig vom Ursprung des bei einem Menschen isolierten neuen Influenzavirus-Subtyps gilt: Weder das Potenzial für eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung noch die Pathogenität des Subtyps können vorausgesagt werden, bedürfen aber einer raschen Aufklärung.

Übertragungscharakteristiken⁶

- > Die Grippe wird hauptsächlich über die Atemwege übertragen
 - a. Beim Sprechen, Husten oder Niesen sondern infizierte Personen Tröpfchen ($> 5 \mu\text{m}$) der Atemwegssekrete ab und übertragen so das Virus.
 - b. Kontakt mit einer Oberfläche, die durch Tröpfchen infizierter Atemwegssekrete kontaminiert ist.
 - c. Eine Übertragung mittels Aerosolen ($< 5 \mu\text{m}$) ist nicht ausgeschlossen.
- > Die Inkubationszeit beträgt 1 bis 4 Tage (im Mittel 2 Tage).
- > Infizierte Personen sind ungefähr 1 Tag vor und bis 7 Tage nach Auftreten der Symptome ansteckend (im Mittel 5 bis 7 Tage lang). Bei Kindern und immunsupprimierten Personen dauert die ansteckende Phase länger und kann bis zu 21 Tagen anhalten.

Anfalls-, Komplikations-, Hospitalisations- und Sterberaten⁷

- > In Bezug auf Ausbreitung, Verteilung nach Altersklassen und Schweregrad der Erkrankung gibt es vermutlich zwischen einem saisonalen Grippevirus und einem Pandemievirus grosse Unterschiede. Allerdings lassen sich diese Unterschiede erst zum Zeitpunkt der Übertragung von Mensch zu Mensch erkennen.
- > Zudem muss man damit rechnen, dass der Krankheitsverlauf schwerer sein wird als bei einer saisonalen Grippe. Man erwartet somit neben einer erhöhten Anzahl Personen mit allgemeinen Grippesymptomen auch Erkrankte mit Lungensymptomen, bei denen Komplikationen auftreten.
- > Die Anzahl der durch die Grippepandemie verursachten Hospitalisationen und Todesfälle wird variieren – je nach Eigenschaften des Pandemievirus kann sie bis auf das 10-Fache ansteigen.

⁵ Ebenda, S. 21.

⁶ Ebenda, S. 22.

⁷ Ebenda, S. 22.

- > Eine Grippepandemie wird erhebliche Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft haben. Je nach Intensität der Pandemiewelle werden diese zwei Bereiche rasch überlastet sein.

Fehlzeiten⁸

- > Arbeitsfehlzeiten werden einerseits von der Erkrankungsrate in den betroffenen Alterskategorien, andererseits auch von der Notwendigkeit abhängen, erkrankte Angehörige, beispielsweise von Schulschliessungen betroffene Kinder, zu betreuen.
- > Schulschliessungen werden sich beträchtlich auf die Arbeitsanwesenheit von Arbeitnehmern auswirken.
- > Schätzungsweise 25% der Arbeitnehmer werden durchschnittlich während 5 bis 8 Tagen von der Arbeit fernbleiben, und dies während eines Zeitraums von 12 Wochen, also während der Dauer einer Pandemiewelle in der Schweiz.
- > Ausgehend von diesen Annahmen kann in den zwei Spitzenwochen der Pandemiewelle mit Arbeitsfehlzeiten von 10% gerechnet werden. Die Gesamtfehlzeitenrate könnte jedoch viel höher ausfallen, da Arbeitnehmer zur Betreuung von Familienmitgliedern zu Hause bleiben werden. Dies stellt im Vergleich zu normalen Zeiten eine Erhöhung um den Faktor 2 bis 3 dar.

Die oben genannten Annahmen und Definitionen werden vom BAG entsprechend den während der präpandemischen Phasen erhobenen Daten angepasst werden.⁹

A.4. Definitionen¹⁰

Ausgangspatient: Unter einem Ausgangspatienten wird im Folgenden eine Person verstanden, auf deren Kontakte sich bestimmte besondere Massnahmen beziehen. Dabei kann es sich um eine Person handeln, bei der der Verdacht besteht, dass sie sich mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp A (HxNy) infiziert hat, oder um eine Person, deren Infektion mittels Labortest bestätigt wurde. Im Übrigen wird jede Kontaktperson eines erkrankten Ausgangspatienten wiederum zu einem neuen Ausgangspatienten.

Contact-Tracing: Identifikation und Befragung des Ausgangspatienten, gefolgt von der Suche nach und Befragung der Kontaktpersonen. Das Contact-Tracing wird in 3 Stufen eingeteilt:

- > Stufe 1: Erstellen einer Kontaktliste namentlich bekannter Kontaktpersonen
Unter «Kontaktliste» werden alle namentlich bekannten Kontaktpersonen subsumiert. In der Regel ergibt sich diese Liste aus den durch den Ausgangspatienten oder seine Angehörigen aufgeführten Kontakten. Beispiele von namentlich bekannten Kontaktpersonen sind die Familie des Ausgangspatienten, Arbeitskollegen oder Klassenkameraden.
- > Stufe 2: Rückverfolgung von namentlich nicht bekannten Kontaktpersonen
Auffinden von Personen, die unwissentlich mit einem Ausgangspatienten an einer öffentlichen Veranstaltung teilgenommen haben oder sich in einer anderen Menschenansammlung aufgehalten haben (z.B. im öffentlichen Verkehr). In diesen Fällen sind die Namen der betroffenen Personen nicht bekannt.

⁸ Ebenda, S. 22–23.

⁹ Ebenda, S. 85.

¹⁰ Ebenda, S. 85–86.

> Stufe 3: Durchführen einer geografischen Ringprophylaxe

Das Prinzip der geografischen Ringprophylaxe bezieht sich auf den Wohn-, Aufenthalts- oder Arbeitsort des Ausgangspatienten. Dabei werden flächendeckend prophylaktische Massnahmen bei namentlich nicht bekannten Personen durchgeführt.

Die Pandemie-Vorsorgeplanung in der Schweiz beschränkt sich auf die Stufe 1 (Ausnahme: Passagierliste im Flugverkehr). Die Durchführung von personenbezogenen Massnahmen, wie beispielsweise das Contact-Tracing und die Quarantäne in den Stufen 2 und 3, ist nach aktuellem Wissensstand nicht angezeigt.¹¹

Kontaktperson: Person, die während der infektiösen Phase des Ausgangspatienten mit diesem in Kontakt (Abstand von weniger als einem Meter) trat. Bei Unklarheiten in Bezug auf den Symptombeginn: 2 Tage vor und bis 7 Tage (Kinder/Immunsupprimierte: 21 Tage) nach dem ersten Arztbesuch des Ausgangspatienten.

Kontaktliste: Liste, in der alle namentlich bekannten Kontaktpersonen eines Ausgangspatienten aufgeführt werden, wobei zur Erstellung ein Kontaktformular (verfügbares BAG-Formular) dient, das die Befragung des Ausgangspatienten und der Kontaktpersonen unterstützt. Die Kontaktliste wird im IT-Tool in elektronischer Form abrufbar sein.

Quarantäne: Einschränkung der Bewegungsfreiheit gesunder Personen, die mit ansteckenden Personen in Kontakt waren oder bei denen der Verdacht auf einen solchen Kontakt besteht und die deshalb selbst ansteckend sein oder werden könnten. In der Schweiz wird geplant, im Pandemiefall die Quarantäne grundsätzlich zu Hause durchzuführen, wobei Ausnahmen möglich sind (verfügbares BAG-Dokument).

Isolierung: Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Personen mit Verdacht auf oder mit diagnostizierter übertragbarer Krankheit – mit dem Ziel, die Ansteckung weiterer Personen zu verhindern. In der Schweiz wird geplant, in den WHO-Pandemiephasen 4 und 5 die Isolierung grundsätzlich im Spital durchzuführen.

Schätzung der Anzahl Ausgangspatienten in den Phasen 4 und 5 in der Schweiz: 20 bis 100 Ausgangspatienten pro Woche. Die Kapazität des Meldesystems liegt bei rund 100 bis 200 Ausgangspatienten pro Woche.

Beginn des Kontaktmanagements: Der Entscheid wird auf Empfehlungen der WHO (IGV) und des BAG (in Rücksprache mit den Kantonen) vom Bundesrat getroffen (vgl. Influenza-Pandemieverordnung).

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Gerber	Yolande	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Kantonsarztamt Ch. Pensionnats 1 1700 Freiburg
Schoellkopf	Raya	Sektorchefin Pflegefachkräfte	KantonsarztamtCh. Pensionnats 1

¹¹ «Aufgrund beschränkter Ressourcen und beschränkter Vorräte von antiviralen Medikamenten sowie der Gefahr von Resistenzbildung bei breiter und ungezielter Anwendung (...). Je nach epidemiologischer Situation können Stufe 2 oder 3 an Bedeutung gewinnen. Die Durchführung muss aber ad hoc organisiert werden.» Siehe ebenda, S.85.

			1700 Freiburg
Haymoz	Patrick	Teamverantwortlicher Pflegefachmann	Lungenliga Freiburg Rte Daillettes 1 1700 Freiburg

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Das Kontaktmanagement ist in Szenario 1 nicht erforderlich, da das Virus in diesem Stadium (Szenario 1) als nicht von Mensch zu Mensch übertragbar gilt.^{12 13}

Die in Szenario 1 ergriffenen Massnahmen zielen auf die Vorbereitung von Aktivitäten im Bereich des Kontaktmanagements beim Pandemievirus A (HxNy) in Szenario 2 und 3 ab. Für die folgenden Massnahmen ist das KAA zuständig:

- > Erarbeitung des Konzepts S4 Kontaktmanagement unter der Leitung des KAA
- > Beteiligung an der Konzeption des nationalen Informatiksystems (Meldung von Bedürfnissen, Testen der Benutzerfreundlichkeit, Teilnahme am Test, Fortbildungskurse), das das BAG einrichten muss und das für das gesamtschweizerische Kontaktmanagement in den Szenarien 2 und 3 genutzt werden soll. Gewährleistung der Zusammenarbeit mit den kantonalen Partnern im Bereich Kontaktmanagement und Verbindungsstelle zum Bund
- > Schulung des betroffenen Personals beim KAA und bei der Lungenliga Freiburg (LLF) zur Nutzung des IT-Tools
- > Schulung des Personals der LLF, das vom KAA bezüglich der Kontaktaufnahme mit den Kontaktpersonen hinzugezogen wird

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

- > Bildung einer Arbeitsgruppe (AGr) Kontaktmanagement zur Erarbeitung von Konzept S4.¹⁴ Entsprechend den rechtlichen Grundlagen und der vom BAG vorgesehenen Kompetenzverteilung ist das KAA für das Kontaktmanagement im Kanton zuständig. Um diese Aufgabe erfolgreich wahrnehmen zu können, kann es sich von einer Institution oder mehreren Institutionen unterstützen lassen.¹⁵ Das KAA hat die LLF erfolgreich um eine Zusammenarbeit dieser Art ersucht.
- > Das KAA ist die Verbindungsstelle zum Bund und zu den übrigen Kantonen.
- > Beteiligung an der Evaluierung des vom Bund entwickelten Informatik-Tools. Es haben bereits Evaluierungs-Workshops stattgefunden. Annabelle Aeby und Evelyne Huber vom KAA sowie zwei Mitarbeiter der LLF – Patrick Haymoz und Eveline Henninger – haben daran teilgenommen.

¹² Bei den in Szenario 1 erforderlichen Massnahmen handelt es sich um reine Vorsichtsmassnahmen gemäss dem Algorithmus für den Umgang mit Influenza-(H5N1-)Verdachtsfällen aus dem *Influenza-Pandemieplan Schweiz* (siehe Konzept 7.1).

¹³ Die Früherkennung von Fällen des neuen Influenzavirus-Subtyps erfolgt über die **obligatorische Meldung der Fälle von Infektionen mit dem neuem Influenzavirus-Subtyp HxNy** durch Spitalärzte und Labors. **Der zuständige Kantonsarzt muss innerhalb von zwei Stunden nach dem Bekanntwerden der Infektion eines Menschen benachrichtigt werden.**

¹⁴ Siehe A5.

¹⁵ Ebenda, S. 91.

- > Schulungen: Sobald das IT-Tool fertiggestellt ist, werden Informationssitzungen organisiert, damit alle Mitarbeiter des KAA und der LLF, die mit dem Kontaktmanagement betraut sind, geschult werden können. Ausserdem muss für das Personal der LLF eine Ad-hoc-Schulung für die telefonischen Kontakte mit den Kontaktpersonen organisiert werden.
- > Ausarbeitung des Plans über die Aufrechterhaltung lebensnotwendiger Leistungen im Pandemiefall durch das KAA und die LLF.
- > Neben den rechtlichen Grundlagen gilt es im Hinblick auf eine erfolgreiche Durchführung des Kontaktmanagements noch weitere Faktoren zu beachten und entsprechend zu kommunizieren, beispielsweise: Übertragungsrisiken, Verhaltensempfehlungen, Entschädigungen von Lohn- und Produktionsausfällen (die allesamt das Einhalten der Quarantäne erleichtern) sowie Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, die eine Quarantäne zu Hause erst ermöglichen.¹⁶ Darüber hinaus ist es erforderlich, sich während der Umsetzungsphase des Kontaktmanagements auf die folgenden Probleme vorzubereiten:¹⁷
 - > Resistenzentwicklung des Virus durch die Therapie mit antiviralen Medikamenten und damit zusammenhängende Strategieänderung (Quarantäne wird früher eingeführt)
 - > fehlende rasche Entscheidungsfindung bezüglich Beginn und Ende des Kontaktmanagements
 - > verspätete Erkennung der Ausgangspatienten durch medizinisches Personal
 - > verspätetes Auffinden von Kontakten und somit verspätetes Implementieren von Massnahmen
 - > Auftreten von Widersprüchen bei Aussagen des Ausgangspatienten und der Kontaktperson(en)
 - > Mangelhafte Benutzung oder Nichtbenutzung des IT-Tools durch die Beteiligten
 - > Fehlende Compliance von Kontaktpersonen bezüglich Quarantäne
 - > Fehlende Kapazität der einzelnen Kantone beim Umgang mit mehreren Ausgangspatienten
 - > Überlastung des Internets und des Mobilfunknetzes
 - > Entscheidungen müssen in Zukunft nach dem Vorsorgeprinzip getroffen werden, da die Charakterisierung der epidemiologischen Eigenschaften des Pandemievirus in Phase 4 / Szenario 2 nicht abgeschlossen sein wird.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Der Kantonsarzt und der stellvertretende Kantonsarzt sind für die Kontakte zum KFO zuständig.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Kontaktpersonen und ihre Stellvertreter: Yolande Gerber (wissenschaftliche Mitarbeiterin, KAA), Stellvertreterin Evelyne Huber (Pflegefachfrau, KAA).

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

In diesem Szenario ist die Aufrechterhaltung der Leistungen der LLF und des KAA gewährleistet.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Kein Bedarf an zusätzlichem Personal für die Vorbereitung. Das KAA und die LLF sind kleine Strukturen, die in Szenario 1 keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung stellen können. Zudem ist das KAA bereits stark ausgelastet mit der Vorbereitung auf eine Pandemie im Zusammenhang mit der Erarbeitung des kantonalen Einsatzplans (Lenkungsausschuss COPIL, Unterstützung der Projektleitung und Verantwortung für Konzepte C3, C4, S4, S8, S9 S9.1, S9.2, S9.3 und S9.4).

¹⁶ Ebenda, S. 92.

¹⁷ Ebenda, S. 91.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Personen, die einem vom Pandemievirus ausgehenden Infektionsrisiko ausgesetzt waren, müssen im Rahmen eines Kontaktmanagementverfahrens identifiziert werden. Anschliessend müssen die erforderlichen Massnahmen getroffen werden, um die Verbreitung des Virus zu verhindern oder zu verlangsamen.¹⁸

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Allgemeiner, vom Bund für das Kontaktmanagement und damit einhergehende konkrete Aufgaben der Kantone erstellter Ablauf: siehe Anhang I2 – *Ablauf und Aufgaben der Kantone*. **Anhänge I3 und I4: Diagramm – Vorgehen bei Verdacht auf Pandemiegrippe sowie chronologische Darstellung der Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements**

Grundsätzlich ist der kantonsärztliche Dienst des Kantons, in dem sich der Ausgangspatient befindet, für die Initiierung des Kontaktmanagements verantwortlich. Für die Durchführung der Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements ist nach Absprache der kantonsärztlichen Dienste der Wohnkanton der Kontaktperson(en) zuständig. Die spezifischen Modalitäten der interkantonalen Zusammenarbeit von zwei oder mehr Kantonen sollten so weit wie möglich im Voraus definiert werden, um Zeitverluste beim Kontaktmanagement auf ein Minimum zu reduzieren. Der Bund greift koordinierend ein.¹⁹

Auf der Grundlage des vom Bund festgelegten Ablaufs wurde von der AGr Kontaktmanagement das **Grundverfahren Kontaktmanagement für das Grippevirus HxNy im Kanton Freiburg** (siehe Anhang I.5 – *Kontaktmanagementverfahren FR*) erarbeitet. Dieses Verfahren wird an die Charakteristiken des Grippevirus HxNy angepasst werden müssen.

Entsprechend der jeweiligen Situation sind verschiedene Formen der Zusammenarbeit zwischen KAA und LLF möglich:

- > Das KAA ist allein für das Kontaktmanagement verantwortlich, so wie es bereits 2009 beim Pandemievirus A (H1N1) der Fall war, weil es die Lage damals mit seinen Ressourcen unter Kontrolle hatte.
- > Das KAA delegiert das gesamte Kontaktmanagement an die LLF, denn es muss gleichzeitig beispielsweise die Präpandemie-Impfung der gesamten Bevölkerung organisieren.
- > Das KAA und die LLF sind gemeinsam für das Kontaktmanagement zuständig. Diese Art der Zusammenarbeit wird unter Punkt 2 entschieden und kann später je nach Entwicklung der Lage nochmals revidiert werden. Das Verfahren wird dann entsprechend abgeändert werden müssen.

Frist für die Umsetzung des Kontaktmanagements: **raschestmöglich ab Meldung eines Falles an das KAA.**

¹⁸ Ebenda, S. 85.

¹⁹ Siehe ebenda, S. 89 für die vorgesehene Aufgabenteilung.

Erfahrungen mit H1N1:

Eine erste Fassung des Grundverfahrens Kontaktmanagement diente als Grundlage für das H1N1-Kontaktmanagement. Das IT-Tool stand damals noch nicht zur Verfügung. Das Kontaktmanagement lief sehr rasch an. Die damit verbundenen Erfahrungen zeigen jedoch, dass eine rasche Entwicklung der Faldefinition oder des empfohlenen Massnahmenpakets für die Kontakte möglich ist. Daraus ergibt sich für die involvierten Mitarbeiter die Erfordernis, sich regelmässig auf der Webseite des BAG über Neuerungen zu informieren (siehe Punkt 4 in Anhang I.5).²⁰ Anstelle von kontinuierlichen und unmittelbaren Aktualisierungen des Verfahrens (siehe Punkte 18 und 19 in Anhang I.5) wäre es sinnvoller, mittels eines Links auf die Weisungen des BAG zu verweisen.

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

Der Kantonsarzt und der stellvertretende Kantonsarzt sind für die Kontakte zum KFO zuständig.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Kontaktpersonen und ihre Stellvertreter: RS, Stellvertreterin Evelyne Huber, Pflegefachfrau KAA (EH)

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Siehe Anhang I6 – Provisorische Schätzung des erforderlichen Personals für das Kontaktmanagement beim KAA und der LLF, für die Liste der Leistungen, die das KAA in den Szenarien 2 und 3 aufrechterhalten muss.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Bedarf entsprechend den Fehlzeiten und der Einrichtung oder Nichteinrichtung einer kantonalen Hotline; gegebenenfalls Ressourcen, die für die Organisation der Präpandemie-Impfung durch das KAA zur Verfügung gestellt werden.

Fehlzeiten:

Das Kontaktmanagement wird vom Personal wahrgenommen, das vom KAA und der LLF für das Kontaktmanagement zur Verfügung gestellt wird. Sollte dieses Personal nicht ausreichen, wird das Kontaktmanagement auf Entscheid des Kantonsarztes aufgegeben.

Es ist unwahrscheinlich, dass das Kontaktmanagement bei einer Fehlzeitenrate von über 5% noch erforderlich sein wird. Mit anderen Worten: Diese Szenarien mit hohen Fehlzeiten innerhalb des KAA und der LLF während der für dieses Konzept relevanten Aktivitäten sind äusserst unwahrscheinlich.

Allerdings könnte ein Teil des eingebundenen Personals durch externe Mitarbeiter ersetzt werden. Dies müsste natürlich entsprechend geplant werden, indem interessierte Personen gefunden und – gegebenenfalls vertraglich geregelt – auf eine solche Tätigkeit vorbereitet werden.

Falls gemäss der Art der Kommunikation, wie sie im Rahmen des Einsatzplans geregelt wurde, keine kantonale Hotline eingerichtet wird, wird das KAA künftig einen beträchtlichen Teil seiner

²⁰ Es kann nämlich sein, dass das BAG die Virusmeldemodalitäten abändert. Somit ist es zweckmässig, sich auf die Anweisungen des BAG zu beziehen, die normalerweise allen kantonsärztlichen Diensten zugeschickt und anschliessend auf der BAG-Webseite verfügbar gemacht werden.

Ressourcen für «Auskünfte zur öffentlichen Gesundheit» im Zusammenhang mit dem Grippevirus HxNy aufwenden müssen. Dasselbe gilt, wenn eine Präpandemie-Impfung zeitgleich zum Kontaktmanagement organisiert werden muss. In letzterem Fall wird das KAA Unterstützung bei der Organisation der Präpandemie-Impfung benötigen. Diesbezüglich wird ein Pool von Gesundheitsfachpersonen (pensionierte Ärzte, pensionierte freiberufliche Pflegefachkräfte usw.) eingeplant werden müssen, das für diese Aktivitäten mobilisiert werden kann. Gemäss unseren Erfahrungen wird uns die Mobilisierung von Gesundheitsfachpersonen nicht während einer schweren Pandemie Probleme bereiten, sondern eher während einer weniger ernsten Pandemie, wie dies während der Pandemie A (H1N1) im Jahre 2009 der Fall war.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Wie in Szenario 2: siehe C.1.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Wie in Szenario 2: siehe C.1.

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Der Kantonsarzt und der stellvertretende Kantonsarzt sind für die Kontakte zum KFO zuständig.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Kontaktpersonen und ihre Stellvertreter: RS, Stellvertreterin EH.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Wie in Szenario 2: siehe C.3.3.3.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Wie in Szenario 2: siehe Punkt C.3.4.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In Szenario 4 ist das Kontaktmanagement aus epidemiologischen Gründen nicht mehr sinnvoll, da es zu diesem Zeitpunkt unmöglich ist, den Verlauf der Pandemie damit aufzuhalten.²¹ Die Pflicht zur Arzterstmeldung wird durch das BAG in Rücksprache mit den Kantonen aufgehoben. **Das Contact-Tracing und die Isolationsmassnahmen entfallen dann.**

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Aussetzen der Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements. Das KAA und die LLF widmen sich ausschliesslich ihren jeweiligen für Szenario 4 vorgesehenen wichtigsten Aufgaben.

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

²¹ In diesem Stadium tritt das Virus nämlich nicht nur innerhalb bekannter Übertragungsketten, sondern in Form von «Community-Outbreaks» auf. Ebenda, S. 91.

Der Kantonsarzt und der stellvertretende Kantonsarzt sind für die Kontakte zum KFO zuständig.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur
Entfällt.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)
Entfällt.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)
Das KAA und die LLF können keine Ressourcen zur Verfügung stellen, da die Nachfrage nach bestimmten grundlegenden Leistungen der LLF höchstwahrscheinlich im Pandemiefall infolge von Atemschwierigkeiten ansteigen wird. Dasselbe gilt für das KAA.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen
Entfällt.

F. Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

Keine zusätzlichen Ressourcen für die Vorbereitung erforderlich.

F.2. Während Szenario 2

Personalbedarf: Fehlzeiten und Auskünfte zur öffentlichen Gesundheit im Zusammenhang mit dem Grippevirus HxNy (falls keine kantonale Hotline eingerichtet wird) und Organisation der Präpandemie-Impfung.

Fehlzeiten

Das Kontaktmanagement wird vom Personal wahrgenommen, das vom KAA und der LLF für das Kontaktmanagement zur Verfügung gestellt wird. Sollte dieses Personal nicht ausreichen, wird das Kontaktmanagement auf Entscheid des Kantonsarztes aufgegeben. Es ist unwahrscheinlich, dass das Kontaktmanagement bei einer Fehlzeitenrate von über 5% noch erforderlich sein wird. Mit anderen Worten: Diese Szenarien mit hohen Fehlzeiten innerhalb des KAA und der LLF während der für dieses Konzept relevanten Aktivitäten sind äusserst unwahrscheinlich.

Allerdings könnte ein Teil des involvierten Personals durch externe Mitarbeiter ersetzt werden. Dies müsste natürlich entsprechend geplant werden, indem interessierte Personen gefunden und – gegebenenfalls vertraglich geregelt – auf eine solche Tätigkeit vorbereitet werden.

Kantonale Hotline und Präpandemie-Impfung

Falls gemäss der Art der Kommunikation, wie sie im Rahmen des Einsatzplans geregelt wurde, keine kantonale Hotline eingerichtet wird, wird das KAA künftig einen beträchtlichen Teil seiner Ressourcen für «Auskünfte zur öffentlichen Gesundheit» im Zusammenhang mit dem Grippevirus HxNy aufwenden müssen. Dasselbe gilt, wenn eine Präpandemie-Impfung zeitgleich zum Kontaktmanagement organisiert werden muss.

Diesbezüglich wird ein Pool von Gesundheitsfachpersonen (pensionierte Ärzte, pensionierte freiberufliche Pflegefachkräfte usw.) eingeplant werden müssen, das für diese Aktivitäten mobilisiert werden kann. Gemäss unseren Erfahrungen wird uns die Mobilisierung von

Gesundheitsfachpersonen nicht während einer schweren Pandemie Probleme bereiten, sondern eher während einer weniger ernsten Pandemie wie bei der Pandemie A (H1N1) im Jahre 2009.

Materialressourcen: Die in den Räumlichkeiten des KAA und der LLF zur Verfügung stehenden Mittel reichen aus, um die Kontaktmanagementaktivitäten von den Büros der Mitarbeiter aus durchzuführen. Allerdings muss für den Pandemiefall sichergestellt werden, dass die involvierten Personen diese Tätigkeit auch von zu Hause aus ausüben können. Zu diesem Zweck müssen sie über einen Internet- sowie einen Telefonanschluss verfügen. Die Mitarbeiter des KAA benötigen ausserdem einen privaten Faxanschluss.

Höchstens 6 Faxgeräte erforderlich.

F.3. Während Szenario 3

Siehe F.2

F.4. Während Szenario 4

Ende des Kontaktmanagements: Die ins Kontaktmanagement eingebundenen Mitarbeiter des KAA und der LLF widmen sich den grundlegenden Leistungen ihrer jeweiligen Organisation, wie in Szenario 4 vorgesehen. Die zusätzlichen Materialressourcen werden nicht mehr benötigt.

F.5. Zusammenfassung

Szenario 1

Die Personal- und Materialressourcen, die dem KAA und der LLF zur Verfügung stehen, reichen für die Vorbereitung der Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Kontaktmanagement für das Grippevirus HxNy aus.

Szenarien 2 und 3

Das gesamte, mit dem Kontaktmanagement beauftragte Personal des KAA und der LLF sollte für diese Aktivitäten ausreichen. Sollte dieses Personal nicht ausreichen, wird das Kontaktmanagement für das Grippevirus HxNy auf Entscheid des Kantonsarztes aufgegeben.

Falls gemäss der Art der Kommunikation, wie sie im Rahmen des Einsatzplans geregelt wurde, keine kantonale Hotline eingerichtet wird, muss das KAA künftig einen beträchtlichen Teil seiner Ressourcen für «Auskünfte zur öffentlichen Gesundheit» im Zusammenhang mit dem Grippevirus HxNy aufwenden müssen. Dasselbe gilt, wenn eine Präpandemie-Impfung zeitgleich zum Kontaktmanagement organisiert werden muss. Allerdings könnte ein Teil des involvierten Personals durch externe Mitarbeiter ersetzt werden. Dies müsste natürlich entsprechend geplant werden, indem interessierte Personen gefunden und – gegebenenfalls vertraglich geregelt – auf eine solche Tätigkeit vorbereitet werden.

Materialbedarf zur Durchführung der Aktivitäten der im Kontaktmanagement involvierten KAA-Mitarbeiter von zu Hause aus: **höchstens 6 Faxgeräte.**

Szenario 4

Kein Kontaktmanagement in Szenario 4 und somit keine Mittel erforderlich.

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Bilanz ziehen aus dem Kontaktmanagement für das Grippevirus HxNy, um daraus Lehren für zukünftige Pandemien ziehen zu können.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Auswertung der Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Kontaktmanagement durch die Arbeitsgruppe Kontaktmanagement (gestützt auf die Meinungen des involvierten Personals des KAA und der LLF sowie auf weitere Rückmeldungen zu dieser Aktivität) erarbeitet.

G.3. Weitere betroffene Stellen

Entfällt.

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Für das KAA: beträchtliche Aufholarbeit – insbesondere administrativer Art – infolge des Aufschubens von Aktivitäten in Szenarien 2, 3 und 4. Die Zeit, die für diese Aufholarbeit erforderlich ist, wird von der Anzahl und der Dringlichkeit der aufgeschobenen Dossiers abhängen.

H. Offene Fragen / Entscheidungsbedarf

Kommunikation: Einrichtung einer kantonalen Hotline? Falls ja, wird das für diese Aktivität erforderliche Personal auf 6 Personen über 24 Stunden geschätzt, da zu Anrufspitzenzeiten zwei Personen und in den ruhigsten Zeiten 1 Person anwesend sein und 1 Person Pikettdienst leisten muss. Die Einrichtung einer speziellen Telefonnummer muss erwogen werden. Sollte eine solche Lösung nicht erwogen werden, wird das KAA einen beträchtlichen Teil seiner Ressourcen für «Auskünfte zur öffentlichen Gesundheit» im Zusammenhang mit dem Grippevirus HxNy aufwenden müssen. Die Frage der Kommunikation wird im Hinblick auf den gesamten Einsatzplan behandelt werden müssen.

Weitere Fragen, die geklärt werden müssen, damit die Umsetzung allfälliger Massnahmen für die Kontakte unterstützt werden kann:

- > Versorgung sozial isolierter Personen
- > Kontakt zum behandelnden Arzt der Kontaktperson: Grundsätzlich wird die Kontaktperson aufgefordert werden, den behandelnden Arzt bzw., falls kein behandelnder Arzt vorhanden ist, den Bereitschaftsarzt selbständig zu kontaktieren.

I. Technische Anhänge

1. Anmerkungen zu den rechtlichen Grundlagen, KAA, Freiburg, Oktober 2008
2. Ablauf und Aufgaben der Kantone beim Kontaktmanagement, BAG, Januar 2009
3. Diagramm: Vorgehen beim Kontaktmanagement, BAG, Januar 2009
4. Chronologische Darstellung der Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements, BAG, Januar 2009
5. Grundverfahren Kontaktmanagement beim Grippevirus HxNy im Kanton Freiburg, AGr Kontaktmanagement beim KAA, Freiburg, Oktober 2009
6. Provisorische Schätzung des erforderlichen Personals für das Kontaktmanagement beim KAA und der LLF, KAA, Freiburg, Oktober 2009

J. Verweise auf andere Dokumente

- > Influenza-Pandemieplan Schweiz, Strategien und Massnahmen in Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie, Version Januar 2009, Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit, 2009.

K. Empfängerliste

- > Kantonsarztamt
- > Lungenliga Freiburg
- > Kantonales Führungsorgan



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Anmerkungen zu den rechtlichen Grundlagen und zur Rechtsprechung

Anhang I.1 zu Konzept S4

Für die Umsetzung von Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements ist der Wohnkanton der Kontaktperson zuständig (vgl. Kapitel III EpG, insbesondere Art. 15). Auf intrakantonaler Ebene ist der Staat verantwortlich für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (vgl. Art. 31 GesG). Für die Umsetzung der Massnahmen sind der kantonsärztliche Dienst sowie der kantonale Veterinärdienst zuständig (Art. 118 GesG).

Die Durchsetzung der im EpG vorgesehenen seuchenpolizeilichen Massnahmen erfordert die Kooperation der betroffenen Akteure. Das EpG sieht Sanktionen gegen Zuwiderhandlungen vor (Busse oder Gefängnis, vgl. Art. 35). Diese Sanktionen können aber die eigentlichen Massnahmen nicht ersetzen.

Isolierung und Quarantäne

Die Möglichkeit zur Isolierung eines Erkrankten oder einer Kontaktperson ist durch Art. 16 EpG gegeben. Das Gesetz lässt jedoch offen, wo die betroffenen Personen untergebracht werden sollen. Die Quarantäne kann durchaus zur Ausübung zu Hause angeordnet werden. Isolierung und Quarantäne werden durch die Kantone angeordnet und überwacht. Die Anordnung einer Quarantäne liegt gemäss Art. 11 in Verbindung mit Art. 16 EpG in der Kompetenz der Kantone. Situationen gemäss Art. 10 EpG bleiben vorbehalten.

Die auf kantonaler Ebene geltenden Quarantänebestimmungen sind im GesG vom 16. November 1999 (Art. 118 Abs. 1 Bst. B Ziffer 3; SGF 821.0.1) aufgeführt. Isolierung und Quarantäne können durch den Kantonsarzt oder den Kantonstierarzt angeordnet werden (Art. 118 GesG). Die Kostenübernahme wird durch Art. 18 EpG geregelt.

Was die kantonalen Rechtsgrundlagen bezüglich der Quarantäne in einer öffentlichen Institution angeht, so legt das Gesetz vom 27. Juni 2006 über das freiburger spital (HFRG; 822.0.1) fest, welches öffentliche Netz somatischer Spitäler sich am besten für die Versorgung der Fälle eignet. [6] Allerdings sieht dieses Gesetz keine konkrete Regelung für Quarantänefälle vor. Die kantonalen Rechtsgrundlagen sehen eher eine Distanzierung der Patienten von öffentlichen Einrichtungen und eine «Quarantäne» zu Hause vor als umgekehrt (vgl. Beschluss vom 5. Dezember 2000 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und weitere gesundheitspolizeiliche Massnahmen (SGF 821.41.11).

Quarantäne und Entschädigung bei Erwerbsausfall

Gemäss Art. 20 EpG können die Kantone den in Art. 15 Abs. 2 und Art. 19 Abs. 1 bezeichneten Personen, die auf behördliche Anordnung gemäss Art. 15 Abs. 1 sowie Art. 16, 17 und 19 die Arbeit unterbrechen oder niederlegen müssen und dadurch einen Erwerbsausfall erleiden, eine

Entschädigung ausrichten. Die Kantone sind gemäss dieser Bestimmung ermächtigt, jedoch nicht verpflichtet, Erwerbsausfallentschädigungen bei Isolierung und/oder Quarantäne auszurichten. Sie können ihren Entscheid gemäss der Botschaft zum Epidemien-gesetz von 1970 jeweils von den besonderen Umständen des Einzelfalls, vor allem von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der betroffenen Person, abhängig machen.

Falls der Kanton den Erwerbsausfall nicht übernimmt und der Ausfall nicht anderweitig gedeckt ist (z.B. je nach Situation freiwillige Taggeldversicherung nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung, KVG, oder über die Privatversicherung), ist der erlittene Ausfall von der betroffenen Person selber zu tragen.

Auf kantonaler Ebene gibt es keine Regelung für den Erwerbsausfall bei Anwendung von Art. 20 EpG. In Ermangelung einer klaren rechtlichen Grundlage muss angenommen werden, dass der Kanton keine Entschädigung ausrichtet und dass sich die betroffene Person an ihre Sozial- oder Privatversicherung wenden (ein typisches Beispiel ist die Versicherung im Sinne von Art. 67 KVG) oder die aus der Quarantäne entstehenden Kosten selbst tragen muss. Die Rechtslehre (Häfelin/Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, Nr. 2299) räumt ein, dass allenfalls eine Entschädigung berücksichtigt werden kann, wenn der Betroffene ein Opfer erbringen muss, das beträchtlich höher ausfällt als das Opfer, das von anderen Personen gefordert wird.

Auch Arbeitgeber können erkrankte Arbeitnehmer gestützt auf arbeitsvertragliche Grundlagen anweisen, zum Schutz der Gesundheit anderer Arbeitnehmer im Betrieb zu Hause zu bleiben (vgl. Art. 328 OR). Sollte eine solche Anordnung erfolgen, so hat der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung sicherzustellen beziehungsweise den Erwerbsausfall zu tragen.

Arbeitnehmern, die sich solchen Isolierungsmassnahmen unterziehen müssen, sollte im Rahmen von Art. 324a OR weiterhin der Lohn ausbezahlt werden. Im Falle einer Isolierung im Sinne des EpG muss angenommen werden, dass es sich um eine objektive Verhinderung handelt, die nach Vertragsabschluss eingetreten ist und für die Arbeitnehmer nicht verantwortlich gemacht werden können.

Der Bund kann im Rahmen der Aufsicht über den Vollzug von Bundesrecht die Kantone konkret anweisen, in bestimmten Situationen spezifische Massnahmen zu treffen, beispielsweise, in Phase 4 und 5 (Szenarien 2 und 3) Verdachtsfälle unter Quarantäne zu stellen.

Tamiflu-Prophylaxe und Zwangsmedikation:

Dazu bietet das EpG keine geeignete Grundlage. Es sind auch sonst auf Bundesebene keine gesetzlichen Grundlagen vorhanden, auf die eine Zwangsmedikation gestützt werden könnte. Einige Kantone verfügen allerdings über gesetzliche Grundlagen zur Zwangsmedikation. Diese kantonalen Bestimmungen sind jedoch nur bei Personen anwendbar, die nach den eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) in eine Institution (z.B. psychiatrische Anstalt) eingewiesen worden sind. Die fürsorgerische Freiheitsentziehung ist jedoch im Zusammenhang mit der Bekämpfung von Krankheiten nicht anwendbar.

Im Kanton Freiburg stellen Art. 51 bis 53 GesG die rechtliche Grundlage dar. Die Kriterien für eine fürsorgerische Freiheitsentziehung werden jedoch im Rahmen des Kontaktmanagements im Grippepandemiefall kaum je erfüllt sein.

Sanktionen und Massnahmen

Art. 35 EpG sieht Sanktionen bei Zuwiderhandlungen gegen das Bundesrecht vor: Personen, die sich der medizinischen Beobachtung nach Art. 15 EpG oder den Isolierungsmassnahmen nach Art. 16 EpG entziehen, werden mit Busse oder Gefängnis bestraft.

Falls eine Massnahme oder Intervention nur kantonales Recht verletzt (z.B. das GesG), findet sich die einschlägige Rechtsgrundlage bei strafrechtlichen Zuwiderhandlungen in Art. 128 GesG und gegebenenfalls in Art. 125 GesG bei Verwaltungstrafen gegen das Pflegepersonal.

Administrative Massnahmen werden auf der Grundlage von Art. 124 GesG ergriffen.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Ablauf des Kontaktmanagements

Anhang I.2 zu Konzept S4

Vom Bund festgelegter Ablauf des Kontaktmanagements:

Der Eintritt eines Ausgangspatienten in ein Spital löst nach der Meldung im Rahmen der Meldepflicht Abklärungen und Massnahmen aus. Der Ausgangspatient wird durch den behandelnden Arzt auf dem normalen Meldeweg dem kantonsärztlichen Dienst gemeldet, der daraufhin das BAG informiert. Nach einer Befragung des Ausgangspatienten wird anhand eines Kontaktformulars eine Liste seiner Kontakte erstellt.

Nach Klassifizierung der Kontakte – aufgrund der erhobenen Daten über den Kontakt zum Ausgangspatienten und mithilfe eines einheitlichen Rasters – werden für die Kontaktpersonen je nach Erkrankungsrisiko verschiedene Massnahmenpakete angeordnet.

Bei den Massnahmen handelt es sich um Verhaltensempfehlungen, eine Postexpositionsprophylaxe mit antiviralen Medikamenten und eine Quarantäne zu Hause beziehungsweise um Behandlung und Isolierung im Spital, falls die Kontaktperson erkrankt. Eine erkrankte Kontaktperson gilt dann selbst wieder als Ausgangspatient. Anschliessend werden die Kontaktpersonen kontaktiert, wenn nötig aufgesucht und ebenfalls mithilfe des Kontaktformulars befragt, um die Aussagen des Ausgangspatienten zu verifizieren und zusätzliche Informationen über allfällige Symptome, Impfstatus und Einnahme antiviraler Medikamente zur Zeit der Exposition in Erfahrung zu bringen. Mithilfe dieser zusätzlichen Daten können die ursprüngliche Klassifizierung der Kontaktperson und die Auswahl der entsprechenden Massnahmen noch korrigiert werden. **Da das Erkrankungsrisiko einer Kontaktperson von den epidemiologischen Eigenschaften des Pandemievirus abhängt, können die definitiven Massnahmenpakete in Abhängigkeit des Erkrankungsrisikos der Kontaktperson erst in Phasen 4 und 5 beziehungsweise in Szenarien 2 und 3 festgelegt werden.** Der Bund (Koordinierter Sanitätsdienst KSD) unterstützt die Koordination durch ein **internetbasiertes Informations- und Managementsystem (IT-Tool)**. Dem rechtzeitigen Austausch von Daten zur kantonsinternen und kantonsübergreifenden Koordination personenbezogener Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements kommt eine zentrale Bedeutung zu.

Die Falldefinition für den Ausgangspatienten wird durch das BAG laufend ab Phase 4/ Szenario 2 aktualisiert.

Der Ausgangspatient oder nahe stehende Personen werden sofort befragt. Der kantonsärztliche Dienst ist verantwortlich für die Erstellung des Kontaktformulars und die Kontaktaufnahme mit den Kontaktpersonen. (Mögliche) Kontakte werden im geplanten IT-Tool erfasst, das Dateneingabe, -weitergabe und -ansicht von Ausgangspatienten und Kontakten ermöglicht. Das System wird vom BAG, das für die Koordination zuständig ist, zur Verfügung gestellt und von allen Beteiligten

genutzt. **Die Erkrankungsrisiko-Kategorie der Kontakte wird ab Phase 4/ Szenario 2 durch das BAG laufend aktualisiert.**

Fallen die Laboranalyseergebnisse für den Ausgangspatienten negativ aus, werden im Zusammenhang mit den Kontakten keine weiteren Massnahmen mehr getroffen.

Mögliche Massnahmen:

Verhaltensempfehlungen, Tamiflu-Prophylaxe, Quarantäne.

Auszug aus dem *Influenza-Pandemieplan Schweiz, Strategien und Massnahmen in Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie, Version Januar 2009*, Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit, 2009, S. 87.

Zusammenfassung der konkreten Aufgaben der Kantone:

Im Rahmen des Kontaktmanagements haben die kantonsärztlichen Dienste folgende Aufgaben:

- > **Contact-Tracing durch den kantonsärztlichen Dienst und/oder beauftragte subsidiäre Organisation:**
 - > Befragung des Ausgangspatienten
 - > Information des/der kantonsärztlichen Dienste(s) der Wohnkantone der Kontaktpersonen
 - > Kontaktaufnahme mit den Kontaktpersonen
 - > Befragung der Kontaktpersonen
- > **Bewertung des Erkrankungsrisikos der Kontaktpersonen:**
 - > Kontaktklassifizierung
- > **Vollzug der Massnahmen innerhalb des Kantons gemäss Kontaktklassifizierung:**
 - > für alle: Verhaltensempfehlungen
 - > evtl. Postexpositionsprophylaxe für Kontaktpersonen
 - > evtl. Quarantäne
- > **Interkantonale Koordination**
- > **Informationstransfer:**
 - > Erfassung erhobener Kontaktdaten anhand des IT-Tools
 - > Weitermeldung von Verdachtsfällen von am Grippevirus HxNy Erkrankten im Rahmen des Meldewesens
 - > Verständigung der zuständigen Wohnkantone, damit diese die Liste von Kontaktpersonen aus dem Internet (via IT-Tool) herunterladen und Massnahmen ergreifen
 - > Information über den Massnahmenvollzug und Weiterleiten der für die Aufgaben des Bundes benötigten Informationen ans BAG
- > **Flankierende Massnahmen / Vorbereitungsmassnahmen:**
 - > Klärung der kantonalen Rechtsgrundlagen für den Vollzug des Kontaktmanagements (z.B. Haftpflichtfragen)
 - > Erarbeiten einer kantonspezifischen Kommunikation für die Bevölkerung im Allgemeinen (massenmediale Informationen) sowie für Kontaktpersonen, deren Angehörige und/oder Mitbewohner im Besonderen (Informationsblätter)
 - > Planung und Betrieb einer kantonalen Hotline
 - > Schulung der Kantonsärzte und des Personals der kantonsärztlichen Dienste
 - > Mandatierung und Schulung des Personals allfälliger subsidiärer Organisationen

- > Planung von Schutzmassnahmen für das Personal subsidiärer Organisationen
- > Berechnung, Beschaffung und Abgabe der notwendigen Menge an antiviralen Medikamenten für die Postexpositionsprophylaxe für Kontaktpersonen
- > Empfehlung bezüglich des Transports von Kontaktpersonen an ihren Wohnort für den Vollzug der Quarantäne
- > Teilnahme bei der Entwicklung des IT-Tools (Anmelden von Bedürfnissen, Testen der Benutzerfreundlichkeit, Teilnahme an Testlauf, Fortbildung)

Auszug aus dem *Influenza-Pandemieplan Schweiz, Strategien und Massnahmen in Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie, Version Januar 2009*, Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit, 2009, S. 89–90.



Freiburg, 16. November 2011

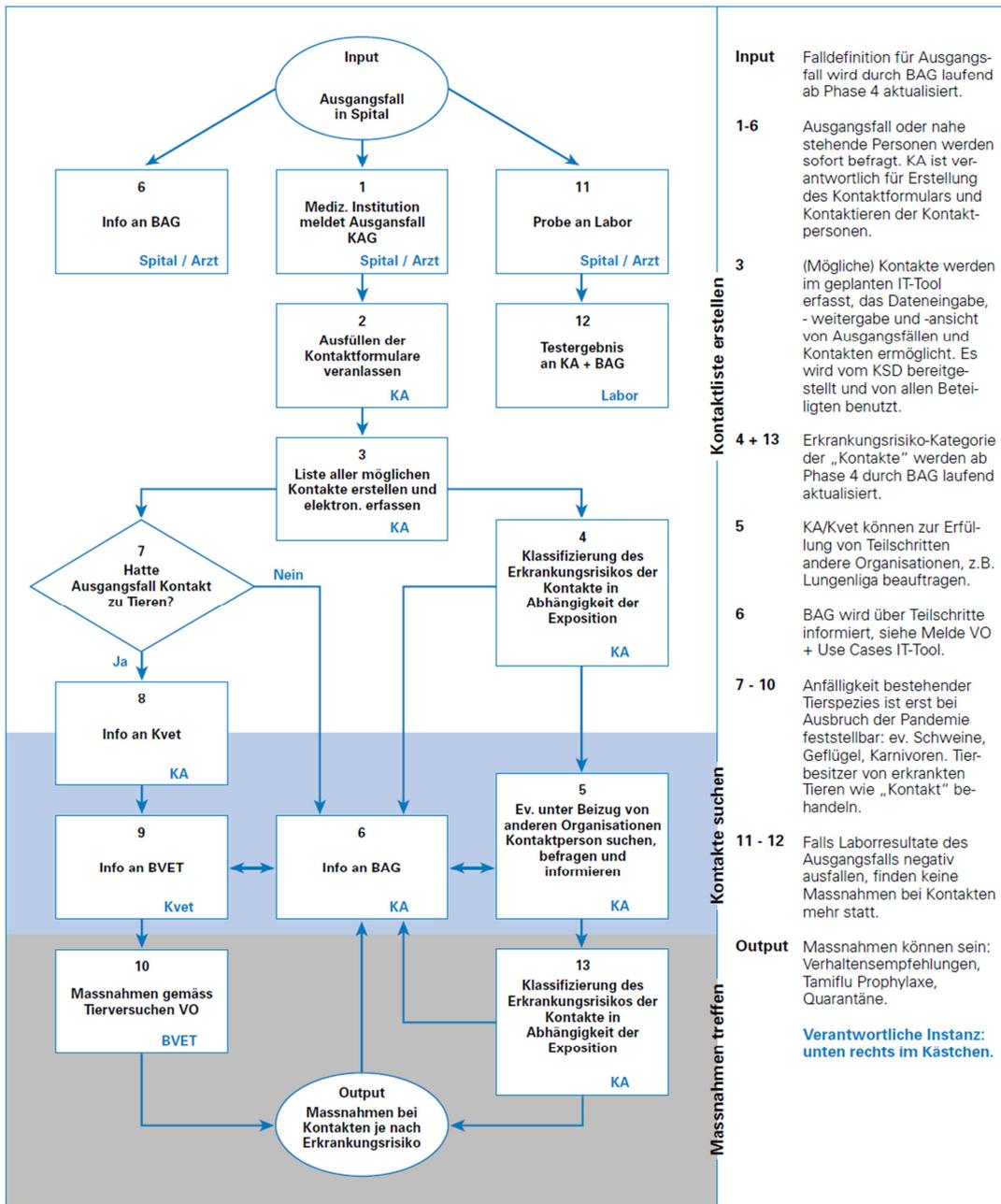
Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Ablaufdiagramm

Anhang I.3 zu Konzept S4

Figur 1: Prozessdiagramm: Vorgehen bei einem Verdachtsfall von Influenza A(HxNy)

Abkürzungen: KA= Kantonsarzt; BVET= Bundesamt für Veterinärwesen; KSD= Koordinierter Sanitätsdienst; Kvet= Kantonstierarzt; VO= Verordnung





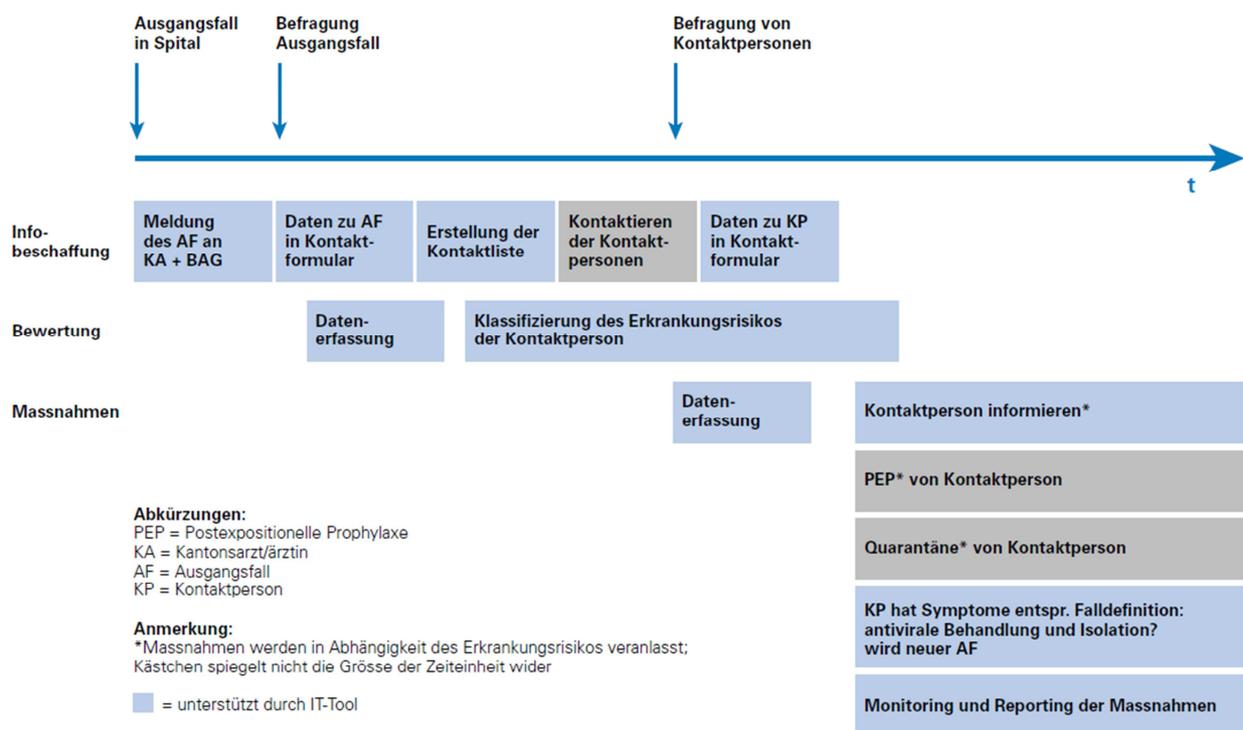
Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Chronologische Darstellung der Massnahmen in Zusammenhang mit dem Kontaktmanagement

Anhang I.4 zu Konzept S4

Figur 2: Darstellung der Zeitdimension und der Schritte des Kontaktmanagements



Auszug aus: *Influenza-Pandemieplan Schweiz, Strategien und Massnahmen in Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie, Version Januar 2009*, Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit, 2009, S. 89.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Grundverfahren

Anhang I.5 zu Konzept S4

Zeitliche Angaben	Input	Ablauf	Erläuterungen	Verantwortliche Person	Dokumente	Output
T	1. Meldung des ersten HxNy-Falles in der Schweiz oder Ankündigung des Beginns des Kontaktmanagements durch das BAG	Der KA/stellv. KA informiert das KFO sowie die betroffenen Mitarbeiter des KAA und LLF über den Beginn oder das unmittelbar bevorstehende Anlaufen des Kontaktmanagements		KA/stellv. KA		
Innert Frist von T +1	2.	Sitzung KAA-LLF zur Erarbeitung des Kontaktmanagementverfahrens für das Grippevirus HxNy, basierend auf Konzept S4 und Festlegung der Zusammenarbeitsmodalitäten	Das in Konzept S4 vorgesehene Grundverfahren muss insbesondere an die Charakteristiken des Grippevirus HxNy, an die Falldefinition des BAG sowie an das vom BAG vorgesehene Massnahmenpaket angepasst	KA/stellv. KA		Provisorisches Kontaktmanagementverfahren für das Grippevirus HxNy

Zeitliche Angaben	Input	Ablauf	Erläuterungen	Verantwortliche Person	Dokumente	Output
			werden			
Innert Frist von T +1	3.	Kontaktaufnahme mit dem HFR zwecks genauer Abstimmung der Modalitäten im Zusammenhang mit der Weitergabe der Kontaktliste an das KAA		KA/stellv. KA		
Innert Frist von T +1	4.	Krisensitzung beim KAA mit dem gesamten Pflegefachpersonal und den Ärzten, um die Verantwortlichkeiten und das Massnahmenpaket im Zusammenhang mit den Grippevirus-HxNy-Kontaktpersonen abzuklären	<p>Da der Grossteil der involvierten Personen aus Teilzeitmitarbeitern besteht, ist es empfehlenswert, gleich bei Anlaufen des Kontaktmanagements eine Sitzung mit allen involvierten Mitarbeitern durchzuführen. So lassen sich spätere Komplikationen im Zusammenhang mit der Informationsweitergabe vermeiden. Dasselbe gilt für jede Änderung bei den Falldefinitionen oder vorgesehenen Massnahmen für die Kontaktpersonen</p> <p>Grundsätzlich sind an erster Stelle der KA und sein Stellvertreter für die Kontakte zum BAG zuständig.</p>	KA/stellv. KA		

Zeitliche Angaben	Input	Ablauf	Erläuterungen	Verantwortliche Person	Dokumente	Output
			<p>Sie definieren darüber hinaus die entsprechend der Falldefinition des BAG zu ergreifenden Massnahmen sowie die empfohlenen Massnahmen für die Kontaktpersonen</p> <p><u>Anmerkung:</u> Alle Mitarbeiter des KAA und der LLF, die im Kontaktmanagement involviert sind, haben allerdings – insbesondere bei Abwesenheit oder bei Arbeitsüberlastung der Ärzte des KAA – die Pflicht, sich direkt über die Website des BAG zu informieren</p>			
Weiteres Input, das jederzeit dazukommen kann	5. Ausgangspatient im HFR–Standort FR	Anruf aus dem Spital auf die Nummer des Pikettdienstes des KAA, tagsüber oder nachts, einschliesslich der Wochenenden. Falls nicht bereits getan, müssen die Modalitäten bezüglich der Weitergabe der vom HFR-FR erstellten Kontaktliste (siehe Punkt 3) vereinbart werden	Die Kontaktpersonen werden identifiziert und ihre Kontaktdaten per Fax oder E-Mail an die vom KAA bestimmte Person weitergeleitet, die über ein Mobiltelefon des Pikettdienstes sowie Zugang zum IT-Tool – auch zu Hause – verfügt	Vom KAA bestimmter Pikettdienstmitarbeiter, der über sein Mobiltelefon erreichbar ist	Formular für die Befragung von Ausgangspatienten und Kontaktpersonen	

Zeitliche Angaben	Input	Ablauf	Erläuterungen	Verantwortliche Person	Dokumente	Output
Unmittelbar nach Punkt 5 Die Punkte 6 bis 15 sind eine Abfolge von Aufgaben, die unverzüglich verrichtet werden müssen	6.	Das KAA informiert die LLF auf die unter Punkt 2 vereinbarte Weise über das Anlaufen des Kontaktmanagements		Vom KAA benannte Pflegefachperson		
	7.	Ergänzung fehlender Informationen, Unterscheidung von Kontaktpersonen mit oder ohne Erkrankungsrisiko		Vom KAA benannte Pflegefachkraft	Formular für die Befragung von Ausgangspatienten und Kontaktpersonen Check-Liste Risikokriterien zu erarbeiten	

Zeitliche Angaben	Input	Ablauf	Erläuterungen	Verantwortliche Person	Dokumente	Output
	8.	Eingabe der Daten der Kontaktpersonen in das IT-Tool		Vom KAA benannte Pflegefachkraft	Formular für die Befragung von Ausgangspatienten und Kontaktpersonen	
	9.	Mitteilung per E-Mail/Fax/Telefon gemäss den vereinbarten Modalitäten (siehe Punkt 2) an die LLF, sobald eine Kontaktliste in das IT-System eingegeben wird und die Kontaktpersonen kontaktiert werden sollen	Die von der LLF benannte Person ist rund um die Uhr – einschliesslich an Wochenenden – erreichbar	Vom KAA benannte Pflegefachkraft		
	10.	Das KFO informiert über den ersten Verdachtsfall oder bestätigten Fall im Kanton		KA/stellv. KA		
	11.	Telefonische Benachrichtigung der als Kontakte mit Erkrankungsrisiko identifizierten Personen und Ergänzung der Daten	Klassifizierung des Ansteckungsrisikos (schwach, mittel, hoch) oder Feststellung einer	Von der LLF benannter Mitarbeiter		

Zeitliche Angaben	Input	Ablauf	Erläuterungen	Verantwortliche Person	Dokumente	Output
		in den <i>Formularen für die Befragung von Ausgangspatienten und Kontaktpersonen über das IT-System</i>	Übertragung Information über die zu ergreifenden Massnahmen: 1) PPE, Quarantäne 2) Behandlung mit antiviralen Medikamenten, Hospitalisation usw.			
	12.	Kontaktperson mit Risiko bestätigt?	Weiter zu 13	Von der LLF benannter Mitarbeiter	Check-Liste Kriterien	
	13.	Information der Kontaktperson über das Massnahmenpaket und Aufforderung, Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufzunehmen		Von der LLF benannter Mitarbeiter	PEP-Verfahren für Kontaktpersonen mit Erkrankungsrisiko, zu erarbeiten Verfahren zur Anordnung einer	

Zeitliche Angaben	Input	Ablauf	Erläuterungen	Verantwortliche Person	Dokumente	Output
					Quarantäne , zu erarbeiten	
	14.	Kontaktperson mit Grippe-symptomen?	Falls ja, weiter zu Punkt 15	Von der LLF benannter Mitarbeiter		
	15.	Organisation der Hospitali- sierung in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und Sicherstellung, dass rasch anti- virale Medikamente verabreicht werden. Identifikation neuer Kontaktpersonen mit Erkrän- kungsrisiko		Von der LLF benannter Mitarbeiter	Verfahren zur Ver- sorgung von Perso- nen mit Grippe- symptomen , zu erarbeiten Formular für die Befragung von Ausgangs- patienten und Kontakt-	

Zeitliche Angaben	Input	Ablauf	Erläuterungen	Verantwortliche Person	Dokumente	Output
					personen	
Die Dringlichkeit dieser Aufgabe hängt von der Leistungsfähigkeit des IT-Tools ab, das zur Verfügung stehen wird	16.	Eingabe der Daten bezüglich der Massnahmen oder ihrer Aufhebung in das IT-System		Von der LLF benannter Mitarbeiter		
	17.	Telefonische Benachrichtigung der Kontaktperson über die Aufhebung der Massnahmen		Von der LLF benannter Mitarbeiter		
	18. Änderungen bezüglich der Falldefinition oder des Massnahmenpakets, das vom BAG für die Kontaktpersonen vorgesehen wurde	Information der Mitarbeitenden der LLF und des KAA innert kürzester Frist über die Änderungen und Neudefinition der für die Kontaktpersonen erforderlichen Massnahmen	Krisensitzung beim KAA, siehe Punkt 4	KA/stellv. KA oder verantwortliche Pflegefachkraft		
Dieser Punkt ist nicht dringlich.	19	Abänderung des HxNy-Verfahrens und Weiterleitung		Pflegefachkraft		

Zeitliche Angaben	Input	Ablauf	Erläuterungen	Verantwortliche Person	Dokumente	Output
Wichtig ist, dass im Verfahren über einen Internet-Link auf die Weisungen des BAG verwiesen wird		des aktualisierten Verfahrens an die im Kontaktmanagement involvierten Mitarbeiter des KAA und der LLF		KAA		
Unverzüglich	20	Zweifel und Fragen der involvierten Mitarbeitenden beim KAA und bei der LLF? Fragen sind an den KA/stellv. KA zu stellen				

Verantwortlichkeiten des KAA
 Verantwortlichkeiten der LLF

Abkürzungen:

- KA:** Kantonsarzt
- stellv. KA:** stellvertretender Kantonsarzt
- KAA:** Kantonsarztamt
- KFO:** Kantonales Führungsorgan
- LLF:** Lungenliga Freiburg
- PEP:** Postexpositionsprophylaxe

Anmerkungen bezüglich der in Anhang I.5 detailliert beschriebenen Rollenverteilung zwischen dem KAA und der LLF:

Das KAA ist für die Kontakte zum HFR, dem BAG und den anderen Kantonen zuständig. Es legt die Massnahmen für die Kontaktpersonen fest, stellt sicher, dass das Kontaktmanagementverfahren für das Grippevirus HxNy laufend aktualisiert wird und informiert die involvierten Mitarbeiter des KAA und der LLF über diese Aktualisierungen.

Die Ärzte des KAA beantworten die Fragen der im Kontaktmanagement involvierten Mitarbeiter bei Zweifelsfällen oder bezüglich schwieriger Situationen. Sie sind auch für den Kontakt zum BAG zuständig.

Die Pflegefachkräfte des KAA ihrerseits sind verantwortlich für die Eingabe der Kontaktliste in das IT-Tool und für die Weitergabe der Informationen an die LLF.

Die LLF ist zuständig für das Contact-Tracing, das Kontaktieren und Befragen der Kontaktpersonen, die Evaluierung des Infektionsrisikos der Kontakte, die Klassifizierung der Kontakte und die Information der Kontaktpersonen über die Massnahmen und ihre Aufhebung im Falle einer Quarantäne.

Variante des Verfahrens ohne IT-Tool: Die Weitergabe der Daten vom HFR an das KAA und vom KAA an die LLF wird so weit wie möglich auf elektronischem Wege – im Notfall per Fax – stattfinden.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Provisorische Schätzung der Ressourcen

Anhang I.6 zu Konzept S4

1. Für das Kontaktmanagement zur Verfügung stehendes Personal

Dem Kantonsarztamt (KAA) zur Verfügung stehendes Personal

2 Ärzte (2 x 100%)

4 Pflegefachkräfte (1x 60%; 1 x 60%; 1 x 50%; 1 x 30%). Diese werden in Szenarien 2 und 3 gleichzeitig folgende grundlegenden Leistungen anbieten müssen:

- > *Bewilligung von Substitutionsbehandlungen (Ärzte und Sekretariat)*
- > *Übertragbare Krankheiten: systematische Erhebung epidemiologischer Daten für: HxNy; invasive Meningokokkenerkrankungen; Magen-Darm-Grippen; offene Lungentuberkulose (ansteckend) (Ärzte und Pflegefachkräfte)*
- > *Übertragbare Krankheiten: Erhebungen, Prophylaxen und Behandlungen bei invasiven Meningokokkenerkrankungen (Ärzte und Pflegefachkräfte)*
- > *Übertragbare Krankheiten: Erhebungen, Prophylaxen und Behandlungen bei Magen-Darm-Grippen (Ärzte und Pflegefachkräfte)*
- > *Führung der Abteilung / Qualitätsmanagement (Ärzte)*
- > *Verwaltung der personellen und finanziellen Ressourcen (Ärzte)*
- > *Schutz der Bevölkerungsgesundheit (Ärzte)*
- > *Auskünfte über die öffentliche Gesundheit (Ärzte oder Pflegefachkräfte, je nach Thema)*
- > ***Auskünfte über die öffentliche Gesundheit im Zusammenhang mit dem Grippevirus A HxNy (insbesondere Beratung und Unterstützung der in diesem Bereich tätigen Fachleute) (Ärzte, Pflegefachkräfte und Sekretariat)***
- > *Information/Kommunikation/Repräsentation (Ärzte und Sekretariat)*
- > ***Organisation der Präpandemie-Impfung.***

Die fett gedruckten Leistungen werden seitens des KAA beträchtliche Ressourcen erfordern.

Der Lungenliga Freiburg (LLF) zur Verfügung stehendes Personal

40 Stellenprozent für deutschsprachige Pflegefachkraft (1 x 40%)

120 Stellenprozent für französischsprachige Pflegefachkräfte (aufgeteilt auf 3 Mitarbeiter)

40 Stellenprozent für französischsprachige medizinische Assistenz (1 Stelle)

Reserve von 30 Stellenprozent für eine Pflegefachkraft (Freiburger Diabetes-Gesellschaft), muss noch besprochen werden.



Alle Mitarbeiter der LLF werden von den Räumlichkeiten der LLF aus arbeiten. Die Anzahl der hier erwähnten, durch die LLF mobilisierten Stellen gilt nur für die Dauer des Kontaktmanagements. Das Personal der LLF ist auch als Reserve für die Präpandemie-Impfung gedacht. Sollte jedoch die Präpandemie-Impfung zeitgleich mit dem Kontaktmanagement stattfinden, muss sich das Personal der LLF, das für das Kontaktmanagement vorgesehen ist, weiterhin dieser Tätigkeit widmen.

2. Evaluierung des Materialbedarfs

Für die Durchführung des Kontaktmanagements von den Räumlichkeiten des KAA und der LLF aus ist kein Material erforderlich.

Damit die Mitarbeiter diese Tätigkeit auch zu Hause ausüben können, benötigen sie Internetverbindung und Telefon. KAA-Mitarbeiter brauchen zusätzlich ein Faxgerät.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S5 Pharmazeutische Produkte

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	3
A.4.	Definitionen	5
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten)	6
B.	Szenario 1	6
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
B.3.	Besondere Bestimmungen	7
B.3.1.	Informationsfluss	7
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	7
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	7
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
C.	Szenario 2	7
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
C.3.	Besondere Bestimmungen	9
C.3.1.	Informationsfluss	9
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	9
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	9
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	9
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	9
D.	Szenario 3	10
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	10
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	10
D.3.	Besondere Bestimmungen	10
D.3.1.	Informationsfluss	10
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	10
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	11
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	11
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	11
E.	Szenario 4	11
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	11
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	11
E.3.	Besondere Bestimmungen	11
E.3.1.	Informationsfluss	11
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	11
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	11

E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	11
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	12
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario.....	12
F.1.	Während Szenario 1.....	12
F.2.	Während Szenario 2.....	12
F.3.	Während Szenario 3.....	12
F.4.	Während Szenario 4.....	12
F.5.	Zusammenfassung.....	13
G.	Rückführung in den Normalbetrieb.....	13
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz).....	13
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	13
G.3.	Weitere betroffene Stellen.....	13
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	13
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf.....	13
I.	Technische Anhänge.....	14
J.	Verweise auf andere Dokumente.....	14
K.	Empfängerliste.....	14

A. Einleitung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Beschreibung der im Pandemiefall erforderlichen Logistik für die Versorgung der Freiburger Bevölkerung – insbesondere des Gesundheitspersonals und der medizinischen Hilfspersonen, der Risikopersonen und der zu behandelnden Patienten – mit antiviralen Medikamenten sowie Impfstoffen.

Die Logistik wird differenziert auf die verschiedenen möglichen Szenarien abgestimmt und trägt somit dem Ausmass und Schweregrad des Pandemiefalls Rechnung.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Arzneimittel und – im konkreten Fall – spezifisch gegen Grippepandemieviren wirkende Medikamente unterstehen der Gesetzgebung des Bundes und der Kantone über die Heilmittel. Folgende Erlasse sind dabei von besonderer Bedeutung:

- > Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG)
- > Verordnung vom 17. Oktober 2001 über die Arzneimittel (Arzneimittelverordnung, VAM)
- > Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG), kantonales Gesetz
- > Kantonale Verordnung vom 9. März 2010 über die Pflegeleistungserbringer (PLV)

Antivirale Medikamente werden bekanntlich eingesetzt, wenn schwerwiegende virale Infektionen vorliegen und wenn es für eine Impfung zu spät ist oder zu wenige Impfstoffe zur Verfügung stehen. Bei viralen Infektionen sind Antibiotika zwar wirkungslos, können aber trotzdem zur Verhinderung von bakteriell bedingten Superinfektionen verschrieben werden.

Impfstoffe werden als Prophylaxe zur Herbeiführung der Immunität eingesetzt, damit der Körper gegen spezifische Viren Antikörper erzeugen kann. Dabei muss der jeweilige Impfstoff frühzeitig – noch bevor das Risiko einer viralen Infektion besteht – eingesetzt werden.

Antivirale Medikamente und Impfstoffe stellen somit wichtige Arzneimittel im Pandemiefall dar.

Gestützt auf das Wissen der Expertenkommissionen sowie auf die wissenschaftliche Literatur, empfehlen die Gesundheitsbehörden des Bundes bei einer sich abzeichnenden Pandemie, Impfstoffe präventiv einzusetzen und demgegenüber antivirale Medikamente therapeutisch beziehungsweise dann zu verwenden, wenn die Situation es erfordert. Die Umsetzung der vom Bund empfohlenen Gesundheitsmassnahmen liegt in der Zuständigkeit der kantonalen Behörden.

A.3. Arbeitshypothesen

Die Gesundheitsmassnahmen tragen dem möglichen Verlauf der Pandemie sowie deren Ausmass und Schweregrad Rechnung. Sie umfassen alle Vorbereitungsmassnahmen anlässlich einer sich abzeichnenden Pandemie bis hin zu den konkreten logistischen Massnahmen, die die Bereitstellung spezifischer Medikamente in einer Krisensituation ermöglichen.

Die Bereitstellung nichtspezifischer Medikamente stellt keine besondere Herausforderung dar, ebenso wenig die Bereitstellung von Arzneimitteln zur Fiebersenkung sowie Arzneimittel gegen bakterielle Infektionen.

Problematisch ist hingegen der Umstand, dass antivirale Medikamente nur selten «in normalen Zeiten» gebraucht werden, auch wenn sie auf dem Markt sehr begrenzt zur Verfügung stehen. In Extremsituationen – beispielsweise im Pandemiefall – können grosse Mengen an antiviralen Medikamenten erforderlich werden. Dadurch wird klar, wie schwierig die Planung ist: Im Ernstfall wollen alle Akteure die notwendigen Arzneimittel zur Verfügung haben, ohne das Verlustrisiko einer möglichen Nichtverwendung der Produkte tragen zu wollen.

Aus diesem Grund wird folgende Strategie gewählt: Der Kanton verfügt über ein Pufferlager, mit dem eine erste Nachfrage nach antiviralen Medikamenten gedeckt werden soll, solange auf die Lieferung der Hersteller gewartet wird. Diese müssen gemäss den Bestimmungen des Bundes Notreserven führen, auf die im Notfall zurückgegriffen wird. Wichtig: In diesen Notreserven ist die Substanz zum Teil in unaufbereitetem Zustand und in losen Kapseln gelagert (unverpackt in Fässern). Es dauert mindestens 3 bis 4 Wochen, bis die Arzneimittel in verwendungsfertige Medikamente verarbeitet sind.

Das erwähnte Pufferlager umfasst zurzeit 4000 Packungen, verteilt auf drei verschiedene Dosierungen:

- > 2000 Packungen Tamiflu® à 10 Kapseln zu einer Dosis von 75 mg (für Erwachsene)
- > 1000 Packungen Tamiflu® à 10 Kapseln zu einer Dosis von 45 mg (für Kinder mit einem Gewicht von 15 bis 23 kg)
- > 1000 Packungen Tamiflu® à 10 Kapseln zu einer Dosis von 30 mg (für Kinder mit einem Gewicht von weniger als 15 kg).

Das Pufferlager ermöglicht die Behandlung von 4000 Personen (eine Packung pro Patient). Es befindet sich in den Räumlichkeiten der Apotheke des Freiburger Spitals. Die Finanzierung wurde durch den Kanton Freiburg gewährleistet.

Zur Endfabrikation schreiten die Hersteller erst, wenn ihnen verbindliche Bestellungen vorliegen, deren Finanzierung gesichert ist. Im Krisenfall dürfen ausschliesslich die kantonalen Behörden Bestellungen aufgeben – Detail- und Grosshändlern ist es zu diesem Zeitpunkt nicht erlaubt. Die Finanzierung fällt in die Zuständigkeit des Kantons. Dieser schlüpft dabei in die Bankierrolle, und das Geld wird ihm zu einem späteren Zeitpunkt durch Institutionsapotheken oder öffentliche Apotheken zurückerstattet, die wiederum für die Kleinverteilung zuständig sind. Die Medikamente werden anschliessend den Krankenkassen weiterverrechnet. Im Wissen darum, dass jede einzelne Behandlung Fr. 25.– kostet und im Krisenfall die gesamte Bevölkerung (ungefähr 275'000 Einwohner) mit antiviralen Medikamenten versorgt werden müsste, ist es wichtig, diese Berechnung in der Grobplanung zu berücksichtigen.

Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass ein Impfstoff nicht lange im Voraus hergestellt werden kann: Die Herstellung kann aufgrund der spezifischen Struktur dieser Arzneimittel erst nach Identifizierung des jeweiligen Virusstamms anlaufen. In den Arbeitshypothesen wird dieser Umstand berücksichtigt. Wie im Fall der antiviralen Medikamente könnte im Krisenfall eine Impfung der gesamten Bevölkerung erforderlich sein, da in so einem Fall viele Personen schwer erkrankt sein dürften.

Sowohl bei der Lagerung als auch beim Transport der Impfstoffe muss die Kühlkette eingehalten werden.

Die Herstellung von Impfstoffen sowie deren Verteilung an die Kantone werden wahrscheinlich vom Bund koordiniert; für die lokale Verteilung der Arzneimittel hingegen sind die Kantone zuständig. Dies ermöglicht eine rasche Impfung der gesamten Bevölkerung.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Krisensituation eintritt, ist gering, und eine Versicherung, die maximalen Schutz bieten würde, verursacht hohe Kosten. Es wird – ungeachtet der Situation, in der man sich befinden wird – darum gehen, alles daran zu setzen, damit frühzeitig eine ausreichende Versorgung der Patienten mit Medikamenten stattfinden und so Krankheiten vorgebeugt werden kann. In diesem Sinne gilt es, die Entwicklung der Lage gut zu überwachen und rasch handlungsbereit zu sein.

Die Kantonsapotheker haben vereinbart, bei Bedarf und je nach vorhandenen Kapazitäten zusammenzuarbeiten, sodass die Versorgung mit spezifisch gegen Influenza wirkenden Medikamenten im Pandemiefall gewährleistet ist. Dazu stehen sie in ständigem Austausch und können gegenseitig und in Abhängigkeit des jeweiligen Lagerbestands ihre Reserven hin und her schieben.

A.4. Definitionen

Spezifisch gegen Influenza wirkende Medikamente für den Pandemiefall: Produkte chemischen oder biologischen Ursprungs, die zur medizinischen Einwirkung auf den menschlichen Organismus bestimmt sind und insbesondere zur Verhütung oder Behandlung von Krankheiten eingesetzt werden, die durch eine virale Infektion verursacht wurden und grippeähnlichen Charakter haben. Sie umfassen antivirale Medikamente und Impfstoffe.

Antivirales Medikament: Medikament, das direkt auf ein Virus einwirkt, dessen Vermehrung hemmt und gleichzeitig als Neuraminidase-Hemmer wirkt (Neuraminidase ist ein Protein des Influenzavirus).

Zurzeit sind auf dem Markt zwei verschiedene Medikamente erhältlich:

1. Tamiflu® mit der aktiven Substanz Oseltamivir
2. Remenza® mit der aktiven Substanz Zanamivir.

Tamiflu wird zurzeit bei den meisten Behandlungen eingesetzt; Remenza stellt eine Alternative dar.

Beide Medikamente können sowohl prophylaktisch als auch therapeutisch eingesetzt werden.

Impfstoff: Medikament, das verabreicht wird, um bei den Patienten eine positive Immunantwort auf eine Infektion zu erzielen. Gleichzeitig ermöglicht die primäre Immunantwort, dass das präsentierte (angelagerte) Antigen gespeichert wird (memorisiert), damit zu einem späteren Zeitpunkt – wenn eine wirkliche Infektion erfolgt – die erworbene Immunität so rasch wie möglich aktiviert werden kann.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Médioni	Laurent	Kantonsapotheker	GesA Rte des Cliniques 17
A Marca	Jean	Apotheker	Apothekerverband Freiburg Praz-des-Riaux 4, FR
Maillard	Sophie	Apothekerin	Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit 1633 Marsens
Marchioni	Patrick	Ökonom	GesA Rte des Cliniques 17
Plattner	Thomas	Stellvertretender Kantonsarzt	Kantonsarztamt Ch. des Pensionnats 1

Es war naheliegend, dass sich die Arbeitsgruppe bei der Wahl eines Mitglieds für einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin der Apotheke des Freiburger Spitals aussprach (starke Involvierung). Angesichts des gegenwärtigen Personalmangels und der festgelegten Fristen für die Erarbeitung des Pandemie-Einsatzplans musste eine andere Lösung gefunden werden. Die Apothekerin des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (Sophie Maillard) hat sich bereit erklärt, bei der Erstellung des vorliegenden Dokuments mitzuwirken. Dank ihrer Berufserfahrung kann sie ohne Weiteres die Stelle eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin der Apotheke des Freiburger Spitals einnehmen.

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die vorgesehenen Tätigkeiten sind von konzeptionellem Charakter.

Es sind keine logistischen Tätigkeiten in Erwägung gezogen worden. Die antiviralen Medikamente werden laufend auf ihr Verfallsdatum hin überprüft. Arzneimittel, deren Qualität nicht mehr gewährleistet ist, werden ersetzt.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die Absprache mit den anderen Hauptpartnern bildet den Hauptbestandteil der Massnahmen. Mit Hauptpartnern sind namentlich gemeint: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kantonsarztamt (KAA) und Amt für Gesundheit (GesA), Kantonsapotheker, Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen (AFIPA-VFA) und Apothekerverband des Kantons Freiburg. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe werden je nach Bedarf den Aktivitäten zugeordnet (beispielsweise den Informationssitzungen oder den Sitzungen anlässlich spezieller Absprachen).

Ist die vorgesehene Planung in Dokumenten wie beispielsweise dem vorliegenden immer auf dem aktuellen Stand? Muss etwas angepasst werden und falls ja, wie? Sind die verschiedenen Logistiksysteme untereinander zusammenhängend? Sind sie einander angeglichen worden, und ist dieser Zusammenhang (Kohärenz) gewährleistet? Diese Fragen werden im Rahmen der erwähnten Sitzungen (Absprachen, siehe oben) thematisiert.

Auch wenn kein Zeitdruck besteht, so müssen die Tätigkeiten rasch geplant werden, und zwar je nach Ressourcen, die die Partner zur Verfügung stellen.

Nach Bedarf und Möglichkeiten wird jeweils im Rahmen von formellen und informellen Treffen Absprache gehalten.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Der Kantonsapotheker koordiniert als Logistik-Hauptverantwortlicher den Informationsfluss. Zusammen mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe S5 sorgt er für den Sekundärfluss der Informationen (beispielsweise die Informationsvermittlung innerhalb einer Organisation an ihre Mitglieder).

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Der Kantonsapotheker leitet die Arbeitsgruppe, wobei ein Gruppenmitglied bei Bedarf die Stellvertretung übernimmt.

Bei Bedarf können weitere Personen/Vertreter der erwähnten Organisationen der Arbeitsgruppe beitreten.

Der Kantonsapotheker ist für die Koordination mit dem Führungsorgan und den anderen betroffenen Partnern verantwortlich. Diese Aufgabe kann er entweder selbst ausführen oder an ein Arbeitsgruppenmitglied delegieren, falls dieses dafür geeigneter ist.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Nichtdringliche Tätigkeiten müssen eventuell verschoben werden (Projekte, Aufsichten, Kontrollaufgaben usw.) und/oder es müssen Überstunden geleistet werden.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Die Dienste des zur Verfügung stehenden angestammten Personals werden in Anspruch genommen. Es muss kein weiteres Personal eingeplant werden, mit Vorbehalt der Bemerkung im zweiten Absatz unter Punkt B.2.2.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Zur Vervollständigung der unter Punkt B aufgeführten Tätigkeiten: Die geplanten Tätigkeiten betreffen die Logistik (Vorbereitung einer ausgerüsteten Einrichtung, die als Logistikzentrum genutzt werden könnte, Bestellung zusätzlicher antiviraler Medikamente) und Unterrichtung der Gesundheitsfachleute (welche Produkte stehen zur Verfügung, wie werden sie rechtmässig genutzt, welche logistischen Massnahmen sind geplant, administrative Informationen, Empfehlungen und Warnhinweise).

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

In den folgenden Absätzen geht es um die Logistik; die Aspekte rund um die Information folgen unter C.2.1.

Es muss geprüft werden, ob die Einrichtungen zur Verfügung stehen, die für die Belieferung des kantonalen Logistikzentrums mit spezifisch gegen das Pandemievirus wirkenden Medikamenten vorgesehen sind, bzw. ob folgende Tätigkeiten darin ausgeführt werden könnten:

- > Empfang der Arzneimittel
- > Lagerung unter angemessenen Bedingungen
- > Vorbereitung der Bestellungen
- > Verwaltung der Arzneimittel

Die Impfklokale müssen in einwandfreiem Zustand und betriebsbereit für die Ausführung der oben erwähnten Aufgaben sein. Die Infrastruktur wurde 2009 im Freiburger Spital zur Ausführung der gleichen Aufgaben genutzt und erwies sich damals als einwandfrei. Alternativen sind möglich je nach Situation (Apotheken eines Spitals oder einer anderen Institution, weitere Standorte).

Die gegenwärtige Planung des BAG betrifft spezifisch die gegen Pandemieviren wirkenden Medikamente (Bestimmung der pharmazeutischen Produkte und ihrer Hersteller, Bestimmung der Partner und Kontaktdaten in den Kantonen unter Angabe von Telefonnummern, Post- und E-Mail-Adressen und anderen nützlichen Informationen wie beispielsweise die Lieferorte). Im Vorfeld wird eine präzise Darstellung des logistischen Ablaufs erarbeitet.

Dasselbe gilt für die Darstellung des logistischen Ablaufs vom Pandemiezentrum bis zu den öffentlichen Apotheken und Institutionen sowie möglicherweise von Therapiezentren, die zur Unterstützung gedacht sind. Die Ärzte können sich von den öffentlichen Apotheken beliefern lassen.

Je nach Situation und Möglichkeiten müssen die ersten Bestellungen aufgegeben werden.

Da das Reservelager an antiviralen Medikamenten sehr beschränkt ist (insbesondere im Vergleich zu anderen Kantonen), müssen Bestellungen rasch erfolgen. Dabei müssen die aktualisierten Informationen berücksichtigt werden. Da hinsichtlich Menge und Dosierung der einzelnen pharmazeutischen Produkte keine Kriterien vorliegen, ist unter Punkt A.3. die Verdoppelung der festgelegten Menge vorgesehen.

Die Lagerung der Impfstoffe im Kanton muss durch den Erwerb grosser Kühlschränke (werden z.B. bei Alloboissons SA vertrieben) gesichert werden. Es können aber auch Unternehmen angefragt werden, die in dieser Hinsicht gut ausgerüstet sind (z.B. Cremo AG).

Der Zieltransport der Medikamente innerhalb des Kantons muss mit einem geeigneten Unternehmen organisiert werden, beispielsweise Rollexpress (erste Priorität) oder mit dem Zivilschutz (zweite Priorität).

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe treffen die notwendigen Entscheidungen, um die oben erwähnten Tätigkeiten auszuführen. Der Kantonsapotheker und seine Stellvertretung nehmen die konkreten Aufgaben wahr (Bestellungen, Vertragsabschlüsse mit den eingebundenen Partnern). Bis zu diesem Zeitpunkt kann man noch ohne zusätzliches Personal auskommen, da bis dahin nur Spezialeinsätze des angestammten Personals vorgesehen sind.

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

Die Information der Gesundheitsfachleute (insbesondere der Ärzte und Apotheker) über spezifisch gegen Pandemieviren wirkende Medikamente verläuft in Absprache mit dem Informationsbeauftragten des Kantons. Die Informationen werden mit weiteren Informationen zur Pandemie koordiniert.

Sie werden nach vorgängiger Absprache mit den Fachgesellschaften für Mediziner und Apotheker durch das KAA und das GesA verbreitet, je nach Möglichkeit via E-Mail an die Ärzte, ausschliesslich aber via E-Mail an die Apotheker. Die Informationen betreffen:

- > die erhältlichen Pharmazeutika (Bezeichnung, Hersteller)
- > die Anwendungsart mit den spezifischen Hinweisen (Fachinformationen, siehe Anhänge)
- > die Funktionsweise der Logistik (schematische Darstellung im Sinne eines Gesamtüberblicks, siehe Anhang)
- > die Informationen zur Verwaltung (Dokument muss noch erstellt werden)
- > die Empfehlungen und Warnhinweise (Dokument muss noch erstellt werden)

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Der Kantonsapotheker und die Arbeitsgruppenmitglieder bringen sich je nach Rolle, die sie einnehmen können, ein und erfüllen plangemäss ihre Aufgaben.

Bei Bedarf können weitere Personen/Vertreter der betroffenen Organisationen der Arbeitsgruppe beitreten.

Der Kantonsapotheker ist für die Koordination der Tätigkeiten mit dem Führungsorgan und anderen eingebundenen Partnern zuständig. Diese Koordinationsaufgabe kann er entweder selbst ausführen oder sie an ein dafür geeigneteres Arbeitsgruppenmitglied delegieren.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Nichtdringliche Tätigkeiten müssen noch konsequenter verschoben werden (Stopp für Projekte, Aufsichten, Kontrollaufgaben usw.) und/oder es müssen Überstunden geleistet werden.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Die angestammten Personalressourcen werden verstärkt zur Verfügung gestellt. Zusätzliches Personal wird im Prinzip noch nicht benötigt, unter Vorbehalt der Bemerkung im zweiten Absatz zu Punkt C.2.

Es müssen Kontakte aufgenommen werden, um bei eventuellem Eintreten von Szenario 3 beziehungsweise Szenario 4 rasch einen Apotheker und eine Apothekerassistentin beschäftigen zu können. Bei diesen Kontakten kann es sich um Pensionierte oder Personen mit einer Teilzeitstelle handeln, die bei Bedarf (auf Abruf) einspringen könnten.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Die Aufgabe von Bestellungen stellt für den Kanton ein grosses Risiko dar. Je nach Verlauf der Pandemie kann sich herausstellen, dass die bestellte Medikamentenmenge zu grosszügig oder zu knapp berechnet worden ist. Das Kriterium der Versorgungssicherheit schliesst mögliche und unvermeidbare Verluste mit ein. Die Berücksichtigung dieses Aspekts kann Einfluss auf die

Verrechnung der Produkte haben; es handelt sich hierbei um eine politische Frage, deren Antwort in den Kantonen vereinheitlicht werden müsste. Dieser Frage gehen die Kantonsapotheker im Verlauf der nachfolgenden Monate nach.

Diverse Details müssen geklärt werden (beispielsweise der Zugang zum Logistikzentrum, die Beschaffung des Verpackungsmaterials, die Installierung des Informatiksystems, E-Mail-Adressen usw.). Diese Details werden in diesem Dokument nicht behandelt.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Das kantonale Logistikzentrum kommt zum Einsatz, sobald die Dispensierung von spezifisch gegen Pandemieviren wirkenden Medikamenten via herkömmliche Dispensierungskanäle nicht mehr gewährleistet ist und demzufolge die von den Ärzten verschriebenen Medikamente nicht mehr dispensiert werden können.

Das Logistikzentrum muss gemäss der in Szenario C beschriebenen Planung funktionieren können.

Die unter C.2.4 aufgeführten Personen müssen zum Einsatz kommen, sobald die Modalitäten ihres Einsatzes in einem Arbeitsvertrag geregelt worden sind.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Nach Erhalt der unter C.2. erwähnten Bestellungen können die eingetroffenen Produkte bei Bedarf den berechtigten Empfängern zugestellt werden, sofern faktisch die Möglichkeit besteht (das heisst, wenn beispielsweise die Impfstoffe verfügbar sind).

Die Lieferungsverwaltung ist gewährleistet (Rückverfolgbarkeit der pharmazeutischen Produkte, Fakturierung).

Je nach Lagerverhältnissen und Prognosen müssen neue Bestellungen an die Lieferanten aufgegeben werden, damit das Lager wieder aufgefüllt werden kann.

Für die logistischen Aufgaben wurde qualifiziertes Personal eingestellt (Apotheker und Apothekerassistentin in Teilzeitarbeit).

Für den Transport ist das unter C.2. erwähnte Unternehmen zuständig, das unter anderem für die Einhaltung der Kühlkette der Impfstoffe verantwortlich ist.

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Sämtliche Bestellungen und Lieferungen werden durch die eingebundenen Personen (Mitarbeiter des Logistikzentrums und der Apotheken) schriftlich dokumentiert.

Einfache Fragen können per Telefon geklärt werden.

Antworten auf wiederkehrende Fragen sowie aktuelle Themen werden im Rahmen von Rundschreiben kommuniziert. Der damit betraute Apotheker verschickt diese Rundschreiben in Absprache mit dem Kantonsapotheker und gewährleistet so den Betrieb des Logistikzentrums.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Es muss eine Stellvertretung des Personals vorgesehen werden, falls dieses krank wird oder aus anderen Gründen verhindert ist.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Der Beschäftigungsgrad der im Logistikzentrum beschäftigten Personen muss sehr flexibel gestaltet sein, je nach Arbeit, die es zu bewältigen gilt.

Die administrativen Aufgaben (Rückverfolgbarkeit der Medikamente und vor allen Dingen Fakturierung und Folgeaufgaben) erfordern grossen Zeitaufwand. Diese Aufgaben können an die Apothekerassistentin delegiert werden.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Die Aufgabe von Bestellungen stellt für den Kanton ein grosses Risiko dar. Je nach Verlauf der Pandemie kann sich herausstellen, dass die bestellte Medikamentenmenge zu grosszügig oder zu knapp berechnet worden ist. Das Kriterium der Versorgungssicherheit schliesst mögliche und unvermeidbare Verluste mit ein.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die für das Funktionieren des Logistikzentrums erforderlichen Tätigkeiten werden erweitert, um der jeweiligen Situation im Pandemiefall Rechnung zu tragen.

Der Umfang des Einsatzes des Logistikzentrums und seiner Mitarbeiter kann stark variieren. In Szenario 4 wird damit gerechnet, dass zahlreiche Personen betroffen sind; nichtsdestotrotz kann der Schweregrad der Grippe die Behandlungen mit antiviralen Medikamenten beeinflussen. Bei einem leichten Schweregrad der Grippepandemie kann die Nutzung antiviraler Medikamente beschränkt sein. Demgegenüber kann die Verschreibung antiviraler Medikamente grossen Umfang annehmen, falls viele Patienten erkrankt sind.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die unter D.2 aufgeführten Aspekte sind analog anwendbar.

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

Die unter D.3.1 aufgeführten Aspekte sind analog anwendbar.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Die unter D.3.2 aufgeführten Aspekte sind analog anwendbar.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die unter D.3.3 aufgeführten Aspekte sind analog anwendbar.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Die unter D.3.4 aufgeführten Aspekte sind analog anwendbar.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Der Kanton geht bei der Aufgabe von Bestellungen, die sich als wichtig herausstellen könnten, ein noch grösseres Risiko ein. Je nach Verlauf der Pandemie kann sich herausstellen, dass die bestellte Medikamentenmenge zu grosszügig oder zu knapp berechnet worden ist. Das Kriterium der Versorgungssicherheit schliesst mögliche und unvermeidbare Verluste mit ein.

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

1.	Überstunden der Arbeitsgruppenmitglieder	Zwischen Fr. 2'000 und 10'000
----	--	-------------------------------

F.2. Während Szenario 2

1.	Überstunden der Arbeitsgruppenmitglieder, zusätzlich zu denjenigen unter Punkt F.1.1.	Zwischen Fr. 2'000 und 10'000
----	---	-------------------------------

F.3. Während Szenario 3

1.	Spezifische Personalkosten	Zwischen Fr. 5'000 und 15'000
2.	Lagerräume (HFR)	Nicht verrechnet
3.	Miete von Kühlschränken und Lagerung in Unternehmen	Zwischen Fr. 2'000 und 8'000
4.	Transportkosten	Zwischen Fr. 2'000 und 10'000
5.	Materialbeschaffung (Thermometer, Verpackungsmaterial usw.)	Zwischen Fr. 1'000 und 3'000

F.4. Während Szenario 4

1.	Zusätzliche Personalkosten	Zwischen Fr. 5'000 und 25'000
2.	Zusätzliche Personalkosten	Zwischen Fr. 2'000 und 15'000

F.5. Zusammenfassung

1.	Überstunden der Arbeitsgruppenmitglieder	Zwischen Fr. 4'000 und 20'000
1.	Spezifische Personalkosten	Zwischen Fr. 10'000 und 40'000
3.	Miete von Kühlschränken und Lagerung in Unternehmen	Zwischen Fr. 2'000 und 8'000
4.	Transportkosten	Zwischen Fr. 2'000 und 25'000
5.	Materialbeschaffung (Thermometer, Verpackungsmaterial usw.)	Zwischen Fr. 1'000 und 3'000
Total		Zwischen Fr. 19'000 und 86'000

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Nach der Pandemie muss das Logistikzentrum wieder in den ursprünglichen Zustand gebracht werden.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die Impflokalen und Impfmateriale (Kühlschränke) müssen zurückerstattet werden (Alloboisson).

Die verfallenen Produkte müssen entsorgt werden (Kehrichtverbrennungsanlage, SAIDEF).

Es muss eine Statistik über die Nutzung der Materialien erstellt werden.

Die Buchhaltung muss abgeschlossen werden.

Das angeschaffte, aber nicht verbrauchte Lager wird entweder vor Ort aufbewahrt (beispielsweise im Unternehmen, indem Lagerhaltungsräume für die Impfmateriale geschaffen werden [Cremo]) oder in geeignetere Räume verlagert (kühle Räumlichkeiten und falls möglich ohne Mietkosten).

G.3. Weitere betroffene Stellen

Es könnte eine einmalige Rückerstattungsaktion organisiert werden für pharmazeutische Produkte, von denen die Ärzte und Apotheker keinen Gebrauch gemacht haben.

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt für Szenario 4.

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

> Logistik, die der Bund den Kantonen auferlegt hat (pharmazeutische Produkte und Lieferanten, vorgängig festgelegtes Lieferungssystem).

- > Anordnung des Bundes zur Freigabe der Notreserven an antiviralen Medikamenten für den Krisenfall
- > Gewährleistung der Finanzierung unter Punkt F.1.5

I. Technische Anhänge

1. Fachinformationen zu den antiviralen Medikamenten
2. Darstellung der Logistik
3. Diverse Anweisungen
4. Diverse Formulare

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt.

K. Empfängerliste

- > KFO



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Informationsblatt über antivirale Medikamente – Relenza¹

Anhang II.1 zu Konzept S5

Relenza[®]

GLAXOSMITHKLINE

AMZV

Zusammensetzung

Wirkstoff: Zanamivir

Hilfsstoff: Lactosum q.s. ad pulverem pro 25 mg (Laktose enthält Milchproteine [0,1–0,2% w/w])

Galenische Form und Wirkstoffmenge pro Einheit

Disk zu 5 mg pro Einzeldosis (4 Einzeldosen pro Disk).

Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten

Therapie

Behandlung der Influenza A und B bei Erwachsenen und Kindern ab 7 Jahren.

Zanamivir ist in vitro bei Influenza B wirksam, aber es gibt nur wenig klinische Daten.

Prophylaxe

Prophylaxe der Influenza A und B bei Erwachsenen und Jugendlichen über 12 Jahren.

Die klinischen Daten beziehen sich bisher nur auf Studien bei gesunden jungen Erwachsenen. Daten für Risikopatienten liegen noch nicht vor.

Dosierung/Anwendung

Relenza ist ausschliesslich zur (oralen) inhalativen Verabreichung bestimmt, und die Disk können nur zusammen mit dem beiliegenden Diskhaler verwendet werden.

Bei Kindern ist eine genaue Erklärung der Inhalationstechnik wichtig, damit die volle Wirksamkeit des Präparates gewährleistet ist.

Behandlung der Influenza

Erwachsene und Kinder ab 7 Jahren

2× täglich 2 Einzeldosen zu 5 mg (= 20 mg/Tag) während 5 Tagen.

Die Behandlung sollte so früh wie möglich begonnen werden und zwar am 1. oder 2. Tag nach Auftreten der ersten Symptome.

¹ Quelle: Arzneimittel-Kompendium der Schweiz ®, www.kompendium.ch

Prophylaxe

Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren

2 Einzeldosen zu 5 mg 1× täglich (= 10 mg/Tag) während 10 Tagen. Die Behandlungsdauer kann maximal bis auf 1 Monat erhöht werden, wenn die Zeitspanne des Expositionsrisikos mehr als 10 Tage beträgt.

Erfahrungen über längere Expositionszeiten liegen noch nicht vor.

Ferner kann Zanamivir während der Influenzaperiode zusätzlich zu einer Grippeimpfung verabreicht werden, um die Zeit bis zur Vervollständigung des Impfschutzes (2–4 Wochen) zu überbrücken.

Spezielle Dosierungsanweisungen

Bei Nieren- oder Leberinsuffizienz und beim älteren Patienten ist eine Dosisanpassung nicht notwendig (vgl. «Pharmakokinetik»).

Kontraindikationen

Relenza ist kontraindiziert bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit auf Zanamivir oder den Hilfsstoff Lactose/Milchproteine (vgl. «Zusammensetzung»).

Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen

Die Erfahrungen mit Relenza sind beschränkt bei Patienten mit schwerem Asthma, schwerer chronisch obstruktiver Lungenkrankheit, anderen schweren chronischen Atemwegserkrankungen, bei immunsupprimierten Patienten und bei Patienten mit schweren chronischen Erkrankungen. Die Wirksamkeit und Sicherheit von Relenza konnte bei diesen Patientengruppen bisher nicht nachgewiesen werden.

Es liegen nur begrenzte klinische Erfahrungen bei älteren Patienten vor.

Eine Influenza-Infektion kann mit einer bronchialen Hyperreagibilität assoziiert sein.

Es liegen sehr seltene Berichte von Patienten vor, bei welchen unter Zanamivir ein Bronchospasmus und/oder eine Abnahme der Lungenfunktion auftraten, die rasch einsetzen und/oder schwerwiegend sein können. Einige dieser Patienten hatten anamnestisch keine Atemwegserkrankungen. Patienten, welche Reaktionen dieser Art aufweisen, müssen Zanamivir absetzen und ihren Arzt kontaktieren.

Bei Patienten mit Asthma oder COPD soll eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiko erfolgen. Insbesondere sollte über das potentielle Risiko eines Bronchospasmus unter Zanamivir informiert und ein rasch wirksamer Bronchodilatator zur Verfügung gestellt werden. Sofern eine enge medizinische Überwachung und eine angemessene klinische Betreuung im Falle einer Bronchokonstriktion nicht verfügbar sind, sollte Relenza nicht angewendet werden. Patienten, die unter einer obstruktiven Atemwegserkrankung leiden, sollten angewiesen werden, ihre Bronchodilatoren vor der Inhalation von Zanamivir einzusetzen. Zudem soll bei diesen Patienten die zugrunde liegende Behandlung der Bronchialerkrankung während der Therapie mit Zanamivir intensiviert werden.

Influenza kann mit einer Vielzahl neurologischer Symptome oder Verhaltensauffälligkeiten verbunden sein. Es gab seit der Markteinführung (v.a. in Japan und bei pädiatrischen Patienten) Berichte von Krämpfen, Delirium, Halluzination und abnormalem Verhalten bei Influenza-

Patienten, die Neuraminidase-Hemmer erhalten hatten, darunter auch Zanamivir. Die Ereignisse wurden vor allem im frühen Erkrankungsstadium beobachtet, oftmals mit plötzlichem Auftreten und schneller Resolution. Der Einfluss von Zanamivir auf diese Ereignisse konnte nicht belegt werden. Falls neuropsychiatrische Symptome auftreten, sollten Risiko und Vorteile einer weiteren Behandlung individuell abgewogen werden.

Interaktionen

Zanamivir bindet nicht an Proteine und wird in der Leber nicht metabolisiert oder verändert. Klinisch signifikante Interaktionen sind deshalb unwahrscheinlich.

Falls gleichzeitig andere inhalativ verabreichte Medikamente (z.B. Kortikosteroide, Beta2-Mimetika) verwendet werden, soll die Inhalation jeweils vor der Anwendung von Relenza erfolgen.

Schwangerschaft/Stillzeit

Es gibt keine Daten über die Anwendung von Relenza in der Schwangerschaft.

Reproduktionsstudien bei Ratten und Kaninchen haben gezeigt, dass Zanamivir placentagängig ist, für den Menschen liegen dazu keine Daten vor. Studien bei Ratten zeigten keine Hinweise auf eine mögliche Teratogenität, Beeinträchtigung der Fertilität oder der peri- und postnatalen Entwicklung der Nachkommen nach Verabreichung von Zanamivir.

Während der Schwangerschaft, vor allem im 1. Trimenon, soll Relenza nicht verabreicht werden, es sei denn, dies ist eindeutig notwendig.

Stillzeit

Es gibt Hinweise, dass Zanamivir bei der Ratte in die Muttermilch übergeht. Beim Menschen liegen keine Untersuchungen hinsichtlich des Übergangs in die Muttermilch vor. Während der Anwendung von Zanamivir soll nicht gestillt werden.

Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und auf das Bedienen von Maschinen

Es wurden keine Studien durchgeführt.

Unerwünschte Wirkungen

In allen bisher durchgeführten klinischen Studien waren die Art und Häufigkeit der gemeldeten unerwünschten Wirkungen unter Zanamivir vergleichbar mit denjenigen der Placebo-Gruppen.

Die in diesem Zusammenhang am häufigsten gemeldeten unerwünschten Wirkungen waren: nasale Symptome, Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden, Halsschmerzen, Unwohlsein und Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Myalgie, Fieber, Ohren-, Nasen- und Halsinfektionen, Bronchitis und Husten.

Die seit der Markteinführung von Relenza beobachteten unerwünschten Wirkungen wurden anhand ihrer Häufigkeit wie folgt klassifiziert: sehr häufig ($\geq 1/10$), häufig ($\geq 1/100$, $< 1/10$), gelegentlich ($\geq 1/1'000$, $< 1/100$), selten ($\geq 1/10'000$, $< 1/1'000$), sehr selten ($< 1/10'000$).

Immunsystem

Sehr selten: Allergische Reaktionen, einschliesslich Gesichtsoedem und Oropharyngealödem.

In Einzelfällen wurde nach Inhalation von Lactose- resp. Milchprotein-haltigen pulmonalen Inhalationspräparaten über das Auftreten schwerer allergischer Reaktionen inkl. anaphylaktischem Schock berichtet. Ursächlich war eine zugrunde liegende Milchproteinallergie.

Atmungsorgane

Selten: Akuter Bronchospasmus und/oder Abnahme der Lungenfunktion.

Diese unerwünschten Wirkungen traten vor allem bei Patienten mit Atemwegserkrankungen (Asthma, COPD) in der Vorgeschichte auf, sie wurden aber in sehr seltenen Fällen auch bei Patienten ohne anamnestische Atemwegserkrankung beobachtet (vgl. «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen»).

Sehr selten: Dyspnoe, Engegefühl im Rachen.

Haut

Sehr selten: Exantheme, Urtikaria.

Sehr selten: Schwere Hautreaktionen wie Erythema multiforme, Stevens-Johnson Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse.

Überdosierung

Eine versehentliche Überdosierung ist aufgrund der Konstruktion des Inhalationsgerätes, des Verabreichungsweges und der geringen systemischen Bioverfügbarkeit des Zanamivirs (10–20%) unwahrscheinlich. Dosen von (laktosefreier), wässriger Prüfsubstanz von Zanamivir von bis zu 64 mg/Tag (ca. 3× die empfohlene tägliche Maximaldosierung) wurden inhalativ mit einem elektrischen Vernebler verabreicht, ohne dass Nebenwirkungen beobachtet wurden. Ferner traten bei systemischer Exposition mit Dosen von bis zu 1'200 mg/Tag, welche über 5 Tage intravenös verabreicht wurden, keine unerwünschten Wirkungen auf.

Eigenschaften/Wirkungen

ATC-Code: J05AH01

Wirkungsmechanismus

Zanamivir ist ein selektiver Hemmer der Neuraminidase der Influenza-Viren. Die virale Neuraminidase fördert die Freisetzung neu gebildeter Viruspartikel aus infizierten Zellen, erleichtert möglicherweise dem Virus den Zugang zur Oberfläche der Epithelzellen durch den Mukus und ermöglicht so die Infektion weiterer Zellen. Die Hemmung dieses Enzyms zeigt sich sowohl in vitro als auch in vivo in der Aktivität des Wirkstoffes gegen die Replikation der Influenza-Viren des Typs A und B und umfasst alle bekannten Subtypen der Neuraminidase der Influenza-A-Viren.

Zanamivir wirkt extrazellulär. Die Substanz reduziert die Verbreitung von Influenza-Viren sowohl des A- als auch des B-Typs, indem sie die Freisetzung infektiöser Influenza-Virionen aus den Epithelzellen des Respirationstrakts hemmt. Die Replikation von Influenza-Viren ist auf das Oberflächenepithel des Respirationstraktes beschränkt. Die Wirksamkeit einer lokalen Applikation von Zanamivir in diesem Bereich hat sich in klinischen Studien bestätigt. Die Daten klinischer Prüfungen haben gezeigt, dass eine Behandlung akuter Influenza-Infektionen mit Zanamivir im

Vergleich zu Placebo zu einer Reduktion der Virenfreisetzung im Respirationstrakt führt. Bei einer limitierten Anzahl untersuchter Proben wurde kein nachweisbares Auftreten von Virusstämmen mit verringerter Empfindlichkeit gegenüber Zanamivir beobachtet, das Auftreten von Resistenzen in der Zukunft kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.

Die Hauptstudien wurden in der Grippesaison jeweils der südlichen und nördlichen Hemisphäre in den Jahren 1997/98 durchgeführt.

Klinische Erfahrungen

Relenza lindert bei einer für die Behandlung von Influenza empfohlenen Anwendung die Symptome der Influenza und reduziert die Dauer der Erkrankung. In einigen Studien wurde auch bei Risikopatienten (ältere Personen, Patienten mit bestimmten chronischen Erkrankungen des Herzens, der Lunge oder der Niere sowie gewissen Stoffwechselkrankheiten) ein Nutzen der Behandlung beobachtet. Es konnte gezeigt werden, dass die Wirksamkeit von Relenza optimal ist, wenn mit der Behandlung möglichst innerhalb von 36–48 Stunden nach Einsetzen der Symptome begonnen wird.

Zanamivir ist bei prophylaktischer Verabreichung wirksam in der Prävention von Influenza. Relenza zeigte bei der zur Grippe-Prophylaxe empfohlenen Dosis eine im Vergleich zu Placebo signifikant von 6% (Placebo) auf 2% (Relenza) verringerte Inzidenz einer symptomatisch verlaufenden Influenza.

Klinische Erfahrungen bei Kindern

Die Wirksamkeit von Relenza (10 mg, 2× täglich inhaliert über 5 Tage) zur Behandlung von Influenza bei Kindern innerhalb von 36 Stunden nach Beginn der Symptome wurde in einer Placebo-kontrollierten Studie in Nordamerika und Europa an 471 Kindern im Alter von 5 bis 12 Jahren (55% männlich, 90% Kaukasier) untersucht. Von insgesamt 346 Patienten mit bestätigter Influenza hatten 65% Influenza A und 35% Influenza B. Die Definition des Zeitpunktes bis zur Besserung beinhaltete «kein Fieber» und die Beurteilung durch die Eltern von «kein oder milder Husten», «kein oder minimale Muskel- und Gelenk-schmerzen», Halsweh, Schüttelfrost, Fieberhaftigkeit und Kopfschmerzen. Der Medianwert der Zeitdauer bis zur Symptombesserung war 1 Tag kürzer bei Patienten, die Zanamivir erhielten im Vergleich zur Placebobehandlung. Es wurden keine konsistenten Unterschiede in Bezug auf die Entwicklung von Komplikationen zwischen den beiden Behandlungsgruppen beobachtet. Fluktuationen bei den Symptomen wurden nach Erreichen des primären Studienendpunktes in beiden Behandlungsgruppen beobachtet. Obwohl diese Studie Kinder im Alter von 5 bis 12 Jahren untersucht hat, ist Relenza nur zur Behandlung von Kindern ab 7 Jahren indiziert. Diese Altersgrenze basiert einerseits auf der oben erwähnten Studie, in der bei 5- und 6-jährigen Kindern im Vergleich zur gesamten Studiengruppe weniger gute Werte bzgl. Wirksamkeit beobachtet wurden und andererseits auf der Tatsache einer unzureichenden Inhalation mittels Diskhaler durch kleine Kinder (vgl. «Pharmakokinetik»).

Pharmakokinetik

Resorption

Pharmakokinetische Studien beim Menschen haben gezeigt, dass die absolute orale Bioverfügbarkeit des Wirkstoffs gering ist (im Durchschnitt 2%). Bei oraler Inhalation von Zanamivir werden etwa 10–20% der Dosis systemisch resorbiert, wobei die Spitzenkonzentrationen im Serum im Allgemeinen innerhalb von 1–2 Stunden auftreten. Diese geringe Resorption des Wirkstoffes führt zu niedrigen systemischen Konzentrationen (C_{max} 100 ng/ml) und es besteht

deshalb nach oraler Inhalation keine nennenswerte systemische Zanamivir-Exposition. Bei der oralen Inhalation gibt es keine Anzeichen einer veränderten Kinetik nach wiederholter Applikation.

Distribution

Nach oraler Inhalation verteilt sich Zanamivir im gesamten Respirationstrakt. Dies ermöglicht dem Wirkstoff, den Ort der Influenza-Infektion zu erreichen und führt zu einem raschen Einsetzen der Hemmung der viralen Neuraminidase. Die beiden Hauptdepositionsorte im Respirationstrakt bilden der Oropharynx und die Lunge (im Durchschnitt: 77,6% respektive 13,2%).

Metabolismus

Es hat sich gezeigt, dass Zanamivir in unveränderter Form über die Niere ausgeschieden und somit nicht metabolisiert wird.

Elimination

Die Halbwertszeit von Zanamivir im Serum beträgt nach oraler Inhalation zwischen 2,6 und 5,05 Stunden. Mehr als 80% der Substanz werden unverändert über den Urin ausgeschieden.

Die totale Clearance beträgt in der Näherung als renale Clearance zwischen 2,5 und 10,9 l/h. Die renale Ausscheidung ist innerhalb von 24 Stunden abgeschlossen.

Kinetik spezieller Patientengruppen

Patienten mit Nierenfunktionsstörungen: Bei der therapeutischen Tagesdosis von 20 mg ist die Bioverfügbarkeit gering (10–20%), und daher kommt es zu keiner nennenswerten systemischen Zanamivir-Exposition. Aufgrund der grossen therapeutischen Breite von Zanamivir wird eine möglicherweise erhöhte Exposition bei Patienten mit schwerer Einschränkung der Nierenfunktion als unproblematisch angesehen. Eine Dosisanpassung ist nicht erforderlich.

Patienten mit Leberfunktionsstörungen: Zanamivir wird nicht metabolisiert. Dosisanpassungen sind deshalb bei Patienten mit Funktionsstörungen der Leber nicht erforderlich.

Ältere Patienten: Bei der therapeutischen Tagesdosis von 20 mg ist die Bioverfügbarkeit gering (10–20%). Es kommt deshalb bei diesen Patienten zu keiner nennenswerten systemischen Zanamivir Exposition. Es ist unwahrscheinlich, dass Veränderungen der Pharmakokinetik, die im Alter auftreten können, klinisch von Bedeutung sind. Eine Dosisanpassung wird daher nicht empfohlen.

Enfants: Die Pharmakokinetik von Zanamivir wurde bei Kindern mit Symptomen einer Atemwegserkrankung untersucht. Sechzehn Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren erhielten eine Einzeldosis zu 10 mg Zanamivir Trockenpulver via den Diskhaler. Fünf Patienten hatten entweder unnachweisbare Zanamivir-Serumkonzentrationen oder tiefe Konzentrationen (8,32 bis 10,38 ng/ml), die nach 1,5 Stunden nicht mehr nachweisbar waren. Elf Patienten hatten C_{max} Medianwerte von 43 ng/ml (Bereich 15 bis 74 ng/ml) und AUC_{unendlich} Medianwerte von 167 ng × Stunde/ml (Bereich 58 bis 279 ng × Stunde/ml). Tiefe oder unnachweisbare Serumkonzentrationen waren assoziiert mit nicht nachweisbarer PIFR in einzelnen Patienten.

In einer open-label Studie mit einer einmaligen Verabreichung einer Aerosol- (10 mg), beziehungsweise Trockenpulver-Inhalationsdosis (10 mg), wurde die Pharmakokinetik von Zanamivir bei 24 Kindern im Alter von 3 Monaten bis 12 Jahren untersucht. Die systemische

Exposition bei Kindern war vergleichbar mit derjenigen bei Erwachsenen nach Inhalation von 10 mg Pulver.

Präklinische Daten

Allgemeine Toxizitätsstudien ergaben keine Hinweise auf eine signifikante Toxizität von Zanamivir. Zanamivir war nicht genotoxisch, und aus Langzeitkarzinogenitätsstudien an Ratten und Mäusen wurden keine klinisch relevanten Befunde berichtet.

Sonstige Hinweise

Haltbarkeit

Das Arzneimittel ist nur bis zu dem auf der Packung mit «EXP» bezeichneten Verfalldatum zu verwenden.

Besondere Lagerungshinweise

Nicht über 30 °C aufbewahren.

Zulassungsnummer

55108 (Swissmedic).

ZulassungsinhaberIn

GlaxoSmithKline AG, 3053 Münchenbuchsee.

Stand der Information

November 2009

Der Text wurde behördlich genehmigt und vom verantwortlichen Unternehmen zur Publikation durch die Documed AG freigegeben. © Copyright 2011 by Documed AG, Basel. Die unberechtigte Nutzung und Weitergabe ist untersagt. 25.11.2009



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Informationsblatt über antivirale Medikamente – Tamiflu¹

Anhang 11.2 zu Konzept S5

Tamiflu[®]



ROCHE

AMZV

Zusammensetzung

Wirkstoff: Oseltamivir (ut Oseltamiviri phosphas).

Hilfsstoffe

Kapseln Excipients pro capsula.

Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen: Sorbitol (E 420), Natriumdihydrogencitrat (E 331 [a]), Xanthan-Gummi (E 415), Natriumbenzoat (E 211), Saccharin-Natrium (E 954), Titandioxid (E 171) und Aroma (Tutti Frutti; enthält Ethylvanillin).

Galenische Form und Wirkstoffmenge pro Einheit

Tamiflu 30 mg: hellgelb-opake Kapsel zu 30 mg Oseltamivir, entspricht 39,4 mg Oseltamivirphosphat.

Tamiflu 45 mg: grau-opake Kapsel zu 45 mg Oseltamivir, entspricht 59,1 mg Oseltamivirphosphat.

Tamiflu 75 mg: Kapsel, grauer Körper und hellgelb-opake Kappe zu 75 mg Oseltamivir, entspricht 98,5 mg Oseltamivirphosphat.

Tamiflu Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen: Flasche mit 30 g Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen. Oseltamivir 12 mg/ml nach Rekonstitution mit 52 ml Trinkwasser.

Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten

Tamiflu ist zur Behandlung der Influenza bei Erwachsenen und Kindern ≥ 1 Jahr indiziert. Tamiflu ist gegen Influenza A und B wirksam, aber es gibt nur wenige klinische Daten bei Influenza B.

Tamiflu ist für die Prophylaxe der Influenza A und B bei Erwachsenen und Kindern im Alter von ≥ 1 Jahr indiziert.

¹ Quelle: Arzneimittel-Kompendium der Schweiz ®, www.kompendium.ch

Dosierung/Anwendung

Tamiflu kann mit oder ohne Nahrung eingenommen werden (siehe «Pharmakokinetik, Absorption»). Bei gewissen Patienten kann die Verträglichkeit jedoch durch die Einnahme mit Nahrung verbessert werden.

Grippetherapie

Die Therapie soll während des ersten oder zweiten Tages (idealerweise innerhalb von 36 Stunden) nach Auftreten der Symptome einer Influenza begonnen werden.

Dosierungsanweisungen

Erwachsene und Jugendliche

Die empfohlene orale Dosis von Tamiflu Kapseln bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 13 Jahren beträgt 2× täglich 75 mg während 5 Tagen. Erwachsenen und Jugendlichen ab 13 Jahren, die Schwierigkeiten beim Schlucken von Kapseln haben, kann auch eine Dosis von 75 mg Tamiflu Suspension 2× täglich während 5 Tagen verabreicht werden.

Kinder ≥1 Jahr

Die nachfolgenden, gewichtsbezogenen Dosierungen von Tamiflu 30, 45, 75 mg Kapseln oder Suspension werden für Kinder ≥1 Jahr empfohlen:

<i>Körpergewicht</i>	<i>Empfohlene Dosis während 5 Tagen</i>
≤15 kg	30 mg 2× täglich
>15 kg bis 23 kg	45 mg 2× täglich
>23 kg bis 40 kg	60 mg 2× täglich
>40 kg	75 mg 2× täglich

Kinder, die nicht in der Lage sind Kapseln zu schlucken, erhalten die Suspension. Zum Dosieren der Suspension wird ein oraler Dispenser mit 30 mg, 45 mg und 60 mg Einteilung mitgeliefert. Zur korrekten Dosierung sollte lediglich dieser Dispenser verwendet werden.

Kinder mit einem Gewicht von >40 kg oder im Alter ≥8 Jahren, die in der Lage sind, Kapseln zu schlucken, können auch 75 mg Tamiflu Kapseln 2× täglich oder eine 30 mg Kapsel und eine 45 mg Kapsel je 2× täglich während 5 Tagen erhalten (siehe oben).

Kann ein Patient die Kapseln nicht schlucken und steht die orale Suspension nicht zur Verfügung, so kann aus Kapseln eine entsprechend korrekt dosierte Mischung hergestellt werden (siehe «Sonstige Hinweise»).

Stehen für Kinder ≥1 Jahr weder die orale Suspension noch die 30 mg noch die 45 mg Kapseln zur Verfügung, so kann aus den 75 mg Kapseln eine entsprechend korrekt dosierte Mischung hergestellt werden (siehe «Sonstige Hinweise»).

Kinder <1 Jahr

Die Sicherheit und Wirksamkeit von Tamiflu sind bei Kindern unter 1 Jahr noch nicht ermittelt worden (siehe «Pharmakokinetik»).

Tamiflu kann dennoch, auf der Basis begrenzter Pharmakokinetik- und Sicherheitsdaten, während eines pandemischen Influenzaausbruchs zur Behandlung von Kindern im Alter von 6 bis 12 Monaten eingesetzt werden. Der behandelnde Arzt sollte die Pathogenität des zirkulierenden

Stammes und den zugrunde liegenden Gesundheitszustand des Patienten berücksichtigen, um einen potentiellen Nutzen für das Kind sicherzustellen.

Empfohlene orale Dosis von Tamiflu für Kinder im Alter von 6 bis 12 Monaten im Pandemiefall
Beschränkte pharmakokinetische Daten weisen darauf hin, dass eine Dosis von zweimal täglich 3 mg/kg bei Kindern im Alter von 6 bis 12 Monaten Plasmaspiegel des aktiven Metaboliten ergibt, die bei der Mehrzahl der Patienten ähnlich sind wie diejenigen, die sich bei älteren Kindern und Erwachsenen als klinisch wirksam erwiesen haben.

Es sind hingegen nur ungenügend klinische Daten verfügbar, um eine Empfehlung für die Dosierung bei Kindern um Alter unter 6 Monaten abzugeben.

Zur Behandlung der Grippe bei Kindern von 6 bis 12 Monaten soll eine aus Tamiflu Kapseln in der Apotheke hergestellte Magistralrezeptur (Suspension zu 10 mg/ml) verwendet werden. Zur Zubereitung dieser Magistralrezeptur sowie zu deren volumetrischen Dosierung siehe «Sonstige Hinweise».

Grippeprophylaxe

Erwachsene und Jugendliche

Die empfohlene orale Dosis von Tamiflu zur Grippeprophylaxe nach engem Kontakt mit einer influenzainfizierten Person beträgt 1× täglich 75 mg während 10 Tagen. Mit der Behandlung sollte innerhalb von zwei Tagen nach dem Kontakt begonnen werden. Die empfohlene Dosierung für die Prophylaxe während einer Grippewelle beträgt 1× täglich 75 mg. Die Sicherheit und die Wirksamkeit sind bis zu einer Dauer von sechs Wochen aufgezeigt worden. Die Schutzwirkung bleibt erhalten, solange das Arzneimittel eingenommen wird.

Kinder ≥ 1 Jahr

Die nachfolgenden, gewichtsbezogenen Dosierungen von Tamiflu 30, 45, 75 mg Kapseln oder Suspension werden für Kinder ≥ 1 Jahr empfohlen:

<i>Körpergewicht</i>	<i>Empfohlene Dosis während 10 Tagen</i>
≤ 15 kg	30 mg 1× täglich
>15 kg bis 23 kg	45 mg 1× täglich
>23 kg bis 40 kg	60 mg 1× täglich
>40 kg	75 mg 1× täglich

Kinder, die nicht in der Lage sind Kapseln zu schlucken, erhalten die Suspension. Zum Dosieren der Suspension wird ein oraler Dispenser mit 30 mg, 45 mg und 60 mg Einteilung mitgeliefert. Zur korrekten Dosierung sollte lediglich dieser Dispenser verwendet werden.

Kinder mit einem Gewicht von >40 kg oder im Alter ≥ 8 Jahren, die in der Lage sind, Kapseln zu schlucken, können auch 75 mg Tamiflu Kapseln 1× täglich oder eine 30 mg Kapsel und eine 45 mg Kapsel je 1× täglich während 10 Tagen erhalten (siehe oben).

Kann ein Patient die Kapseln nicht schlucken und steht die orale Suspension nicht zur Verfügung, so kann aus Kapseln eine entsprechend korrekt dosierte Mischung hergestellt werden (siehe «Sonstige Hinweise»).

Stehen für Kinder ≥ 1 Jahr weder die orale Suspension noch die 30 mg noch die 45 mg Kapseln zur Verfügung, so kann aus den 75 mg Kapseln eine entsprechend korrekt dosierte Mischung hergestellt werden (siehe «Sonstige Hinweise»).

Besondere Dosierungsanweisungen

Patienten mit Nierenfunktionsstörungen

Grippetherapie

Bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance über 30 ml/min ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance zwischen 10 und 30 ml/min wird empfohlen, für die Therapie die Dosis auf 75 mg Tamiflu 1× täglich während 5 Tagen zu reduzieren. Tamiflu wird nicht empfohlen bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance ≤ 10 ml/min und bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz, welche unter regelmässiger Hämodialyse oder kontinuierlicher Peritonealdialyse stehen. Es gibt keine Dosierungsempfehlungen für Kinder mit Niereninsuffizienz (siehe «Pharmakokinetik» und «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen»).

Grippeprophylaxe

Bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance über 30 ml/min ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance zwischen 10 und 30 ml/min wird empfohlen, die Dosis auf 75 mg Tamiflu jeden zweiten Tag bzw. auf 30 mg Kapseln oder 30 mg Suspension 1× täglich zu reduzieren. Für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz unter chronischer Hämodialyse oder kontinuierlicher Peritonealdialyse sowie für Patienten mit einer Kreatinin-Clearance von ≤ 10 ml/min wird Tamiflu nicht empfohlen (siehe «Pharmakokinetik»).

Patienten mit Leberfunktionsstörungen

Bei Patienten mit leichten oder mittelschweren Leberfunktionsstörungen ist bei der Behandlung oder Prophylaxe keine Dosisanpassung erforderlich (siehe «Pharmakokinetik»). Die Sicherheit und Pharmakokinetik bei Patienten mit schweren Leberfunktionsstörungen wurden nicht untersucht.

Immunsupprimierte Patienten

Bei immunsupprimierten Patienten im Alter von 1 Jahr oder älter wird bei hohem Ansteckungsrisiko infolge grosser Grippenaktivität eine Prophylaxe von bis zu 12 Wochen empfohlen. Bei Patienten mit normaler Kreatinin-Clearance ist keine Dosisanpassung erforderlich.

Ältere Patienten

Bei älteren Patienten ist bei der Behandlung oder Prophylaxe keine Dosisanpassung erforderlich (siehe «Pharmakokinetik»).

Kontraindikationen

Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile des Produkts.

Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen

Bei der Verabreichung von Tamiflu zur Therapie der Influenza wurden insbesondere bei Kindern und Jugendlichen neuropsychiatrische Störungen wie Krampfanfälle und Delirium beobachtet. In seltenen Fällen führten diese Störungen zu ungewollten Verletzungen, in sehr seltenen Fällen mit tödlichem Ausgang. Es ist nicht bekannt, inwiefern Tamiflu direkt dazu beiträgt, denn solche Störungen wurden auch bei Grippepatienten beobachtet, die kein Tamiflu eingenommen haben (siehe Abschnitt «Erfahrungen nach der Zulassung»).

Insbesondere Kinder und Jugendliche sollten engmaschig auf Anzeichen von ungewöhnlichem Verhalten beobachtet werden.

Es gibt keinen Beweis, dass Tamiflu bei Erkrankungen wirksam ist, die durch andere Erreger als Influenza-Viren Typ A und B hervorgerufen werden.

Es liegen keine Daten hinsichtlich Unbedenklichkeit und Wirksamkeit von Oseltamivir bei Patienten vor, deren schlechter oder instabiler Gesundheitszustand eine Krankenhauseinweisung erforderlich machen könnte.

Die Wirksamkeit von Oseltamivir zur Therapie bei Patienten mit chronischen kardialen und/oder respiratorischen Erkrankungen ist noch nicht gesichert. Es wurde kein Unterschied in der Inzidenz von Komplikationen zwischen Behandlungs- und Placebogruppe in dieser Population beobachtet.

Tamiflu ist kein Ersatz für eine Gripeschutzimpfung Die Anwendung von Tamiflu darf die individuelle Erwägung einer jährlichen Gripeschutzimpfung nicht beeinflussen. Der Schutz gegenüber Influenza dauert nur so lange wie Tamiflu angewendet wird. Tamiflu darf nur dann zur Therapie und Prophylaxe der Influenza angewendet werden, wenn verlässliche epidemiologische Daten darauf hindeuten, dass das Influenzavirus in der Bevölkerung auftritt.

Bei der Therapie wie auch bei der Prophylaxe der Influenza bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance zwischen 10 und 30 ml/min wird eine Dosisanpassung empfohlen. Tamiflu wird nicht empfohlen bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance ≤ 10 ml/min und bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz, welche unter regelmässiger Hämodialyse oder kontinuierlicher Peritonealdialyse stehen (siehe «Pharmakokinetik» und «Dosierung/Anwendung»). Es gibt keine Dosierungsempfehlungen für Kinder mit Niereninsuffizienz.

Tamiflu-Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen enthält 25,713 g Sorbit. Die zweimal tägliche Gabe einer Dosis von 45 mg Oseltamivir entspricht einer Zufuhr von 2,6 g Sorbit. Für Personen mit erheblicher Fructoseintoleranz liegt diese über der Höchstgrenze der empfohlenen täglichen Sorbitzufuhr.

Interaktionen

Informationen aus pharmakologischen und pharmakokinetischen Studien mit Oseltamivir lassen darauf schliessen, dass klinisch signifikante Wechselwirkungen unwahrscheinlich sind.

Oseltamivir wird durch Esterasen, die vorwiegend in der Leber lokalisiert sind, nahezu vollständig in den aktiven Metaboliten (Oseltamivircarboxylat) umgewandelt. Arzneimittel-Wechselwirkungen auf Basis einer Konkurrenz um Esterasen sind in der Literatur kaum beschrieben worden. Die niedrige Proteinbindung von Oseltamivir und seinem aktiven Metaboliten deutet darauf hin, dass Wechselwirkungen aufgrund einer Verdrängung des Arzneimittels unwahrscheinlich sind.

In-vitro-Studien haben gezeigt, dass weder Oseltamivir noch sein aktiver Metabolit gute Substrate für mischfunktionelle P450-Oxidasen oder für Glucuronyltransferasen sind (siehe «Pharmakokinetik»).

Es liegt keine mechanistische Grundlage für eine Interaktion mit oralen Kontrazeptiva vor.

Cimetidin, ein unspezifischer Hemmer von Cytochrom-P450-Isoformen und Kompetitor um die renale Sekretion alkalischer oder kationischer Substanzen, hat keinen Einfluss auf die

Plasmaspiegel von Oseltamivir oder seinen aktiven Metaboliten. Klinisch bedeutsame Interaktionen mit Arzneimitteln, die eine Veränderung des pH-Wertes im Magen (Antazida) oder eine Elimination über diese Stoffwechselwege umfassen, sind daher nicht wahrscheinlich.

Klinisch bedeutsame Arzneimittel-Wechselwirkungen, bei denen es zu einer Konkurrenz bezüglich der tubulären Sekretion in den Nieren kommt, sind aufgrund der bekannten therapeutischen Breite der meisten dieser Arzneimittel, der Eliminationscharakteristika des aktiven Metaboliten (glomeruläre Filtration und anionische tubuläre Sekretion) sowie der Exkretionskapazität dieser Stoffwechselwege unwahrscheinlich. Dennoch sollten Arzneimittel mit einer engen therapeutischen Breite, die ebenfalls aktiv renal sezerniert werden (z.B. Chlorpropamid, Methotrexat, Phenylbutazon) nur mit Vorsicht gleichzeitig verordnet werden.

Die gleichzeitige Verabreichung von Probenecid führt zu einem ca. 2-fachen Anstieg der systemischen Verfügbarkeit des aktiven Metaboliten aufgrund einer Abnahme der aktiven tubulären Sekretion in der Niere. Aufgrund der grossen therapeutischen Breite des aktiven Metaboliten ist jedoch keine Dosisanpassung erforderlich, wenn Tamiflu gleichzeitig mit Probenecid verabreicht wird.

Bei gleichzeitiger Verabreichung mit Amoxicillin werden die Plasmaspiegel keiner der beiden Substanzen verändert, was darauf hinweist, dass die Konkurrenz um die anionische Sekretion unbedeutend ist.

In Einzelfällen wurden Interaktionen mit Ganciclovir, einer ebenfalls tubulär sezernierten Substanz, in der PMS-Phase gemeldet.

Die gleichzeitige Verabreichung von Paracetamol hat keine Veränderung der Plasmaspiegel von Oseltamivir, seines aktiven Metaboliten oder von Paracetamol zur Folge.

Bei gleichzeitiger Verabreichung von Oseltamivir (2× täglich 75 mg während 4 Tage) und einer Einzeldosis von 900 mg Aspirin wurden keine relevanten Veränderungen der PK-Parameter von Oseltamivir, seines aktiven Metaboliten (Oseltamivircarboxylat) und von Acetylsalicylsäure festgestellt.

Bei gleichzeitiger Verabreichung einer Einzeldosis von 150 mg Oseltamivir und einer Einzeldosis eines Aluminiumhydroxid/Magnesiumhydroxid-haltigen Antazidums, eines Calciumcarbonat-haltigen Antazidums, von Paracetamol, von Acetylsalicylsäure oder von Cimetidin wurde keine relevante Veränderung der PK-Parameter von Oseltamivir bzw. seines aktiven Metaboliten festgestellt.

In klinischen Studien der Phase III wurde Tamiflu als Behandlung und Prophylaxe mit häufig verwendeten Arzneimitteln wie ACE-Hemmern (Enalapril, Captopril), Thiazid-Diuretika (Bendrofluazid), Antibiotika (Penicillin, Cephalosporin, Azithromycin, Erythromycin und Doxycyclin), H₂-Rezeptorenblocker (Ranitidin, Cimetidin), Betablockern (Propranolol), Xanthinen (Theophyllin), Sympathomimetika (Pseudoephedrin), Opioiden (Codein), Corticosteroiden, Inhalations-Bronchodilatoren und Analgetika (Acetylsalicylsäure, Ibuprofen und Paracetamol) verabreicht. Bei der gleichzeitigen Verabreichung von Tamiflu mit diesen Arzneimitteln wurde keine Veränderung des Profils und der Häufigkeit von Nebenwirkungen beobachtet.

Schwangerschaft/Stillzeit

Schwangerschaft

Da keine kontrollierten Studien zur Anwendung von Oseltamivir bei schwangeren Frauen durchgeführt wurden, sind nur beschränkte Daten aus Post-Marketing-Berichten und retrospektiven Anwendungsbeobachtungen verfügbar. Diese Daten weisen in Verbindung mit tierexperimentellen Studien weder auf direkte noch auf indirekte schädliche Wirkungen bezüglich der Schwangerschaft oder der embryonalen/fetalen oder postnatalen Entwicklung hin (siehe «Präklinische Daten»). Schwangere Frauen können Tamiflu erhalten, nachdem die verfügbaren Sicherheitsinformationen, die Pathogenizität des zirkulierenden Influenza-Virusstammes und die zugrundeliegende Erkrankung der schwangeren Frau in Betracht gezogen wurden. Tamiflu sollte daher nur dann während der Schwangerschaft verwendet werden, wenn es eindeutig erforderlich ist.

Stillzeit

Bei stillenden Ratten werden Oseltamivir und der aktive Metabolit in der Milch ausgeschieden. Es sind nur sehr beschränkte Informationen über Kinder, die von Oseltamivir einnehmenden Müttern gestillt werden, sowie über die Ausscheidung von Oseltamivir in der Muttermilch verfügbar. Beschränkte Daten zeigen, dass Oseltamivir und der aktive Metabolit in der Muttermilch nachweisbar waren. Eine Behandlung von stillenden Frauen mit Oseltamivir kann erwogen werden, wenn ein klarer Nutzen für Stillende ersichtlich ist. Dabei sind die Pathogenizität des zirkulierenden Influenzavirusstammes und der zugrunde liegende Gesundheitszustand der Stillenden zu berücksichtigen.

Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und auf das Bedienen von Maschinen

Es wurden keine Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen beobachtet, allerdings sind die Beeinträchtigungen durch Influenza zu beachten.

Unerwünschte Wirkungen

Erfahrung aus klinischen Studien

Therapiestudien bei Erwachsenen

Bei insgesamt 2107 Patienten (einschliesslich Patienten, die Placebo, 75 mg Tamiflu und 150 mg Tamiflu erhielten), die an Phase-III-Studien zur Behandlung der Grippe bei Erwachsenen teilnahmen, bestanden die am häufigsten gemeldeten Nebenwirkungen aus Übelkeit und Erbrechen. Diese traten vorübergehend und im Allgemeinen nach der ersten Verabreichung auf. In den meisten Fällen setzten die Patienten deswegen das Prüfpräparat nicht ab. Bei der empfohlenen Dosis von 2× täglich 75 mg schieden drei Patienten wegen Übelkeit und drei weitere wegen Erbrechen aus der Studie aus.

In Behandlungsstudien der Phase III mit Erwachsenen traten bestimmte Nebenwirkungen bei Patienten, die Tamiflu einnahmen, häufiger auf als bei Patienten unter Placebo. Unerwünschte Wirkungen, die bei der empfohlenen Dosis zur Behandlung oder zur Prophylaxe am häufigsten auftraten, sind in Tabelle 1 aufgeführt. In dieser Zusammenfassung berücksichtigt sind gesunde junge Erwachsene und Risikopatienten (Patienten, bei denen das Risiko von Grippekomplikationen erhöht ist – zum Beispiel ältere Patienten und Patienten mit chronischen Herz- oder Atemwegserkrankungen).

Nebenwirkungen, die mit einer Häufigkeit von $\geq 1\%$ auftraten und bei Patienten unter Tamiflu häufiger gemeldet wurden als bei solchen unter Placebo, waren – ohne Berücksichtigung der Ursache: Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Kopfschmerzen.

Tabelle 1: Zusammenfassung unerwünschter Wirkungen aus insgesamt 9 klinischen Studien, die bei $\geq 1\%$ der Patienten bei der Behandlung einer natürlich erworbenen Grippe mit 2×75 mg Tamiflu auftraten

Unerwünschte Wirkung (Organklassen nach MEDDRA)	Behandlung	
	Placebo n= 1050	Oseltamivir 75 mg 2 x/Tag n= 1057
Infektionen und Infestationen		
Bronchitis	52 (5,0%)	39 (3,7%)
Akute Bronchitis	10 (1,0%)	11 (1,0%)
Störungen des Nervensystems		
Benommenheit	31 (3,0%)	20 (1,9%)
Kopfschmerzen	16 (1,5%)	17 (1,6%)
Schlafstörungen	10 (1,0%)	11 (1,0%)
Schwindel**	6 (0,6%)	9 (0,9%)
Müdigkeit**	7 (0,7%)	8 (0,8%)
Atmungsorgane		
Husten**	12 (1,1%)	10 (0,9%)
Gastrointestinale Störungen		
Übelkeit (ohne Erbrechen)	71 (6,8%)	113 (10,7%)
Erbrechen	32 (3,0%)	85 (8,0%)
Diarrhö	84 (8,0%)	58 (5,5%)
Bauchschmerzen	21 (2,0%)	23 (2,2%)
Unerwünschte Wirkung	Prophylaxe	
	Placebo n= 1434	Oseltamivir 75 mg 1 x/Tag n= 1480
Infektionen und Infestationen		
Bronchitis	17 (1,2%)	11 (0,7%)
Akute Bronchitis	1 (0,0%)	0 (0,0%)
Störungen des Nervensystems		
Benommenheit	21 (1,5%)	24 (1,6%)
Kopfschmerzen	251 (17,5%)	298 (20,1%)
Schlafstörungen	14 (1,0%)	18 (1,2%)
Schwindel**	3 (0,2%)	4 (0,3%)
Müdigkeit**	107 (7,5%)	117 (7,9%)
Atmungsorgane		
Unerwünschte Wirkung	Prophylaxe	
	Placebo n= 1434	Oseltamivir 75 mg 1 x/Tag n= 1480
Husten**	86 (6,0%)	83 (5,6%)

Gastrointestinale Störungen

Übelkeit (ohne Erbrechen)	56 (3,9%)	104 (7,0%)
Erbrechen	15 (1,0%)	31 (2,1%)
Diarrhö	38 (2,6%)	48 (3,2%)
Bauchschmerzen	23 (1,6%)	30 (2,0%)

* Es wurden sämtliche unerwünschten Wirkungen aufgenommen, die in den Behandlungsstudien mit einer Häufigkeit von >1% bei den Patienten auftraten, die 2× täglich 75 mg Oseltamivir erhielten.

** Diese unerwünschten Wirkungen erfüllen die Kriterien nicht mehr, um für die Behandlungsgruppe zu den am häufigsten gemeldeten Nebenwirkungen zu zählen. Sie sind hier aber der Vollständigkeit halber dennoch aufgeführt, da sie in einer früheren Version dieser Tabelle, die sich auf eine kleinere Datenmenge stützte, genannt wurden.

Insgesamt war das Nebenwirkungsprofil bei «Risiko»-Patienten qualitativ ähnlich wie bei gesunden jungen Erwachsenen.

Studien zur Grippeprophylaxe

Insgesamt nahmen 3434 Probanden (Jugendliche, gesunde Erwachsene und Betagte) an Phase-III-Studien zur Grippeprophylaxe teil. Von ihnen erhielten 1480 die empfohlene Dosis von 1× täglich 75 mg während 6 Wochen. Trotz der längeren Verabreichungsdauer waren die unerwünschten Wirkungen qualitativ sehr ähnlich wie in den Behandlungsstudien (Tabelle 1). Folgende Nebenwirkungen traten in den Studien zur Prophylaxe mit Tamiflu häufiger auf als mit Placebo und waren auch zahlreicher als in den Behandlungsstudien: Schmerzen und Beschwerden, Rhinorrhö, Dyspepsie sowie Infektionen der oberen Atemwege. Der Unterschied in der Inzidenz dieser Nebenwirkungen zwischen Tamiflu und Placebo war allerdings geringer als 1%. Im Vergleich zur jüngeren Population wurden bei den 942 betagten Probanden, die Tamiflu oder ein Placebo erhielten, keine klinisch bedeutsamen Unterschiede im Verträglichkeitsprofil festgestellt.

In einer 12-wöchigen Prophylaxestudie mit 475 immunsupprimierten Patienten, einschliesslich 18 Kindern im Alter von 1–12 Jahren, stimmte das Sicherheitsprofil bei den 238 Probanden die Tamiflu erhielten, mit demjenigen überein, das in früheren klinischen Studien zur Tamiflu-Prophylaxe beobachtet wurde.

Therapiestudien bei Kindern

Insgesamt 1032 Kinder zwischen 1 und 12 Jahren (einschliesslich 698 ansonsten gesunder Kinder zwischen 1 und 12 Jahren und 334 asthmatischer Kinder zwischen 6 und 12 Jahren) nahmen an Phase-III-Studien mit Oseltamivir zur Therapie der Influenza teil. 515 Kinder erhielten eine Therapie mit Oseltamivir-Suspension.

Unerwünschte Wirkungen, die bei mehr als 1% der Kinder auftraten, sind in Tabelle 2 aufgelistet. Die am häufigsten berichtete Nebenwirkung war Erbrechen. Andere, häufiger berichtete Ereignisse bei Kindern betrafen Bauchschmerzen, Epistaxis, Ohrenscherzen und Konjunktivitis. Diese Ereignisse traten im Allgemeinen nur einmal auf, verschwanden trotz fortgesetzter Dosierung und führten in der Mehrheit der Fälle nicht zu einem Abbruch der Therapie.

Tabelle 2: Häufigste unerwünschte Wirkungen, die bei $\geq 1\%$ der Kinder im Alter von 1 bis 12 Jahren in Phase-III-Studien zur Behandlung einer natürlich erworbenen Grippe auftraten

Unerwünschte Wirkung (Organklassen nach MEDDRA)	Behandlung ¹	
	Placebo n= 517	Oseltamivir 2 mg/kg bid n= 515
Infektionen und Infestationen		
Pneumonie	3,3%	1,9%
Sinusitis	2,5%	1,7%
Bronchitis	2,1%	1,6%
Störungen im Blut- und Lymphsystem		
Lymphadenopathie	1,5%	1,0%
Augenleiden		
Konjunktivitis	0,4%	1,0%
Funktionsstörungen des Ohrs und des Innenohrs	11,2%	8,7%
Otitis media	1,2%	1,7%
Ohrenbeschwerden	1,2%	1,0%
Störungen des Trommelfells		
Atmungsorgane		
Asthma	3,7%	3,5%
Epistaxis	2,5%	3,1%
Gastrointestinale Störungen		
Erbrechen	9,3%	15,0%
Diarrhö	10,6%	9,5%
Bauchschmerzen	3,9%	4,7%
Übelkeit	4,3%	3,3%
Funktionsstörungen der Haut		
Dermatitis	1,9%	1,0%
Unerwünschte Wirkung	Behandlung ²	Prophylaxe ²
	Oseltamivir 30–75 mg je nach Alter ³ n= 158	Oseltamivir 30–75 mg je nach Alter ³ n= 99
Infektionen und Infestationen		
Pneumonie	--	--
Sinusitis	--	--
Bronchitis	1,9%	--
Störungen im Blut- und Lymphsystem		
Lymphadenopathie	0,6%	--
Augenleiden		
Konjunktivitis	--	--

Funktionsstörungen des Ohrs und des Innenohrs	1,3%	2,0%
Otitis media	--	--
Ohrenbeschwerden	--	--
Störungen des Trommelfells		
<hr/>		
Atmungsorgane		
Asthma	--	1,0%
Epistaxis	1,3%	1,0%
<hr/>		
Gastrointestinale Störungen		
Erbrechen	19,6%	10,1%
Diarrhö	3,2%	1,0%
Bauchschmerzen	1,9%	3,0%
Übelkeit	6,3%	4,0%
<hr/>		
Funktionsstörungen der Haut		
Dermatitis	0,6%	--

¹ Gepoolte Daten von Phase III-Studien zur Behandlung einer natürlich erworbenen Grippe.

² Unkontrollierte Studie zum Vergleich von Behandlung (2× täglich für 5 Tage) und Prophylaxe (1× täglich für 10 Tage).

³ Einheitsdosis = altersabhängige Dosis (siehe «Eigenschaften/Wirkungen»).

Als unerwünschte Wirkungen wurden diejenigen eingeschlossen, welche in den Behandlungsstudien mit einer Häufigkeit von $\geq 1\%$ in der Gruppe mit Oseltamivir 75 mg 2x täglich auftraten.

Beobachtungsdaten bei Kindern von 6 Monaten bis zu 1 Jahr

Die verfügbaren Sicherheitsinformationen zur Behandlung von Influenza mit Tamiflu bei Kindern im Alter von 6 Monaten bis zu 1 Jahr, erhalten aus Anwendungsbeobachtungen, aus epidemiologischen Datenanalysen und Post-Marketing-Berichten, weisen darauf hin, dass das ermittelte Sicherheitsprofil bei Kindern in dieser Altersgruppe ähnlich ist wie das für Kinder im Alter von 1 Jahr und älter ermittelte Sicherheitsprofil. Daten aus klinischen Studien liegen nicht vor.

Grippeprophylaxe bei Kindern

Bei Kindern im Alter von 1–12 Jahren waren gastrointestinale Nebenwirkungen, insbesondere Erbrechen, am häufigsten.

Erfahrungen nach der Zulassung

Immunsystem

Selten werden Allergien, anaphylaktische oder anaphylaktoide Reaktionen sowie Gesichtsoedem berichtet.

Psychiatrische Störungen

Konvulsionen und Delirium (einschliesslich Anzeichen von verändertem Bewusstsein, Verwirrtheit, ungewohntem Verhalten, Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Unruhe, Angstzustände, Albträume) wurden bei der Gabe von Tamiflu, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen beobachtet. In seltenen Fällen führten solche Fälle zu ungewollten Verletzungen. Ein direkter Zusammenhang zur Anwendung von Tamiflu ist nicht bekannt. Solche neuropsychiatrische Störungen wurden auch bei Grippepatienten beobachtet, die nicht Tamiflu eingenommen hatten.

Augen

Es wurden Sehstörungen beobachtet (Häufigkeit unbekannt).

Herz

Es wurden kardiale Arrhythmien beobachtet (Häufigkeit unbekannt).

Gastrointestinale Störungen

In seltenen Fällen wurden nach der Einnahme von Tamiflu gastrointestinale Blutungen beobachtet. Insbesondere wurden Fälle von hämorrhagischer Colitis gemeldet, die bei Abklingen der Influenza oder bei Abbruch der Behandlung mit Tamiflu nachliessen.

Leber und Galle

In sehr seltenen Fällen wurden bei Patienten mit grippalen Infekten eine Hepatitis und eine Erhöhung der Leberenzyme gemeldet.

In Einzelfällen wurde Pankreatitis, Angioödem, Larynxödem, Bronchospasmus, Gesichtsoedem, Eosinophilie, Leukopenie und Hämaturie gemeldet.

Haut

Seltene Fälle mit Überempfindlichkeitsreaktionen wie Hautallergien (Dermatitis, Arzneimittelexanthem, Ekzem, Urticaria) sowie sehr seltene Fälle mit Erythema exsudativum multiforme, Epidermolysis acuta toxica (Lyell-Syndrom) und Stevens-Johnson-Syndrom sind gemeldet worden.

Überdosierung

Bislang liegen keine Erfahrungen mit Überdosierungen vor, doch ist zu erwarten, dass sich eine akute Überdosis in Übelkeit, mit oder ohne Erbrechen, äussert. Bei Einzeldosen von bis zu 1000 mg Tamiflu traten bei einem von 6 gesunden Probanden Übelkeit und bei einem der 6 Probanden Erbrechen auf, das zwei Tage anhielt.

Eigenschaften/Wirkungen

ATC-Code: J05AH02

Wirkungsmechanismus

Oseltamivirphosphat ist ein Prodrug. Der aktive Metabolit (Oseltamivircarboxylat) ist ein hochwirksamer und selektiver Hemmer der Neuraminidasen von Influenza-Typ A und B Viren; bei diesen Enzymen handelt es sich um Glykoproteine auf der Oberfläche des Virions. Die Enzymaktivität der viralen Neuraminidase ist für die Freisetzung neu gebildeter Viruspartikel aus infizierten Zellen und somit für die weitere Verbreitung infektiöser Viren im Organismus wesentlich.

Oseltamivircarboxylat hemmt die Neuraminidasen beider Influenza-Typen A und B. Die Konzentrationen des aktiven Metaboliten, welche benötigt werden, um in vitro die Enzymaktivität um 50% zu hemmen, liegen im unteren Nanomolbereich. Oseltamivircarboxylat hemmt auch Influenzaviren-Infektionen und deren Wachstum in vitro sowie die Vermehrung und Pathogenität von Influenzaviren in vivo.

Klinische Wirksamkeit

In Studien über natürlich erworbene sowie über experimentell herbeigeführte Influenza bewirkte die Therapie mit Tamiflu keine Beeinträchtigung der normalen humoralen Antikörperreaktion auf die

Infektion. Es wird nicht erwartet, dass die Antikörperreaktion auf inaktivierte Impfstoffe durch die Behandlung mit Tamiflu beeinflusst wird.

Studien bei natürlich erworbener Grippe Behandlung der Grippe bei Erwachsenen

In klinischen Studien der Phase III, die während der Grippewelle des Winters 1997–1998 in der nördlichen Hemisphäre durchgeführt wurden, begannen die Patienten bis zu 40 Stunden nach dem gemeldeten Auftreten der Symptome eine Behandlung mit Tamiflu. In diesen Studien waren 97% der Patienten mit Influenza A und 3% mit Influenza B infiziert. Die Therapie mit Tamiflu verringerte die Dauer der klinisch relevanten Grippesymptomatik signifikant um 32 Stunden. Auch der Schweregrad der Erkrankung nahm bei Patienten mit bestätigter Grippe, die Tamiflu einnahmen, gegenüber Placebo um 38% ab. Tamiflu senkte überdies die Inzidenz von Grippekomplikationen, die mit Antibiotika behandelt werden müssen, bei ansonsten gesunden jungen Erwachsenen um fast 50%. Zu diesen Komplikationen gehören Bronchitis, Pneumonie, Sinusitis und Otitis media. Diese Phase-III-Studien lieferten auch deutliche Hinweise auf eine Wirksamkeit bezüglich der sekundären Endpunkte für antivirale Aktivität, indem sowohl die Dauer der Virusausscheidung als auch die Fläche unter der Kurve (AUC) für die Virustiter abnahmen.

Daten aus einer Behandlungsstudie an betagten Patienten zeigen, dass die Einnahme von Tamiflu (2× täglich 75 mg während 5 Tagen) eine klinisch relevante Verkürzung der Krankheitsdauer (Median) bewirkt; diese Ergebnisse sind den Resultaten ähnlich, die in Behandlungsstudien an jüngeren Erwachsenen erzielt worden waren. In einer separaten Studie erhielten Patienten im Alter über 13 Jahren mit Grippe und einer gleichzeitig bestehenden chronischen Herz- und/oder Atemwegserkrankung dieselbe Therapie mit Tamiflu oder Placebo. Bei der Dauer (Median) bis zur Linderung sämtlicher Symptome wurde kein Unterschied zwischen den mit Tamiflu bzw. Placebo behandelten Patienten beobachtet, doch verkürzte sich unter Tamiflu die Dauer der Erkrankung mit Fieber um zirka einen Tag. Der Anteil der Patienten, die am zweiten und vierten Tag Viren ausschieden, wurde durch die Verumtherapie ebenfalls stark reduziert. Das Sicherheitsprofil von Tamiflu zeigte keinen Unterschied zwischen den Risikopopulationen und der allgemeinen erwachsenen Population.

Behandlung der Grippe bei Kindern

Eine doppelblinde, placebokontrollierte Therapiestudie wurde an 695 Kindern im Alter zwischen 1 und 12 Jahren (mittleres Alter 5,3 Jahre) durchgeführt, die Fieber ($>37,8$ °C) und entweder Husten oder Schnupfen hatten und rekrutiert wurden, während bekannt war, dass Influenza in der Bevölkerung vorhanden war. In dieser Studie waren 67% der influenzainfizierten Patienten mit Influenza A und 33% mit Influenza B infiziert.

Der Beginn der Therapie mit Tamiflu innerhalb von 48 Stunden nach Auftreten der Symptome verkürzte die Erkrankungsdauer (definiert als Zeitspanne bis zum Abklingen von Husten, Verstopfung der Nase, Fiebertückgang sowie Rückkehr zu normaler Gesundheit und Aktivität) um 35,8 Stunden, verglichen mit Placebo. Der Anteil der Patienten mit akuter Mittelohrentzündung war bei Kindern, die Tamiflu erhielten, 40% niedriger als bei jenen unter Placebo. Bei der Untergruppe der Kinder bis zum Alter von 5 Jahren wurde das Risiko einer Otitis media durch Tamiflu um 56% vermindert. Der Antibiotikaverbrauch war in der Tamiflu-Gruppe insgesamt 40% niedriger als unter Placebo. Kinder, die Tamiflu einnahmen, kehrten fast 2 Tage früher zu normaler Gesundheit und Aktivität zurück als jene, die Placebo erhielten.

Eine zweite Studie wurde mit 334 asthmatischen Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren durchgeführt. Bei 53,6% lag ein positiver Grippebefund vor. In der mit Oseltamivir behandelten Gruppe konnte die mittlere Dauer der Krankheit nicht signifikant verkürzt werden.

Grippeprophylaxe

Die Wirksamkeit von Oseltamivir zur Prophylaxe der natürlich auftretenden Influenzaerkrankung wurde in einer Post-expositions-Prophylaxestudie in Haushalten und zwei saisonalen Prophylaxestudien gezeigt. Der primäre Wirksamkeitsparameter für alle diese Studien war die Inzidenz laborbestätigter Influenza.

Die Virulenz von Influenzaepidemien ist nicht vorhersagbar und variiert innerhalb einer Region und von Saison zu Saison, deshalb variiert auch die erforderliche Patientenzahl, die prophylaktisch behandelt werden muss, um einen Fall von Influenza zu verhindern «number needed to treat» (NNT).

Postexpositions-Prophylaxe

In einer Studie wurde Oseltamivir 75 mg 1× täglich an Personen (davon 12,6% gegen Influenza geimpft), die in Kontakt mit einem Influenzafall (Indexfall) standen, beginnend innerhalb von 2 Tagen nach Auftreten der Symptome beim Indexfall und über einen Zeitraum von 7 Tagen angewendet. Die Influenza-Diagnose konnte bei 163 von 377 Erstfällen bestätigt werden. Oseltamivir senkte signifikant die Inzidenz der klinischen Influenza-Erkrankung bei den Kontaktpersonen der bestätigten Influenzaindexfälle von 24/200 (12%) in der Placebo-Gruppe auf 2/205 (1%) in der Oseltamivir-Gruppe (92% Reduktion, [95% Konfidenzintervall 6–16], $p \leq 0,0001$). Die «number needed to treat» NNT bei Kontaktpersonen echter Influenzafälle betrug 10 (95% Konfidenzintervall 9–12) und 16 (95% Konfidenzintervall 15–19) innerhalb der gesamten Population (ITT), unabhängig vom Infektionsstatus des Indexfalles.

Die Wirksamkeit von Oseltamivir bei der Verhinderung der natürlich auftretenden Influenzaerkrankung wurde in einer Postexpositionsprophylaxe-Studie in Haushalten gezeigt, die Erwachsene, Jugendliche und Kinder im Alter von 1 bis 12 Jahren sowohl als Indexfälle, als auch als familiäre Kontaktpersonen einschloss. Der primäre Wirksamkeitsparameter in dieser Studie war die Inzidenz laborbestätigter klinischer Influenza in den Haushalten. Die Oseltamivir-Prophylaxe dauerte 10 Tage*. In der Gesamtpopulation zeigte sich eine Reduktion der Inzidenz von laborbestätigter klinischer Influenza in den Haushalten von 20% (27/136) in der Gruppe, die keine Prophylaxe erhielt, auf 7% (10/135) in der Gruppe, die eine Prophylaxe erhielt (62,7% Reduktion, [95% Konfidenzintervall 26,0–81,2]; $p = 0,0042$). In Haushalten mit Influenza-infizierten Indexfällen reduzierte sich die Inzidenz der Influenza von 26% (23/89) in der Gruppe, die keine Prophylaxe erhielt, auf 11% (9/84) in der Gruppe, die eine Prophylaxe erhielt (58,5% Reduktion, [95% Konfidenzintervall 15,6–79,6]; $p = 0,0114$).

Gemäss einer Subgruppenanalyse bei Kindern im Alter von 1 bis 12 Jahren, war die Inzidenz laborbestätigter klinischer Influenza bei Kindern signifikant reduziert und zwar von 19% (21/111) in der Gruppe, die keine Prophylaxe erhielt, auf 7% (7/104) in der Gruppe, die eine Prophylaxe erhielt (64,4% Reduktion, [95% Konfidenzintervall 15,8–85,0]; $p = 0,0188$). Bei Kindern, die bei Baseline noch keine Viren ausschieden, war die Inzidenz laborbestätigter klinischer Influenza von 21% (15/70) in der Gruppe, die keine Prophylaxe erhielt, auf 4% (2/47) in der Gruppe, die eine Prophylaxe erhielt, reduziert (80,1% Reduktion, [95% Konfidenzintervall 22,0–94,9]; $p = 0,0206$). Die NNT für die totale pädiatrische Bevölkerung lag bei 9 (95% Konfidenzintervall 7–24) und 8

(95% Konfidenzintervall 6, Obergrenze nicht bestimmbar) in der Gesamtpopulation (ITT), beziehungsweise bei den pädiatrischen Kontakten infizierter Indexfälle (ITTII).

* Altersabhängige Dosierung: 1–2 Jahre: 30 mg tägl., 3–5 Jahre: 45 mg tägl., 6–12 Jahre: 60 mg tägl., >12 Jahre: 75 mg tägl.

Prophylaxe während einer Influenzaepidemie in der Bevölkerung

In einer gepoolten Analyse von zwei weiteren Studien, welche mit ungeimpften, ansonsten gesunden Erwachsenen durchgeführt wurden, reduzierte Oseltamivir 75 mg 1× täglich, angewendet während 6 Wochen, signifikant die Inzidenz klinischer Influenza-Erkrankung von 25/519 (4,8%) in der Placebo-Gruppe auf 6/520 (1,2%) in der Oseltamivir-Gruppe (76% Reduktion, [95% Konfidenzintervall 1,6–5,7]; $p=0,0006$) während eines Influenzaausbruchs in der Bevölkerung. Die NNT in dieser Studie betrug 28 (95% Konfidenzintervall 24–50).

In einer Studie mit älteren Bewohnern von Pflegeheimen, von denen 80% in der betreffenden Saison geimpft worden waren, senkte Oseltamivir 75 mg 1× täglich während 6 Wochen angewendet signifikant die Inzidenz der klinischen Influenza-Erkrankung von 12/272 (4,4%) in der Placebo-Gruppe auf 1/276 (0,4%) in der Oseltamivir-Gruppe (92% Reduktion, [95% Konfidenzintervall 1,5–6,6]; $p=0,0015$). Die NNT in dieser Studie betrug 25 (95% Konfidenzintervall 23–62).

Spezielle Studien zur Beurteilung der Verringerung des Risikos von Komplikationen wurden nicht durchgeführt.

Therapie der Influenza bei Hochrisiko-Populationen

Die mediane Erkrankungsdauer der Influenza wurde bei älteren Patienten (≥ 65 Jahre) und bei Patienten mit chronischen kardialen und/oder respiratorischen Erkrankungen, die Oseltamivir (2× täglich 75 mg während 5 Tagen) erhielten, nicht signifikant verkürzt. Die Gesamtdauer des Fiebers wurde in den mit Oseltamivir behandelten Gruppen um einen Tag verkürzt. Bei älteren Influenza-positiven Patienten reduzierte Oseltamivir signifikant die Inzidenz bestimmter Komplikationen der unteren Atemwege (hauptsächlich Bronchitis), die mit Antibiotika behandelt wurden, und zwar von 19% (52/268) in der Placebogruppe auf 12% (29/250) in der mit Oseltamivir behandelten Patientengruppe ($p=0,0156$).

Bei Influenza-positiven Patienten mit chronischer kardialer und/oder respiratorischer Erkrankung betrug die kombinierte Inzidenz von Komplikationen der unteren Atemwege (hauptsächlich Bronchitis), die mit Antibiotika behandelt wurden, 17% (22/133) in der Placebogruppe und 14% (16/118) in der mit Oseltamivir behandelten Gruppe ($p=0,5976$).

Influenza-Prophylaxe bei immunsupprimierten Patienten

Bei 475 immungeschwächten Patienten, einschliesslich 18 Kindern im Alter von 1 bis 12 Jahren, wurde eine doppelblinde, placebokontrollierte, randomisierte Studie zur saisonalen Prophylaxe der Influenza durchgeführt. Der primäre Endpunkt in dieser Studie war die Inzidenz laborbestätigter klinischer Influenza, die durch Virenkultur und/oder dem 4-fachen Titeranstieg der HAI-Antikörper bestimmt wurde. Die Inzidenz laborbestätigter klinischer Influenza wurde von 7/238 (2,9%) in der Placebo-Gruppe auf 5/237 (2,1%) in der Oseltamivir-Gruppe gesenkt (28,3% Reduktion, [95% Konfidenzintervall –2,3–4,1; $p=0,772$]).

Die Auswertung der durch RT-PCR-Analyse laborbestätigten klinischen Influenza zeigt, dass die Inzidenz von 7/238 (2,9%) in der Placebo-Gruppe auf 2/237 (0,8%) in der Oseltamivir-Gruppe

reduziert wurde (71,3% Reduktion, [95% Konfidenzintervall -0,6–5,2; p= 0,176]). Bei Studienteilnehmern, die bei der Baseline noch keine Viren ausschieden, wurde die Inzidenz von 7/231 (3,0%) in der Placebo-Gruppe auf 1/232 (0,4%) in der Oseltamivir-Gruppe reduziert (85,8% Reduktion, [95% Konfidenzintervall 0,1–5,7; p= 0,037]).

Reduzierte Sensitivität der viralen Neuraminidase

In den bisher durchgeführten klinischen Studien zur Grippeprophylaxe bei immunkompetenten Patienten nach Exposition (7 Tage), nach Exposition innerhalb Haushaltsgruppen (10 Tage) sowie während der Grippesaison (42 Tage) ergaben sich keine Hinweise auf das Auftreten einer Medikamentenresistenz in Zusammenhang mit der Anwendung von Tamiflu.

Während einer 12-wöchigen saisonalen Prophylaxestudie mit immunsupprimierten Patienten wurden keine Resistenzen beobachtet (n= 475, ITT Analyse). 4 Probanden entwickelten dabei eine mit Laboranalysen bestätigte Influenza, ohne Evidenz einer Resistenzentwicklung. Auswertungen von Post Marketing Berichten, welche im Rahmen der H1N1-Pandemie 2009 durchgeführt wurden, zeigten bei immunsupprimierten Patienten Fälle von Resistenzentwicklung.

Das Risiko für das Auftreten einer Medikamentenresistenz in der klinischen Anwendung der Grippebehandlung wurde eingehend untersucht. In allen von Roche gesponserten klinischen Studien bei natürlich erworbener Infektion fand man – unabhängig von der Dosis der Behandlung – bei 0,32% (4/1245) der Erwachsenen und Jugendlichen Oseltamivir-resistente Viren bei rein phenotypischer Untersuchung und bei 0,4% (5/1245) bei genotypischer und phenotypischer Untersuchung (eine volle Genotypisierung wurde nicht in allen Studien durchgeführt). Bei Kindern zwischen 1 und 12 Jahren fand man bei 4,1% (19/464) bzw. bei 5,4% (25/464) diese Viren. Bei all diesen Patienten konnte der Oseltamivircarboxylat-resistente Virus nur vorübergehend nachgewiesen werden. Die Patienten eliminierten den Virus normal und liessen keine klinische Verschlechterung erkennen.

Mehrere verschiedene zur Resistenz führende Mutationen in der viralen Neuraminidase wurden in Roche-Studien in vitro definiert oder in der publizierten Literatur gemeldet. Die zu Resistenz führenden Mutationen neigen zur Spezifität bezüglich des viralen Subtyps. Das Ausmass der verminderten Sensitivität variiert für die verschiedenen Mutationen stark und reicht von 2-fach für I222V in N1 bis zu 30'000-fach für R292K in N2. Die Resistenzmutationen der Neuraminidase wurden bei Influenza B nicht detektiert. Die in klinischen Studien und bei Viren von mit Tamiflu behandelten Patienten (inklusive H5N1 Viren) identifizierten Mutationen der N1 Neuraminidase, die eine Resistenz oder eine reduzierte Sensitivität auf Oseltamivircarboxylat hervorrufen, sind H274Y und in einem Fall N294S und E119V, R292K und in je einem Fall N294S und SASG245-248del der N2 Neuraminidase. In der Neuraminidase von Influenza B wurde ein Fall von G402S gemeldet, der eine 4-fach verminderte Sensitivität verursacht und ein Fall von D198N (10-fach verminderte Sensitivität) bei einem immundefizienten Kind.

Viren mit einem resistenten Neuraminidase-Genotyp zeigen in unterschiedlichem Ausmass eine Verminderung der Fitness im Vergleich zum Wildtyp-Virus. Studien zur Infektiosität, Pathogenität und Transmissionsfähigkeit bei Mäusen und Frettchen zeigen, dass sich die Mutation R292K in N2 sehr nachteilig auswirkt, während E119V in N2 und D198N in B nur eine geringe Abweichung vom Wildtyp-Virus zeigen. Die Auswirkungen der Mutationen H274Y in N1 und N294S in N2 scheinen dazwischen zu liegen.

Natürlich auftretende Mutationen im Influenza-Virus A/H1N1 mit eingeschränkter In-vitro - Empfindlichkeit gegenüber Oseltamivir wurden bei Patienten gefunden, die nicht mit Oseltamivir behandelt worden sind. Die klinische Relevanz dieser Mutationen ist nicht bekannt. Das Ausmass der Verringerung der Empfindlichkeit gegenüber Oseltamivir und die Inzidenz solcher Viren können je nach Jahreszeit und Region variieren.

Pharmakokinetik

Absorption

Oseltamivir wird nach oraler Verabreichung von Oseltamivirphosphat rasch aus dem Magen-Darm-Trakt absorbiert und durch Esterasen in Leber und/oder Darmwand rasch in den aktiven Metaboliten (Oseltamivircarboxylat) umgewandelt. Mindestens 75% einer oralen Dosis gelangen in Form des aktiven Metaboliten in den Körperkreislauf. Die Exposition gegenüber dem Prodrug beträgt im Vergleich zum aktiven Metaboliten weniger als 5%. Die Plasmakonzentrationen des aktiven Metaboliten verhalten sich proportional zur Dosis und werden durch die Verabreichung des Arzneimittels mit Nahrung nicht wesentlich beeinflusst (siehe «Dosierung/Anwendung»).

Distribution

Das durchschnittliche Verteilungsvolumen (V_{ss}) des aktiven Metaboliten (Oseltamivircarboxylat) beträgt beim Menschen zirka 23 Liter.

Der aktive Metabolit gelangt an alle wichtigen Lokalisationen der Influenza-Infektion, wie anhand von Studien bei Frettchen, Ratten und Kaninchen nachgewiesen wurde. In diesen Studien wurden im Anschluss an die orale Verabreichung von Oseltamivirphosphat antivirale Konzentrationen des aktiven Metaboliten in Lunge, broncho-alveolärer Lavageflüssigkeit, Nasenschleimhaut, Mittelohr und Luftröhre gemessen.

Die Bindung des aktiven Metaboliten an Human-Plasmaproteine ist vernachlässigbar (zirka 3%).

Metabolismus

Oseltamivir wird durch Esterasen, die vorwiegend in der Leber und in der Darmwand lokalisiert sind, nahezu vollständig in den aktiven Metaboliten (Oseltamivircarboxylat) umgewandelt. Weder Oseltamivir noch der aktive Metabolit ist ein Substrat – oder ein Hemmer – der wichtigsten Cytochrom-P450-Isoformen. Daher ist es nicht wahrscheinlich, dass Wechselwirkungen auftreten, die durch eine Konkurrenz um diese Enzyme vermittelt werden.

Elimination

Das absorbierte Oseltamivir wird hauptsächlich (zu über 90%) durch Umwandlung in den aktiven Metaboliten (Oseltamivircarboxylat) eliminiert. Der aktive Metabolit wird nicht weiter metabolisiert und seine Elimination erfolgt mit dem Urin. Nach Erreichen der Spitzenkonzentration nimmt der aktive Metabolit mit einer Halbwertszeit von 6 bis 10 Stunden ab.

Der aktive Metabolit wird vollständig (zu über 99%) über die Nieren ausgeschieden. Die renale Clearance (18,8 l/h) übertrifft die glomeruläre Filtrationsrate (7,5 l/h), was darauf hinweist, dass zusätzlich zur glomerulären Filtration eine tubuläre Sekretion stattfindet. Weniger als 20% einer oral verabreichten, radioaktiv markierten Dosis wird mit den Fäzes ausgeschieden.

Kinetik spezieller Patientengruppen

Nierenfunktionsstörungen

Grippetherapie

Die Verabreichung von 2× täglich 100 mg Tamiflu während fünf Tagen an Patienten mit Niereninsuffizienz unterschiedlichen Schweregrades zeigte, dass sich die systemische Verfügbarkeit des aktiven Metaboliten (Oseltamivircarboxylat) umgekehrt proportional zur Verminderung der Nierenfunktion verhält.

Eine Anpassung der Dosis ist bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance über 30 ml/min nicht notwendig, hingegen wird bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance zwischen 10 und 30 ml/min empfohlen, die Dosis auf 75 mg Tamiflu 1× täglich während 5 Tagen zu reduzieren. Tamiflu wird nicht empfohlen bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance ≤ 10 ml/min und bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz, welche unter regelmässiger Hämodialyse oder kontinuierlicher Peritonealdialyse stehen (siehe «Dosierung/Anwendung» und «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen»).

Grippeprophylaxe

Bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance zwischen 10 und 30 ml/min, die mit Tamiflu behandelt werden, wird eine Reduktion der Dosis auf 75 mg Tamiflu alle zwei Tage bzw. auf täglich 30 mg Suspension empfohlen. Für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz unter chronischer Hämodialyse oder kontinuierlicher Peritonealdialyse sowie für Patienten mit einer Kreatinin-Clearance von ≤ 10 ml/min gibt es keine Dosierungsempfehlung (siehe «Dosierung/Anwendung, Spezielle Dosierungsanweisungen» und «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen»).

Leberfunktionsstörungen

Basierend auf in-vitro-Studien und Studien mit Tieren sind keine signifikante Zunahmen der Exposition gegenüber Oseltamivir oder den aktiven Metaboliten zu erwarten, und dies wurde in klinischen Studien bei Patienten mit leichten oder mittelschweren Leberfunktionsstörungen bestätigt (siehe «Kinetik spezieller Patientengruppen»). Die Sicherheit und Pharmakokinetik bei Patienten mit schweren Leberfunktionsstörungen wurden nicht untersucht.

Ältere Patienten

Die systemische Verfügbarkeit des aktiven Metaboliten (Oseltamivircarboxylat) im steady state war bei älteren Patienten (Altersbereich 65 bis 78 Jahre) um 25 bis 35% höher als bei jungen Erwachsenen, denen vergleichbare Dosen von Tamiflu verabreicht worden waren. Die bei den betagten Patienten gemessenen Halbwertszeiten waren vergleichbar mit jenen bei jungen Erwachsenen. Aufgrund der systemischen Verfügbarkeit und Verträglichkeit ist bei älteren Patienten keine Dosisanpassung erforderlich (siehe «Dosierung/Anwendung»).

Kinder ≥ 1 Jahr

Die Pharmakokinetik von Tamiflu ist anhand pharmakokinetischer Einzeldosisstudien bei Kindern im Alter von 1 bis 16 Jahren untersucht worden.

Die Mehrdosenkinetik wurde bei einer kleinen Anzahl von Kindern im Alter zwischen 3 und 12 Jahren untersucht, die an einer klinischen Studie teilnahmen.

Die bezüglich des Körpergewichtes korrigierte Clearance-Rate des aktiven Metaboliten Oseltamivircarboxylat war bei jüngeren Kindern höher als bei Erwachsenen und somit die Exposition bei gleicher Dosis niedriger.

Einheitsdosen von 30 und 45 mg und Dosen von 2 mg/kg, die Kindern in den entsprechenden Kategorien gemäss den Empfehlungen unter «Dosierung/Anwendung» verabreicht wurden, ergaben eine Oseltamivircarboxylat-Exposition, die vergleichbar ist mit derjenigen von Erwachsenen, die eine einzelne 75 mg Kapseldosis (ungefähr 1 mg/kg) erhalten.

Die Pharmakokinetik von Oseltamivir bei Kindern über 12 Jahre ist ähnlich derjenigen bei erwachsenen Patienten.

Es gibt keine Daten zu Kindern mit Niereninsuffizienz.

Kinder im Alter von 6–12 Monaten

Beschränkte Daten zur Exposition sind für eine Untergruppe von Patienten im Alter von 6–12 Monaten verfügbar. Die verfügbaren Daten weisen darauf hin, dass die Exposition nach einer Dosis von 3 mg/kg bei den meisten Kindern im Alter von 6–12 Monaten ähnlich ist wie die Exposition, die bei älteren Kindern und Erwachsenen bei Verwendung der zugelassenen Dosierung erreicht wird.

Therapie der Influenza-B-Infektion

Insgesamt 15% der mit Influenza infizierten Population war mit Influenza B infiziert, der Anteil lag zwischen 1 und 33% in den einzelnen Studien. Die mediane Erkrankungsdauer bei mit Influenza B infizierten Patienten zeigte zwischen den Therapiegruppen in den einzelnen Studien keinen signifikanten Unterschied. Daten von 504 mit Influenza B infizierten Patienten wurden über alle Studien gepoolt analysiert. Oseltamivir reduzierte die Zeit bis zum Abklingen aller Symptome um 0,7 Tage (95% Konfidenzintervall 0,1–1,6 Tage; $p=0,022$) und die Dauer des Fiebers ($\geq 37,8^\circ\text{C}$), Hustens und Schnupfens um einen Tag (95% Konfidenzintervall 0,4–1,7 Tage; $p < 0,001$) im Vergleich zu Placebo.

Präklinische Daten

Die präklinischen Daten lassen aufgrund herkömmlicher Untersuchungen der Sicherheitspharmakologie, der Toxizität nach Mehrfachdosen sowie der Genotoxizität kein besonderes Risiko für den Menschen erkennen.

Karzinogenität

Drei Studien zur Untersuchung des karzinogenen Potentials (zweijährige Studien mit Oseltamivir bei Ratten und Mäusen sowie eine sechsmonatige Untersuchung mit dem aktiven Metaboliten bei transgenen Tg:AC-Mäusen) fielen negativ aus.

Mutagenität

Oseltamivir und die aktiven Metaboliten waren in den Standardtests zur Genotoxizität negativ.

Teratogenität

Studien zur Teratogenität wurden bei Ratten und Kaninchen mit einer Dosis von bis zu 1500 mg/kg/Tag beziehungsweise 500 mg/kg/Tag durchgeführt. Dabei wurde keine Beeinträchtigung der embryonalen/fetalen Entwicklung beobachtet.

Reproduktionstoxizität

Im Rahmen einer Fertilitätsstudie bei Ratten zeigten auch Dosen von bis zu 1500 mg/kg/Tag weder beim Männchen noch beim Weibchen unerwünschte Wirkungen. In prä-/postnatalen Studien an Ratten wurde bei einer Dosis von 1500 mg/kg/Tag eine Verzögerung des Geburtsverlaufs

beobachtet: Die therapeutische Breite zwischen der Exposition beim Menschen und der unwirksamen Höchstdosis (500 mg/kg/Tag) bei Ratten beträgt das 480-Fache für Oseltamivir und das 44-Fache für den aktiven Metaboliten. Die fetale Exposition bei Ratten und Kaninchen betrug zirka 15–20% der Exposition des Muttertiers.

Bei säugenden Rattenweibchen treten Oseltamivir und der aktive Metabolit (Oseltamivircarboxylat) in die Muttermilch über. Begrenzte Daten weisen darauf hin, dass Oseltamivir und der aktive Metabolit bei der Frau in die Muttermilch übertreten. Basierend auf den Daten bei Tieren ist mit Konzentrationen von 0,01 mg/Tag Oseltamivir beziehungsweise 0,3 mg/Tag des aktiven Metaboliten zu rechnen.

Toxizität bei Jungtieren

Während sehr hohe orale Einzeldosen von Oseltamivirphosphat bei erwachsenen Ratten keine Effekte hatten, wirkten solch hohe Dosen bei juvenilen 7 Tage alten Rattenjungen toxisch, einschliesslich des Auftretens von Todesfällen. Diese Effekte wurden bei Dosierungen von 700 mg/kg und höher beobachtet.

Hauttoxizität

In einem «Maximierungstest» mit Meerschweinchen wurde beobachtet, dass Oseltamivir Hautreaktionen hervorrufen kann. Bei etwa 50% der Tiere, die mit dem unformulierten Wirkstoff behandelt worden waren, trat nach der Exposition ein Erythem auf. Bei den Kaninchen wurde eine reversible Irritation der Augen beobachtet.

Sonstige Hinweise

Haltbarkeit

Das Arzneimittel darf nur bis zu dem auf dem Behälter mit EXP bezeichneten Datum verwendet werden.

Besondere Lagerungshinweise

Kapseln

Nicht über 25 °C lagern.

Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

Nicht über 25 °C lagern.

Zubereitete Suspension: Aufbrauchfrist: 17 Tage im Kühlschrank (2–8 °C) oder 10 Tage nicht über 25 °C lagern.

Hinweise für die Handhabung

Zubereitung der verwendungsfertigen Suspension aus handelsüblichem Tamiflu-Pulver

Es wird empfohlen, dass die Tamiflu Suspension vom Apotheker vor der Abgabe an den Patienten zubereitet werden soll (siehe «Dosierung/Anwendung»).

1. Verschlossene Flasche mehrmals vorsichtig klopfen, um das Pulver aufzulockern.
2. 52 ml Trinkwasser mit dem Messbecher bis zur markierten Höhe abmessen (ein Messbecher ist in der Packung enthalten).
3. Die gesamten 52 ml Trinkwasser in die Flasche geben, Flasche wieder verschliessen und geschlossene Flasche 15 Sekunden lang sorgfältig schütteln.
4. Verschlusskappe entfernen und den Adapter in den Flaschenhals einsetzen.

5. Flasche mit der Verschlusskappe fest verschliessen (über dem Flaschenadapter). Dadurch wird der richtige Sitz des Flaschenadapters in der Flasche gewährleistet.

Die Patienteninformation und der orale Dispenser sind dem Patienten abzugeben. Es wird empfohlen, das Verfalldatum der zubereiteten Suspension (Haltbarkeit: 17 Tage im Kühlschrank (2–8 °C) oder 10 Tage nicht über 25 °C lagern).

Zubereitung einer Mischung aus 30 mg, 45 mg oder 75 mg Kapseln, wenn der Patient die Kapseln nicht schlucken kann oder wenn die orale Suspension nicht verfügbar ist

In Situationen, in denen die kommerziell gefertigte orale Suspension von Tamiflu kurzfristig nicht verfügbar ist, können Erwachsene, Jugendliche und Kinder, die nicht in der Lage sind Kapseln zu schlucken, Tamiflu angemessen dosieren, indem Sie die Kapseln öffnen und den Inhalt der Kapseln zu einer geeigneten, kleinen Menge (maximal 1 Teelöffel) eines gesüssten Nahrungsmittels schütten, z.B. zu normalem oder zuckerfreiem Schokoladensirup, Honig (nur für Kinder im Alter von 2 Jahren oder älter), in Wasser gelöstem hellbraunem Zucker oder Kristallzucker, Dessertgarnierungen, gesüsster Kondensmilch, Apfelmus oder Joghurt, um den bitteren Geschmack zu überdecken. Die Mischung muss sofort nach der Zubereitung eingenommen werden, da das Arzneimittel sonst an Wirkung verlieren kann. Um eine korrekte Dosierung sicherzustellen, befolgen Sie zur Herstellung einer solchen Mischung bitte folgende Anweisungen:

1. Bestimmen Sie die Anzahl der benötigten Kapseln, um nach diesem Verfahren eine Mischung herzustellen:

Körpergewicht	Anzahl der benötigten Kapseln, um die empfohlene Dosierung für eine 5-tägige Behandlung zu erhalten	Anzahl der benötigten Kapseln, um die empfohlene Dosierung für die Prophylaxe zu erhalten (während 10 Tagen)
Weniger als oder gleich 15 kg	1 30-mg-Kapsel zweimal täglich	1 30-mg-Kapsel einmal täglich
Mehr als 15 kg und bis 23 kg	1 45-mg-Kapsel zweimal täglich	1 45-mg-Kapsel einmal täglich
Mehr als 23 kg und bis 40 kg	2 30-mg-Kapseln zweimal täglich	2 30-mg-Kapseln zweimal täglich
Mehr als 40 kg	1 75-mg-Kapsel zweimal täglich	1 75-mg-Kapsel einmal täglich

2. Prüfen Sie, ob Sie gemäss der Tabelle oben die richtige Dosierung verwenden. Halten Sie die Kapsel(n) über eine kleine Schale, öffnen Sie die Kapsel(n) vorsichtig und schütten Sie das Pulver in die Schale.

3. Fügen Sie eine geeignete, kleine Menge (maximal 1 Teelöffel) eines gesüssten Lebensmittels in die Schale (um den bitteren Geschmack zu überdecken) und mischen Sie gut.

4. Rühren Sie die Mischung um und geben Sie dem Patienten den gesamten Inhalt der Schale. Die Mischung muss sofort nach der Zubereitung eingenommen werden. Wenn in der Schale noch etwas von der Mischung übrig ist, dann spülen Sie die Schale mit einer geringen Menge Wasser und geben Sie dem Patienten diese restliche Mischung zu trinken.

Wiederholen Sie dieses Vorgehen jedes Mal, wenn das Arzneimittel eingenommen werden muss.

Zubereitung einer Mischung aus 75 mg Kapseln für Kinder ≥ 1 Jahr

Wenn weder die orale Suspension noch die Kapseln zu 30 mg und 45 mg zur Verfügung stehen, kann für Kinder ≥ 1 Jahr aus den 75 mg Kapseln eine entsprechend korrekt dosierte Mischung hergestellt werden. Befolgen Sie bitte diese Anweisung:

1. Halten Sie eine 75-mg-Kapsel über eine kleine Schale. Öffnen Sie die Kapsel vorsichtig und schütten Sie das Pulver in die Schale.
2. Geben Sie 5 ml Wasser zum Pulver, indem Sie eine Einwegspritze mit Markierung verwenden, damit Sie sehen, wie viel Wasser Sie aufgezogen haben. Rühren Sie ca. 2 Minuten um.
3. Ziehen Sie mit der Spritze die richtige Menge der Mischung aus der Schale auf. Beachten Sie die Tabelle unten, um die richtige Menge der Mischung, die vom Körpergewicht des Patienten abhängig ist, zu bestimmen. Es ist nicht notwendig, etwas von dem ungelösten weissen Pulver aufzunehmen, da es sich dabei um einen nicht wirksamen Stoff handelt. Drücken Sie den Kolben der Spritze ganz nach unten, um den gesamten Inhalt in eine zweite Schale zu geben. Nicht verwendete Mischungen müssen verworfen werden.

Körpergewicht	Empfohlene Dosis	Menge der Mischung von Tamiflu für eine Dosis
Weniger als oder gleich 15 kg	30 mg	2 ml
Mehr als 15 kg und bis 23 kg	45 mg	3 ml
Mehr als 23 kg und bis 40 kg	60 mg	4 ml

4. Die empfohlene Dosis ist 30 mg, 45 mg oder 60 mg zweimal täglich für 5 Tage zur Behandlung und einmal täglich für 10 Tage als Prophylaxe.
5. Geben Sie die geeignete, kleine Menge (maximal 1 Teelöffel) eines gesüßten Lebensmittels in die Schale 2 (um den bitteren Geschmack zu überdecken) und mischen Sie gut.
6. Rühren Sie die Mischung um und geben Sie dem Patienten den gesamten Inhalt der zweiten Schale. Die Mischung muss sofort nach der Zubereitung eingenommen werden, da sonst das Arzneimittel an Wirkung verlieren kann. Wenn in der Schale noch etwas von der Mischung übrig ist, dann spülen Sie die Schale mit einer geringen Menge Wasser und geben Sie dem Patienten diese restliche Mischung zum trinken.

Wiederholen Sie dieses Vorgehen jedes Mal, wenn das Arzneimittel eingenommen werden muss.

Die Herstellung der unterschiedlichen Dosierungen aus 75 mg Kapseln ist in der Patienteninformation nicht beschrieben, da dies durch eine Fachperson vorgenommen werden sollte. Ist dies nicht möglich, muss der Patient sorgfältig instruiert werden.

Zubereitung einer Magistralrezeptur zur Behandlung von Säuglingen vom 6. bis 12. Lebensmonat

Der Apotheker bzw. die Apothekerin kann aus Tamiflu Kapseln zu 30 mg, 45 mg und 75 mg eine Suspension zu 10 mg/ml herstellen. Dazu wird das Tamiflu-Pulver aus den Kapseln in mit 0,1% (gew./vol.) Natriumbenzoat konserviertem Wasser suspendiert. Im Folgenden ist die Zubereitung

einer Suspension zu 10 mg/ml beschrieben, um eine ausreichende Menge an Arzneimittel für einen 5-tägigen Behandlungszyklus für einen Patienten herzustellen.

1. Anhand des Körpergewichts des Patienten ist das her-zustellende und an den jeweiligen Patienten auszugebende Suspensionsvolumen zu bestimmen (siehe Tabelle unten).

2. Anhand der Tabelle ist die Anzahl der Kapseln, die Menge an Wasser und die Menge an Natriumbenzoat (0,1% Gew./Vol. bez. auf die Wassermenge), die zur Herstellung des Gesamtvolumens an Suspension (10 mg/ml) benötigt werden, zu ermitteln:

Körpergewicht (kg)	Benötigtes Gesamtvolumen an Suspension	Erforderliche Anzahl Tamiflu-Kapseln (mg Oseltamivir)	45 mg
Bis zu 7 kg	30 ml	4 Kapseln (300 mg)	Kapseln anderer Wirkstärke verwenden*
7 bis 12 kg	45 ml	6 Kapseln (450 mg)	10 Kapseln (450 mg)
Körpergewicht (kg)	Erforderliche Anzahl Tamiflu-Kapseln (mg Oseltamivir)	Benötigtes Volumen an Wasser	Benötigte Menge Natriumbenzoat
Bis zu 7 kg	10 Kapseln (300 mg)	29,5 ml	29,5 ml
7 bis 12 kg	15 Kapseln (450 mg)	44 ml	44 ml

Es gibt keine ganzzahlige Anzahl von Kapseln, mit der die Zielkonzentration erreicht werden kann; bitte verwenden Sie daher entweder die Kapseln zu 30 mg oder die Kapseln zu 75 mg.

3. Herstellung der Suspension (10 mg/ml) aus Tamiflu-Kapseln gemäss folgender Vorgehensweise:

- > Geben Sie den Inhalt der erforderlichen Anzahl an Tamiflu-Kapseln zusammen mit der angegebenen Menge an Wasser und Natriumbenzoat (siehe Tabelle oben) in eine Flasche.
- > Verschliessen Sie die Flasche mit dem Deckel und schütteln Sie diese zwei Minuten lang.
- > Bringen Sie ein Etikett auf der Flasche an, auf dem steht:
- > Name des Patienten.
- > Name des Arzneimittels.
- > Dosierungsanweisungen (siehe Tabelle unten).
- > «Vor Gebrauch vorsichtig schütteln.»
- > Sonstige erforderliche Information entsprechend den geltenden Apothekenvorschriften.

Haltbarkeitsdatum entsprechend den Aufbewahrungsbedingungen

- > Bei Raumtemperatur 3 Wochen (21 Tage) haltbar: «Nicht über 25 °C lagern».
- > Im Kühlschrank bei 2 °C bis 8 °C 6 Wochen haltbar.

Hinweis: Diese Herstellvorschrift ergibt eine Suspension zu 10 mg/ml, die sich von dem handelsüblichen Tamiflu-Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen unterscheidet. Der in der handelsüblichen Packung von Tamiflu Pulver zur Herstellung einer Suspension enthaltene Dispenser ist für die Dosierungsempfehlung gemäss der unten aufgeführter Tabelle nicht geeignet.

Für die korrekte Dosierungsanweisung ist die nachstehende Tabelle zu beachten:

Dosierungsanweisung für eine in der Apotheke zubereitete Suspension (10 mg/ml) aus Tamiflu-Kapseln für Säuglinge im sechsten bis zwölften Lebensmonat (3 mg pro kg Körpergewicht)

Körpergewicht	Behandlungsdosis (für 5 Tage)
6 kg	1,8 ml zweimal täglich
7 kg	2,1 ml zweimal täglich
8 kg	2,4 ml zweimal täglich
9 kg	2,7 ml zweimal täglich
≥10 kg	3,0 ml zweimal täglich

Die hergestellte Suspension (10 mg/ml) ist zusammen mit einer geeichten Mundspritze abzugeben.

Um den bitteren Geschmack zu überdecken, muss die Suspension von der Pflegeperson mit süsser, flüssiger Nahrung (beispielsweise Zuckerwasser, Schokoladensirup, Kirschsirup oder Dessertcreme wie z.B. Karamellsauce) gemischt werden. Dazu soll das gemäss Dosierungsanweisung entnommene Volumen der Suspension mit der gleichen Menge des Süssungsmittels in einer Schale vorgemischt und dies Mischung vollständig dem Patienten verabreicht werden.

Weisen Sie die Eltern oder die Pflegeperson darauf hin, dass etwaige Reste der Lösung nach Abschluss des vollständigen Therapiezyklus entsorgt werden müssen.

Hinweise zur Entsorgung

Nach Therapieabschluss oder Verfall sind nicht verwendete Arzneimittel in der Originalpackung der Abgabestelle (Arzt oder Apotheker) zur fachgerechten Entsorgung zu retournieren.

Zulassungsnummer

55196, 56176 (Swissmedic).

ZulassungsinhaberIn

Roche Pharma (Schweiz) AG, 4153 Reinach.

Stand der Information

August 2010

Der Text wurde behördlich genehmigt und vom verantwortlichen Unternehmen zur Publikation durch die Documed AG freigegeben. © Copyright 2011 by Documed AG, Basel. Die unberechtigte Nutzung und Weitergabe ist untersagt. 25.01.2011



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Darstellung der Logistik

Anhang I.2 zu Konzept S5

1. Grundlegende Informationen

Ausserhalb einer Pandemie stellt die Logistik für die Versorgung antiviraler Medikamente und Impfstoffe keine besonderen Herausforderungen dar, denn die Kanäle für die gesetzlich vorgeschriebene Medikamentenabgabe ermöglichen im Bedarfsfall eine rasche Lieferung der Arzneimittel. Aufgrund der sehr tiefen Nachfrage und des Verlustrisikos im Fall einer ausbleibenden Nutzung dieser Medikamente sind die in den öffentlichen Apotheken sowie in den Spitalapotheken gelagerten Reserven beschränkt.

Ganz anders sieht es in einer Präpandemie- oder Pandemiephase aus, da in einer solchen Situation die Nachfrage sehr rasch ansteigen und die erforderliche Menge an Arzneimitteln grosse Dimensionen annehmen kann. Aus diesem Grund ist es notwendig, bei der Planung ein spezielles Logistiksystem vorzusehen. Im vorliegenden Dokument wird das Szenario beschrieben, das im Ernstfall die Versorgung der Bevölkerung mit antiviralen Medikamenten und/oder Impfstoffen gewährleistet.

Weitere Grundmedikamente wie Antipyretika, Analgetika und Antibiotika sind jederzeit über die normalen Absatzkanäle verfügbar (öffentliche und sonstige Apotheken).

2. Organisationsstruktur – Kantonales Logistikzentrum

Sobald sich eine Notwendigkeit abzeichnet, richten der Kantonsapotheker und das in diesem Bereich vorgesehene Personal (pensionierte Apothekerschaft und weiteres qualifiziertes Personal) in einer bestehenden und geeigneten Struktur ein Logistikzentrum ein. Beispielsweise in einem Schutzraum des Bevölkerungsschutzes, dem idealerweise eine Spitalstruktur zugrunde liegt (z.B. Standort Freiburg des HFR).



In Zusammenarbeit mit den eingebundenen Partnern (z.B. Direktion des HFR, technische Dienste) wird das Logistikzentrum mit der erforderlichen Infrastruktur ausgestattet, die insbesondere die Büro- sowie Lagereinrichtung (einschliesslich Kühlschränke), Informatiksystem, Kommunikations-

einrichtung (Telefon), Büromaterial und Verpackungsmaterial für den Versand der Arzneimittel umfasst.

3. Beschaffung der Arzneimittel durch das kantonale Logistikzentrum

Der Kanton stellt eine Reserve von antiviralen Medikamenten (Tamiflu®) zur Verfügung (4000 Packungen), die anschliessend ins Logistikzentrum verlagert werden.

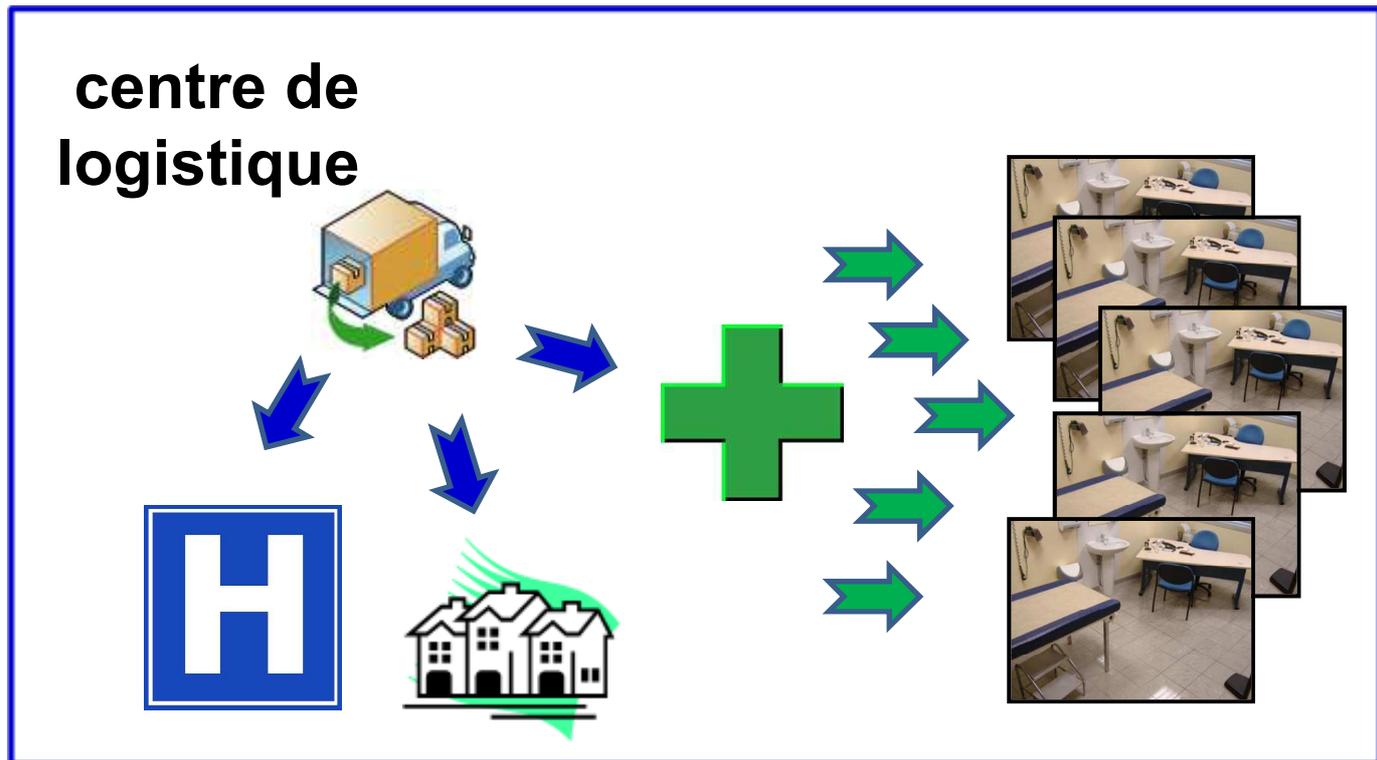
Sobald sich abzeichnet, dass die Reserven nicht für die Versorgung der Bevölkerung ausreichen, werden zusätzliche antivirale Medikamente angeschafft.



Mit grosser Wahrscheinlichkeit wird die Anschaffung dieser Arzneimittel angesichts der massiven Nachfrage seitens der Landesbevölkerung und der zu erwartenden Knappheit an Arzneimitteln vom Bund koordiniert (Bundesamt für Gesundheit).

4. Lieferung der Arzneimittel vom kantonalen Logistikzentrum an die öffentlichen Apotheken und Institutionsapotheken des Kantons

Das Logistikzentrum wird den öffentlichen Apotheken und den Institutionsapotheken die erforderlichen Arzneimittel liefern. Die öffentlichen Apotheken sind für die Versorgung der Arztpraxen zuständig.



5. Hinweise

- > Wenn das Logistikzentrum in Betrieb genommen werden muss, wird – sobald erforderlich – eine ausführliche Mitteilung an die Partner versandt, in der der organisatorische Ablauf der Versorgung beschrieben wird.
- > Gleich nach dessen Einrichtung ist das Logistikzentrum für die Lieferung sämtlicher Zusatzinformationen an die Partner und für die schnellstmögliche Lieferung verantwortlich.
- > Der Transport vom Logistikzentrum zu den verschiedenen Standorten innerhalb des Kantons (öffentliche Apotheken und Institutionsapotheken) erfolgt durch ein spezialisiertes Unternehmen, das die Partner kennt.
- > Für die Impfstoffe werden die zur Einhaltung der Kühlkette erforderlichen Massnahmen getroffen.
- > Die Rückverfolgbarkeit jeder Medikamentenpackung wird gewährleistet.
- > Die Bestellformulare werden durch die Kantonsbehörden im Internet zur Verfügung gestellt (Kantonsarztamt, Amt für Gesundheit usw.).
- > Es ist eine enge Zusammenarbeit vorgesehen zwischen dem Logistikzentrum und den zuständigen Behörden der Bundesverwaltung und anderer Kantone (insbesondere der Nachbarkantone Bern und Waadt), aber auch mit weiteren Akteuren auf Kantonsebene.





Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

—

Verschiedene Anweisungen – Kühlkette

Anhang I.3 zu Konzept S5

AVIS IMPORTANT

**Veillez respecter
strictement la chaîne
du froid**





Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Diverse Formulare – Lieferschein

Anhang I.4.1 zu Konzept S5

1. Grundlegende Informationen

- > Bei den aufgegebenen Bestellungen der öffentlichen Apotheken und der Institutionsapotheken wird mit den bestellten Arzneimitteln jeweils ein entsprechendes Lieferformular mitgeliefert.
- > Darin aufgeführt ist namentlich die gelieferte Menge mit den Packungsnummern sämtlicher gelieferter Arzneimittel.
- > Das Lieferformular ist als Dokument überdies für die Fakturierung und bei Reklamationen relevant.

2. Lieferformular

- > siehe Anhang I.4.1.1



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

—
Diverse Formulare – Lieferschein

Anhang I.4.1.1 zu Konzept S5

Lieferschein für antivirale Medikamente und Impfstoffe gegen die Grippepandemie

Bestelldatum: TT_MM_JJJJ Lieferung vom: TT_MM_JJJJ	Name der Apotheke und genaue Adresse Klicken Sie hier, um Text zu erfassen	Lieferschein Nr.: Visum der Person, die die Bestellung vorbereitet hat: Visum der Person, die die Bestellung überprüft hat:
--	---	--

Folgende Arzneimittel werden Ihnen geliefert:

Bezeichnung des Arzneimittels 1, Dosierung, Packungsgrösse oder Anzahl Einheiten	X Packungen	Chargennummer:
Bezeichnung des Arzneimittels 2, Dosierung, Packungsgrösse oder Anzahl Einheiten	X Packungen	Chargennummer:
Bezeichnung des Arzneimittels 3, Dosierung, Packungsgrösse oder Anzahl Einheiten	X Packungen	Chargennummer:
Bezeichnung des Arzneimittels 4, Dosierung, Packungsgrösse oder Anzahl Einheiten	X Packungen	Chargennummer:

—
Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**

Bemerkungen



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Diverse Formulare – Lagerverwaltung

Anhang I.4.2 zu Konzept S5

1. Grundlegende Informationen

- > Das Lager muss minutiös verwaltet werden. Für jede bestellte Arzneimittelart muss ein Formular erstellt werden.
- > Im Formular müssen die Chargennummern jedes einzelnen gelieferten Arzneimittels sowie dessen Verwendung aufgeführt werden (Rückverfolgung).
- > Bei jeder Lieferung muss der Lagerbestand kontrolliert werden (Übereinstimmung zwischen den im Formular aufgeführten Mengen mit den faktisch bzw. physisch vorhandenen Mengen).
- > Die Dokumente müssen für allfällige spätere Kontrollen aufbewahrt und archiviert werden.

2. Formular für die Lagerverwaltung

- > siehe Anhang I.4.2.1



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Freiburg, 16. November 2011
Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

—
Diverse Formulare – Lagerverwaltung der Medikamente
Anhang I.4.2.1 zu Konzept S5

Formular für die Lagerverwaltung der Medikamente des Logistikzentrums

Name des Arzneimittels:

Kontrollblatt-Nr.:

Lieferant des Arzneimittels:

Chargennummer:

Datum	Eingangsmenge	Ausgangsmenge	Empfänger	Mengenvorrat nach Ein- und Ausgang	Visum der zuständigen Person

—
Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

—

Diverse Formulare – Bestellschein

Anhang I.4.3 zu Konzept S5

1. Grundlegende Informationen

- > Ein Formular wird den öffentlichen Apotheken und den Institutionsapotheken im Hinblick auf Bestellungen antiviraler Medikamente und Impfstoffe zur Verfügung gestellt.
- > Das Formular ermöglicht die Standardisierung des Bestellverfahrens (erforderliche Informationen für die Aufgabe einer Bestellung) und des Archivierens.
- > Das Dokument wird auch elektronisch zur Verfügung gestellt. Die Bezeichnungen der Produkte, die bestellt werden können, werden zum erforderlichen Zeitpunkt aufgeführt sein.

2. Bestellformular

- > siehe Anhang I.4.3.1

—



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Protection de la population
Bevölkerungsschutz

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Diverse Formulare – Bestellungen für antivirale Medikamente und Impfstoffe

Anhang I.4.3.1 zu Konzept S5

Bestellformular für antivirale Medikamente und Impfstoffe gegen die pandemische Grippe

(muss an die oben erwähnte E-Mail-Adresse gesandt werden)

Bestelldatum: TT_MM_JJJJ	Name der Apotheke und genaue Adresse Klicken Sie hier, um Text zu erfassen	Telefonnummer: Klicken Sie hier, um Text zu erfassen E-Mail-Adresse: Klicken Sie hier, um Text zu erfassen
--------------------------	---	---

Hiermit bestellen wir folgende Produkte:

Bezeichnung des Arzneimittels 1, Dosierung, Packungsgrösse oder Anzahl Einheiten	X Packungen
Bezeichnung des Arzneimittels 2, Dosierung, Packungsgrösse oder Anzahl Einheiten	X Packungen
Bezeichnung des Arzneimittels 3, Dosierung, Packungsgrösse oder Anzahl Einheiten	X Packungen
Bezeichnung des Arzneimittels 4, Dosierung, Packungsgrösse oder Anzahl Einheiten	X Packungen

Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**

Bemerkungen



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S6 Psychologische Betreuungsgruppe

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	4
A.3.	Arbeitshypothesen	4
A.4.	Definitionen	4
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten)	5
B.	Szenario 1	5
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss	5
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	5
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	6
C.	Szenario 2	6
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
C.3.	Besondere Bestimmungen	7
C.3.1.	Informationsfluss	7
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	7
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	7
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
D.	Szenario 3	7
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
D.3.	Besondere Bestimmungen	8
D.3.1.	Informationsfluss	8
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	8
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	9
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	9
E.	Szenario 4	9
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	9
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	10
E.3.	Besondere Bestimmungen	10
E.3.1.	Informationsfluss	10
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	10
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	10

E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	10
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	10
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario.....	10
F.1.	Während Szenario 1.....	10
F.2.	Während Szenario 2.....	11
F.3.	Während Szenario 3.....	11
F.4.	Während Szenario 4.....	11
F.5.	Zusammenfassung.....	12
G.	Rückführung in den Normalbetrieb.....	12
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz).....	12
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	12
G.3.	Weitere betroffene Stellen.....	12
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	12
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf.....	13
I.	Technische Anhänge.....	13
J.	Verweise auf andere Dokumente.....	14
K.	Empfängerliste.....	14



A. Einleitung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Dieses Dokument ist das Ergebnis der Überlegungen der Psychologischen Betreuungsgruppe.

Ziele des Dokuments sind:

- > Festlegung (für jedes Szenario) der Modalitäten für psychologische Behandlungen durch die Psychologische Betreuungsgruppe im Einklang mit den anderen Konzepten
- > Erstellung einer Liste der möglichen Leistungen
- > Auflistung der erforderlichen Ressourcen an Personal, Material und Standorten
- > Festlegung der erforderlichen Fristen für das Angebot der Leistungen
- > Genaue Aufstellung der Kosten für die Vorbereitung und Nutzung der psychologischen Behandlungen

Die aus Psychiatern und Psychologen bestehende Psychologische Betreuungsgruppe betreut im Auftrag der ORCAF bei grösseren Unfällen, Katastrophen und anderen Notlagen Opfer und deren Angehörige. Ein Teil der Gruppe hat beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz eine entsprechende Schulung absolviert (siehe Anhänge 1,2,3).

Nach Zertifizierung durch das Nationale Netzwerk Psychologische Nothilfe am 21. Juli 2006 wurde die Psychologische Betreuungsgruppe der ORCAF ermächtigt, ihre Einsatzorganisation als Care Team zu bezeichnen. Das NNPN ist eine im Auftrag des Beauftragten des Bundesrats für den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) eingesetzte ständige Fachgruppe für die psychologische Nothilfe (siehe Anhänge 4a, 4b und 4c).

An dieser Stelle sei jedoch präzisiert, dass die Psychologische Betreuungsgruppe der ORCAF aus Ärzten, Psychologen, Krankenpflegern, Pfarrern, Sozialarbeitern, Debriefing-Spezialisten und anderen Einsatzkräften besteht. Diese Personen sind entweder selbständigerwerbend und haben ihre eigenen Praxen oder sind beim Staat Freiburg oder bei Privatunternehmen angestellt.

Die Psychologische Betreuungsgruppe hat also keine spezifische Anstellungsmöglichkeit für das Personal, das sich freiwillig und ehrenamtlich zur Verfügung stellt und folglich auf der (ad hoc erstellten) Liste Sanitätsgruppe Nr. 401 aufgeführt ist.

Des Weiteren könnten die mikrosozialen Notlagen ab dem 1. März 2012 ins Ressort des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle des FNPG (Tel. 026 305 77 77) fallen. Das mobile Team für psychosoziale Notfälle Freiburg (EMUPS) stellt eine neue, präventive Leistung des FNPG auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit dar. Das EMUPS bietet im Anschluss an Einsätze traditioneller Notfalldienste wie Polizei, Rettungsdienst oder Feuerwehr psychosoziale Unterstützung vor Ort an. Es handelt sich um ein pluridisziplinäres Team, das Personen betreut, die insbesondere traumatische Situationen oder Ereignisse erlebt haben. Das Team (EMUPS) stützt sich auf eine Partnerschaft zwischen Fachpersonen des FNPG sowie selbständigen Psychologen und kann einzig und allein von den traditionellen Notfalldiensten angefordert werden. Es besteht aus etwa vierzig Personen, die sich den Bereitschaftsdienst aufteilen und 365 Tage im Jahr rund um die Uhr einsatzbereit sind (siehe Anhang 5).

Dieses neue Team (gleichzeitig eine Organisation) könnte ab sofort für mikrosoziale Notlagen im Pandemiefall eingesetzt werden.

Es sei hier erwähnt, dass einige Mitglieder des EMUPS gleichzeitig Mitglieder der Psychologischen Betreuungsgruppe der ORCAF sind.

Es könnten zudem die spezifisch für Einsätze in Schulen zuständigen mobilen Notfalleinheiten und das Debriefing-Team der Kantonspolizei Freiburg eingesetzt werden.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Die Psychologische Betreuungsgruppe ist Bestandteil des Konzepts "Bevölkerungsschutz" innerhalb der ORCAF.

A.3. Arbeitshypothesen

Im Gegensatz zu einem schweren Unfall, der einen sofortigen und umfangreichen Einsatz der Psychologischen Betreuungsgruppe erfordern würde, ist bei einer Pandemie ein Einsatz über mehrere Wochen hinweg erforderlich. Vor diesem Hintergrund kann die Gruppe sporadisch und stufenweise mobilisiert werden.

A.4. Definitionen

In Krisensituationen verfolgt die Psychologische Betreuungsgruppe zwei Ziele, nämlich einerseits die psychologische Unterstützung und andererseits die Triage.

Die Organisation der Psychologischen Betreuungsgruppe wird durch die Aufträge der Gruppe und des Einsatzverantwortlichen, durch das Einsatzkonzept und die Ausbildung bestimmt (siehe Anhänge 6,7,8 und 9).

Bei Hilfeinsätzen können sowohl für akute Notfälle als auch für Folgebehandlungen verschiedene Therapien eingesetzt werden (Medikamente, Psychotherapien). Das übergeordnete Ziel ist jedoch das "erneute Erleben" des Geschehnisses im Rahmen von Gesprächen, in denen die erlebten Emotionen zum Ausdruck gebracht und detaillierte Informationen ausführlich thematisiert und verarbeitet werden.

Die Triage ermöglicht die Identifikation von Opfern, die bereits Anzeichen einer psychotischen Dekompensation aufweisen, und ihre Verweisung an die zuständigen Stellen.

Überdies wird auch zwischen der Betreuung von Einzelpersonen und von Gruppen unterschieden.

In Krisensituationen betreut die Psychologische Betreuungsgruppe Opfer, Personen aus deren Umfeld sowie Einsatzkräfte (z.B. das Hotline-Personal). Das mobile Team für psychosoziale Notfälle (EMUPS) wird für die mikrosozialen Notsituationen zuständig sein, während die Psychologische Betreuungsgruppe der ORCAF für die makrosozialen Notsituationen verantwortlich sein wird.

Zusätzlich werden Schulkinder und das Polizeipersonal durch zwei weitere organisatorische Einheiten – die mobilen Notfall-Einheiten der Schulen einerseits und das Debriefing-Team der Kantonspolizei Freiburg andererseits – betreut.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Collaud	Germain	Personalverantwortlicher	Kantonspolizei Freiburg Liebfrauenplatz 2 1700 Freiburg
Zimmermann	Eva	Psychologin FSP	Rte Champ du Mont 1754 Avry-s-Matran
Pauchard	Denis	Facharzt FMH	Bd Pérolles 14 1700 Freiburg

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Hier muss präzisiert werden, dass das Personal zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingesetzt wird. Alle Personen gehen ihrer regulären Tätigkeit nach.

Der Plan der ORCAF und die Bestimmungen über den Einsatz und die Auslösung des Alarms müssen unbedingt eingehalten werden.

Es werden keine Massnahmen getroffen.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Entfällt.

B.3. Besondere Bestimmungen

Nichts anzumerken.

B.3.1. Informationsfluss

Erreichbar über das EAZ – Programm GAFRI. Die Psychologische Betreuungsgruppe ist Teil der Katastrophenorganisation GAFRI.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Die Psychologische Betreuungsgruppe ist Teil der Katastrophenorganisation GAFRI. Dazu gehören:

Aufträge der Gruppe

> (Anhang 6)

Aufträge der Verantwortlichen

> (Anhang 7)

Einsatzkonzept

> (Anhang 8)

Korrespondenz und Ausbildung

Die Korrespondenz sowie die Betreuung der Schulungen wird durch das Sekretariat des Bevölkerungsschutzes des Kantons Freiburg sichergestellt (siehe Anhang 9).

Für die Koordination sind folgende drei Personen zuständig:

- > Eva Zimmermann, Psychologin FSP und Ausbilderin
- > Dr. Denis Pauchard, Facharzt FMH, Psychiater
- > Germain Collaud, Leiter der Anlaufstelle Zwischenmenschliche Beziehungen bei der Kantonspolizei Freiburg
- > (Nicolas Descloux, Mitglied der Gruppe Nr. 401, wurde wiederholt als Vertretung eingesetzt.)

Die Arbeit bei der Kantonspolizei Freiburg wird von einem Kollegen beziehungsweise einem Psychologen übernommen (Kurs der Polizeischule – Interne Ausbildung weitere Tätigkeitsbereiche). Die Sitzungen, für die der infrage kommende Beamte (Germain Collaud) eingesetzt worden wäre, werden abgesagt. Bestimmte Tätigkeiten werden auch aufgeschoben.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat die Kantonspolizei Freiburg ihre gesamte Belegschaft bedingungslos für die Unterstützung, Einrichtung und Organisation der Psychologischen Betreuungsgruppe zur Verfügung gestellt. Infolge der Pensionierung einer Person im Jahr 2011 wird die Koordinationsfunktion künftig wahrscheinlich nicht mehr gewährleistet sein.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Idealerweise müssten Organisation, Planung, Nachbearbeitung und Einsatz der Psychologischen Betreuungsgruppe von einer Person gewährleistet werden, die dafür – sei es von der Gesundheitsdirektion GSD bzw. vom mobilen Team für psychosoziale Notfälle EMUPS oder von einer anderen Organisation (z.B. Kantonsarzt, Bevölkerungsschutz oder auch von mehr als einer Organisation) – ein entsprechendes Zeitäquivalent zugesprochen erhält. Dies wird künftig so angestrebt.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Hier muss präzisiert werden, dass das Personal zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingesetzt wird. Alle Personen gehen ihrer regulären Tätigkeit nach. Es handelt sich um folgende Massnahmen:

- > Einführung eines Pikettdienstes für das Koordinationspersonal
- > Das mitverantwortliche Personal der Anlaufstelle nimmt an den Informationssitzungen zur Pandemie teil; es findet im Vorfeld ein Austausch mit den "verwandten" Organen der Nachbarkantone statt.
- > Eine Aktualisierung der Liste des Personals der Psychologischen Betreuungsgruppe ist unerlässlich. Diese Gruppe wird im Vorfeld durch die Koordination der Gruppe über die Situation informiert und dazu aufgefordert, sämtliche Verfügbarkeiten anzugeben.



C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die Mitverantwortlichen der Psychologischen Betreuungsgruppe unternehmen unter Berücksichtigung des Einsatzkonzepts die ersten Schritte (siehe Anhang 1.1).

Frist: eine Woche nach Kontaktaufnahme mit dem KFO.

C.3. Besondere Bestimmungen

Die Gruppenmitglieder werden im Voraus informiert. Einerseits geht es darum, über die Situation zu informieren, andererseits soll die Gruppe auf einen möglichen Einsatz in Form eines Bereitschafts- oder Pikettdienstes vorbereitet werden.

C.3.1. Informationsfluss

Die Mitverantwortlichen der Psychologischen Betreuungsgruppe stehen mit dem KFO in Kontakt.

Die gesamte Psychologische Betreuungsgruppe wird durch die Koordination der Gruppe per Post über einen allfälligen Einsatz informiert.

Erreichbar über das EAZ – Programm GAFRI.

Hier sei erläutert, dass die Arbeit bei der Kantonspolizei Freiburg von einem Kollegen beziehungsweise einem Psychologen (Kurs der Polizeischule – Interne Ausbildung – Rekrutierung und Projektführung) übernommen wird. Die Sitzungen, für die der infrage kommende Beamte eingesetzt worden wäre, werden abgesagt. Bestimmte Tätigkeiten der Kantonspolizei Freiburg werden auch aufgeschoben.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Die Koordination wird weiterhin durch die drei verantwortlichen Personen gewährleistet (siehe Punkt B.3.2).

(Nicolas Descloux, Mitglied der Gruppe Nr. 401, wurde wiederholt als Vertretung eingesetzt.)

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Siehe B.3.3.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Zeichnet sich bei der Pandemie eine Verschlechterung der Situation ab, wird das Personal der Psychologischen Betreuungsgruppe den Gemeinden für eine breitere Unterstützung zur Verfügung gestellt, insbesondere hinsichtlich Beratung und Präsenz. Bei diesen Tätigkeiten müssen Menschenansammlungen vermieden werden.

Umsetzung des Einsatzauftrags – diesbezügliche Entscheidungen werden vom Einsatzleiter getroffen.

Die Koordination nimmt an spezifischen Sitzungen teil, insbesondere an den Sitzungen des KFO.

- > Bestimmung eines bestimmten, vom oder von den Mitverantwortlichen der Gruppe festgelegten "Kontaktpunkts"
- > Einrichtung eines Kommandopostens der Psychologischen Betreuungsgruppe
- > Festlegung eines Turnus für die Ablösung der Verantwortlichen und des Personals
- > Impfpflicht für das Personal der Psychologischen Betreuungsgruppe
- > Vergabe der für die jeweilige Situation erforderlichen Schutzausrüstung

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die Mitverantwortlichen der Psychologischen Betreuungsgruppe unternehmen unter Berücksichtigung des Einsatzkonzepts die ersten Schritte (siehe Anhang 1.1).

Da für Schulkinder bereits ein interner Krisenstab innerhalb der Erziehungsdirektion zur Verfügung steht, konzentriert sich die Psychologische Betreuungsgruppe hauptsächlich auf Erwachsene und Kinder im Vorschulalter. Das Polizeipersonal wird im Rahmen einer internen Struktur betreut.

D.3. Besondere Bestimmungen

- > Bestimmung eines bestimmten, vom oder von den Mitverantwortlichen der Gruppe festgelegten "Kontaktpunkts"
- > Einrichtung eines Kommandopostens der Psychologischen Betreuungsgruppe
- > Festlegung eines Turnus für die Ablösung der Verantwortlichen und des Personals
- > Impfpflicht für das Personal der Psychologischen Betreuungsgruppe
- > Vergabe der für die jeweilige Situation erforderlichen Schutzausrüstung

D.3.1. Informationsfluss

Siehe C.3.1.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Siehe B.3.2.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat die Kantonspolizei Freiburg ihre gesamte Belegschaft bedingungslos für die Unterstützung, Einrichtung und Organisation der Psychologischen Betreuungsgruppe zur Verfügung gestellt. Infolge der Pensionierung einer Person im Jahr 2011 wird die Koordinationsfunktion künftig wahrscheinlich nicht mehr gewährleistet sein.

Idealerweise müssten Organisation, Planung, Nachbearbeitung und Einsatz der Psychologischen Betreuungsgruppe von einer Person gewährleistet werden, die dafür – sei es von der Gesundheitsdirektion GSD bzw. vom mobilen Team für psychosoziale Notfälle EMUPS oder von einer anderen Organisation (z.B. Kantonsarzt, Bevölkerungsschutz oder auch von mehr als einer Organisation) – ein entsprechendes Zeitäquivalent zugesprochen erhält. Dies wird künftig so angestrebt.

In einer ersten Phase kann bei den aufgebotenen Personen für die mikrosozialen Situationen oder Übungen von einer Präsenz von 30 bis 40% ausgegangen werden. In einer zweiten Phase werden sich voraussichtlich 10 bis 30% der Personen für einen Beitritt zur Gruppe melden. Die restlichen



Prozente dürften einen gewissen Teil der abwesenden Einsatzkräfte (Erkrankte oder Infizierte) darstellen.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Mittel für die Führung und die Koordination

Um eine maximale Effizienz zu erreichen, sollten alle Verantwortlichen einen USB-Stick bei sich tragen, auf dem verschiedene elektronische Modellformulare, die mit dem Suchsystem für "Pandemieopfer" kompatibel sind, abgespeichert sind (Erfassung der Erkrankten, Journal, Personaleinsatz der Gruppenmitglieder, Verschiedenes). Gegenwärtig scheinen die Formulare in Papierform aber noch auszureichen.

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat die Kantonspolizei Freiburg ihre gesamte Belegschaft bedingungslos für die Unterstützung, Einführung und Organisation der Psychologischen Betreuungsgruppe zur Verfügung gestellt. Infolge der Pensionierung einer Person im Jahr 2011 wird die Koordinationsfunktion künftig wahrscheinlich nicht mehr gewährleistet sein.

Mittel für die gesamte Gruppe

Für ein optimales Funktionieren des Einsatzes könnte man dem Personal einen Handkoffer oder einen Rucksack mit wichtigen Utensilien abgeben, zum Beispiel eine Wasserflasche (siehe Anhang 10).

Den Gruppenmitgliedern wurde bereits ein Passierschein abgegeben. Die Identifikationswesten (Einsatzwesten) werden am Treffpunkt verteilt. Jede Einsatzkraft muss ihr Mobiltelefon mitsamt Ladegerät mitnehmen.

Gerät die Situation ausser Kontrolle, werden die Nachbarkantone um Unterstützung gebeten.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Umsetzung des Einsatzauftrags – diesbezügliche Entscheidungen werden vom Einsatzleiter getroffen.

Die Koordination nimmt an spezifischen Sitzungen teil, insbesondere an den Sitzungen des KFO.

- > Dem Mangel an Arbeitskräften in der Kantonsverwaltung abhelfen, wenn problematische Situationen in den Gemeinden und anderen Körperschaften eine bestimmte Dimension erreichen.
- > Spontan Hilfe leisten.
- > Ersuchen um Hilfe Folge leisten und einschreiten.
- > Nachbarkantone kontaktieren.



E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Neubewertung der Lage im Pandemiefall, ausgehend von den Situationen, die sich im jeweiligen Moment ergeben.

Kontaktaufnahme mit den Nachbarkantonen, Definieren der Unterstützungsmöglichkeiten, die diese anbieten können.

E.3. Besondere Bestimmungen

Eine umfassende Betreuung ist nur mit Unterstützung der Familien der Opfer möglich.

E.3.1. Informationsfluss

Erreichbar über das EAZ – Programm GAFRI.

Hier sei erläutert, dass die Arbeit bei der Kantonspolizei Freiburg von einem Kollegen beziehungsweise einem Psychologen (Kurs der Polizeischule – Interne Ausbildung – Rekrutierung und Projektführung) übernommen wird. Die Sitzungen, für die der infrage kommende Beamte eingesetzt worden wäre, werden abgesagt. Bestimmte Tätigkeiten der Kantonspolizei Freiburg werden auch aufgeschoben.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Je nach Bedarf werden die zur Verfügung stehenden Einsatzkräfte nach unterstützungsbedürftigen Personen und/oder Orten aufgeteilt.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Gerät die Situation ausser Kontrolle, werden die Nachbarkantone um Unterstützung gebeten.

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat die Kantonspolizei Freiburg ihre gesamte Belegschaft bedingungslos für die Unterstützung, Einrichtung und Organisation der Psychologischen Betreuungsgruppe zur Verfügung gestellt. Infolge der Pensionierung einer Person im Jahr 2011 wird die Koordinationsfunktion künftig wahrscheinlich nicht mehr gewährleistet sein.

Idealerweise müssten Organisation, Planung, Nachbearbeitung und Einsatz der Psychologischen Betreuungsgruppe von einer Person gewährleistet werden, die dafür – sei es von der Gesundheitsdirektion GSD bzw. vom mobilen Team für psychosoziale Notfälle EMUPS oder von einer anderen Organisation (z.B. Kantonsarzt, Bevölkerungsschutz oder auch von mehr als einer Organisation) – ein entsprechendes Zeitäquivalent zugesprochen erhält. Dies wird künftig so angestrebt.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

Das Personal der Psychologischen Betreuungsgruppe wird nicht eingesetzt.



F.2. Während Szenario 2

Die Mitverantwortlichen der Psychologischen Betreuungsgruppe unternehmen unter Berücksichtigung des Einsatzkonzepts die ersten Schritte (siehe Anhang 1.1).

- > Einführung eines Pikettdienstes für das Koordinationspersonal – im Turnus
- > Das mitverantwortliche Personal der Anlaufstelle nimmt an den Informationssitzungen zur Pandemie teil; es findet im Vorfeld ein Austausch mit den "verwandten" Organen der Nachbarkantone statt.
- > Eine Aktualisierung der Liste des Personals der Psychologischen Betreuungsgruppe ist unerlässlich. Diese Gruppe wird im Vorfeld durch die Koordination der Gruppe über die Situation informiert und dazu aufgefordert, sämtliche Verfügbarkeiten anzugeben.

Frist: eine Woche nach Kontaktaufnahme mit dem KFO.

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat die Kantonspolizei Freiburg ihre gesamte Belegschaft bedingungslos für die Unterstützung, Einführung und Organisation der Psychologischen Betreuungsgruppe zur Verfügung gestellt. Infolge der Pensionierung einer Person im Jahr 2011 wird die Koordinationsfunktion künftig wahrscheinlich nicht mehr gewährleistet sein.

Idealerweise müssten Organisation, Planung, Nachbearbeitung und Einsatz der Psychologischen Betreuungsgruppe von einer Person gewährleistet werden, die dafür – sei es von der Gesundheitsdirektion GSD bzw. vom mobilen Team für psychosoziale Notfälle EMUPS oder von einer anderen Organisation (z.B. Kantonsarzt, Bevölkerungsschutz oder auch von mehr als einer Organisation) – ein entsprechendes Zeitäquivalent zugesprochen erhält. Dies wird künftig so angestrebt.

F.3. Während Szenario 3

Umsetzung des Einsatzauftrags – diesbezügliche Entscheidungen werden vom Einsatzleiter getroffen.

Die Koordination nimmt an spezifischen Sitzungen teil, insbesondere an den Sitzungen des KFO.

- > Bestimmung eines bestimmten, vom oder von den Mitverantwortlichen der Gruppe festgelegten "Kontaktpunkts"
- > Einrichtung eines Kommandopostens der Psychologischen Betreuungsgruppe
- > Festlegung eines Turnus für die Ablösung der Verantwortlichen und des Personals
- > Impfpflicht für das Personal der Psychologischen Betreuungsgruppe
- > Vergabe der eigens für die jeweilige Situation erforderlichen Schutzmittel

Idealerweise müssten Organisation, Planung, Nachbearbeitung und Einsatz der Psychologischen Betreuungsgruppe von einer Person gewährleistet werden, die dafür ein entsprechendes Zeitäquivalent zugesprochen erhält. Dies wird künftig so angestrebt.

Gleich (Mittel).

F.4. Während Szenario 4

Siehe F.3.

Eine umfassende Betreuung ist nur mit Unterstützung der Familien der Opfer möglich.



Gleich (Mittel).

Gerät die Situation ausser Kontrolle, werden die Nachbarkantone um Unterstützung gebeten.

F.5. Zusammenfassung

Idealerweise müssten Organisation, Planung, Nachbearbeitung und Einsatz der Psychologischen Betreuungsgruppe von einer Person gewährleistet werden, die dafür ein entsprechendes Zeitäquivalent zugesprochen erhält, das im Bereich zwischen 10 und 15% liegen sollte.

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Vorgängige Festlegung der Stundenlöhne, indem bestimmt wird, wie viele Stunden für den Pikettdienst und/oder den Einsatz erforderlich sind.

Jede Person muss ihren durch den Einsatz entstandenen Lohnausfall aufführen.

Diese Berechnung kann für eine hypothetische Einsatzwoche (7 Tage) à 8 Stunden pro Tag mit 40 mobilisierten Einsatzpersonen folgendermassen aussehen:

- > $40 \times 8 \times 7 \text{ Tage} = 2240 \text{ Arbeitsstunden} \times \text{CHF } 80.- = \text{CHF } 179'200.-$
- > $40 \times 8 \times 7 \text{ Tage} = 2240 \text{ Arbeitsstunden} \times \text{CHF } 120.- = \text{CHF } 268'800.-$
- > Es müssen also ca. CHF 200'000.– budgetiert werden.

Bei dieser Berechnung wurde ausschliesslich die Entschädigung berücksichtigt. Die Kosten für Vertretungen, Ruhezeiten und/oder Lohnausfall des eingesetzten Personals wurden nicht ermittelt.

Wir gehen davon aus, dass das Personal nach einer ganzen Einsatzwoche zwei Tage Erholung braucht, was Kosten in der Höhe von ungefähr CHF 50'000.– entspricht.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Koordination und Mitglieder der Psychologischen Betreuungsgruppe: Bewertung des Einsatzes, damit Lehren daraus gezogen werden können. (Da das Einsatzpersonal in Privatpraxen, beim Staat Freiburg und/oder bei Unternehmen arbeitet, ist die Bewertung schwierig.)

G.3. Weitere betroffene Stellen

Kantonsarztamt

Arbeitgeber des Einsatzpersonals – insbesondere der Staat Freiburg

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Wie bereits erwähnt, wurde die Liste der zu bestätigenden und/oder zu streichenden Leistungen nicht erstellt. Grund dafür ist die Vielfältigkeit des eingesetzten Personals.

Dafür wurden verschiedene Dokumente angehängt, in denen der Einsatzprozess der Psychologischen Betreuungsgruppe der ORCAF dargestellt wird.

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

- > Angesichts des steigenden Koordinationsbedarfs der Gruppe drängt sich die Frage auf, wie man künftig vorgehen soll. Im Grunde genommen müsste ein Äquivalent von 10 bis 15% einer Vollzeitstelle festgelegt werden. Die Zuteilung könnte vom Kantonsarztamt / EMUPS / Bevölkerungsschutz oder einer anderen kantonalen Organisation in Auftrag gegeben werden.
- > Ausserdem muss der Stundenlohn während des Einsatzes der Psychologischen Betreuungsgruppe festgelegt werden. Dabei muss auf die unterschiedlichen Kompetenzen der Einsatzkräfte geachtet werden (Psychiater oder andere Einsatzkraft).
- > Verfassen der ad hoc erstellten Dokumente (Arbeitstagebuch – Personaleinsätze der Arbeitsgruppe – Liste der Opfer mit Vergleichsmöglichkeit aufgrund gespeicherter Daten bei der Triage)
- > Einkauf und Einrichtung des Materials (Handkoffer oder Rucksack) gemäss Liste in Anhang 10
- > Kontaktaufnahme für eine allfällige Koordination mit dem EMUPS? Wer betreut die mikrosozialen Situationen im Pandemiefall?
- > Kontaktaufnahme mit der mobilen Einheit der EKSD
- > Kontaktaufnahme mit dem Debriefing-Team der Kantonspolizei Freiburg

Idealerweise müssten Organisation, Planung, Nachbearbeitung und Einsatz der Psychologischen Betreuungsgruppe von einer Person gewährleistet werden, die dafür – sei es von der Gesundheitsdirektion GSD bzw. vom mobilen Team für psychosoziale Notfälle EMUPS oder von einer anderen Organisation (z.B. Kantonsarzt, Bevölkerungsschutz oder auch von mehr als einer Organisation) – ein entsprechendes Zeitäquivalent zugesprochen erhält. Dies wird künftig so angestrebt.

Um eine maximale Effizienz zu erreichen, sollten alle Verantwortlichen einen USB-Stick bei sich tragen, auf dem verschiedene elektronische Modellformulare, die mit dem Suchsystem für "Pandemieopfer" kompatibel sind, abgespeichert sind (Erfassung der Erkrankten, Journal, Personaleinsatz der Gruppenmitglieder, Verschiedenes). Gegenwärtig scheinen die Formulare in Papierform aber noch auszureichen.

I. Technische Anhänge¹

1. Nummerierung der Psychologischen Betreuungsgruppe
2. Zusammensetzung der Gruppe
3. Korrespondenz als Bestätigung der Verbindung mit dem Zivilschutz
4. NNPN-Zertifizierung (Zertifizierung im Bereich der psychologischen Nothilfe) beim Nationalen Netzwerk Psychologische Nothilfe
5. Auftrag des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle (EMUPS)
6. Wichtigste Aufträge der Psychologischen Betreuungsgruppe der ORCAF
7. Aufträge des Verantwortlichen für die Anlaufstelle Psychologische Betreuung
8. Einsatzkonzept der Psychologischen Betreuungsgruppe der ORCAF
9. Schulungsverlauf der Anlaufstelle Psychologische Betreuung der ORCAF

¹ Sind nur in der Französischen Version erhältlich

10. Notfallkoffer

11. Einsatzauftrag der Psychologischen Betreuungsgruppe der ORCAF

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt.

K. Empfängerliste

- > GSD – Direktion für Gesundheit und Soziales
- > Daniel Papaux, Dienstchef
- > Philippe Knechtle, Chef Bevölkerungsschutz
- > Dr. Denis Pauchard, Facharzt FMH, Psychiater Dr. Lee, Kantonsarzt
- > Polizeikommandant der Kantonspolizei Freiburg



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S7.1 – Präpandemische Spitalversorgung

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Rückblick.....	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen.....	3
A.4.	Definitionen	3
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten).....	3
B.	Szenario 1.....	3
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	3
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	4
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss	5
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	5
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	5
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	5
C.	Szenario 2.....	5
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
C.3.	Besondere Bestimmungen	6
C.3.1.	Informationsfluss	6
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	6
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	6
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	6
D.	Szenario 3.....	6
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
D.3.	Besondere Bestimmungen	6
D.3.1.	Informationsfluss	6
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	6
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	6
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	6
E.	Szenario 4.....	6
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
E.3.	Besondere Bestimmungen	7
E.3.1.	Informationsfluss	7
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	7
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7

E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	7
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	7
F.	Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario.....	7
F.1.	Während Szenario 1.....	7
F.2.	Während Szenario 2.....	7
F.3.	Während Szenario 3.....	7
F.4.	Während Szenario 4.....	7
F.5.	Zusammenfassung.....	7
G.	Rückführung in den Normalbetrieb.....	7
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz).....	7
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	7
G.3.	Weitere betroffene Stellen.....	8
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	8
H.	Offene Fragen / Entscheidungsbedarf.....	8
I.	Technische Anhänge.....	8
J.	Verweise auf andere Dokumente.....	8
K.	Empfängerliste.....	8



A. Einleitung – Rückblick

A.1. Ziel des Dokuments

Ziel des vorliegenden Dokuments ist die Vereinheitlichung der Abläufe und Methoden sowie der Material- und Personalressourcen, die diesbezüglich innerhalb der Akutpflegespitäler des Kantons Freiburg eingesetzt werden müssen.

Zu diesem Zweck wurde das im April 2006 von der Spitalhygiene-Abteilung des Freiburger Kantonsspitals und des Kantonsarztsamts erarbeitete Dokument mit dem Titel "Versorgung von an aviärer Influenza (H5N1) erkrankten Patienten im Kanton Freiburg" verallgemeinert und in das vorliegende Format umgeschrieben.

Das vorliegende Dokument hat folgende Ziele:

- > Festlegung der Organisation der Dienste für jedes Szenario
- > Unterscheidung – entsprechend den verschiedenen Phasen – zwischen den Leistungen, die aufrechterhalten werden sollen, und denjenigen, die aufgegeben werden
- > Bestimmung des Materialbedarfs
- > Bestimmung des Bedarfs an Fachkompetenzen und Personal
- > Festlegung der erforderlichen Fristen für die Einrichtung einer Struktur, für einen Szenarienwechsel oder für die Rückkehr zum Normalbetrieb

Das vorliegende Dokument richtet sich an:

- > das KFO, zur Information über die entsprechend den Szenarien geplanten Massnahmen sowie über die zur Umsetzung erforderlichen Fristen und Ressourcen
- > den betroffenen Dienst, zur Vorbereitung und internen Organisation (Information, Planung, Schulung usw.).

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

A.3. Arbeitshypothesen

A.4. Definitionen

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die akutmedizinischen Einrichtungen müssen auf die Aufnahme von Patienten, die sich möglicherweise mit dem Grippevirus HxNy infiziert haben, vorbereitet sein.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

In Anwendung der Empfehlungen des BAG hat das Kantonsarztamt das Kantonsspital (HCF) zum Spital der Wahl für die Versorgung von Verdachtsfällen oder Personen, bei denen das Grippevirus HxNy bestätigt wurde (vgl. Definition in Anhang I.2), ernannt.

Das HCF verfügt dank seiner Unterstützung durch das nationale Influenzazentrum in Genf über die erforderlichen Infrastrukturen für die Anwendung der für die mikrobiologische Analyse empfohlenen Massnahmen sowie für die Isolierung und die Behandlung der Patienten, solange deren Zahl beschränkt bleibt.

Implikationen für die akutmedizinischen Spitäler:

Patiententriage

Während Patienten, die bereits vor der Hospitalisierung einer Triage unterzogen wurden, direkt ans HCF verwiesen werden können (siehe nachfolgende «Meldung und Verlegung ins HCF»), werden akutmedizinische Einrichtungen mit Patienten konfrontiert sein, die sich spontan anmelden, weil sie befürchten, am Grippevirus HxNy erkrankt zu sein, oder aber mit Patienten, bei denen die Diagnose bei der ersten Versorgung gestellt wird. In Anhang I.4 wird das für solche Fälle vorgesehene Vorgehen auf der Notfallstation des HCF beschrieben.

- > Es ist empfehlenswert, Patienten in den Notfallstationen – beispielsweise mittels Plakaten – aufzufordern, sich unverzüglich anzumelden, wenn sie sich infolge eines Fieberzustands ins Spital begeben und wenn sie in den vorangegangenen 7 Tagen potenziell (Reisende) oder wahrscheinlich (Schweiz) in Kontakt mit Menschen oder Tieren waren, die an Grippe erkrankt waren. Ungeschützte Kontakte mit dem Personal können verhindert werden, indem man diesen Patienten sogleich Schutzmasken – vorzugsweise FFP2-Masken – gibt und/oder man sie bittet, einen Abstand von mindestens einem Meter zu anderen Personen einzuhalten.
- > Ein Verdacht auf Infektion mit dem Grippevirus HxNy muss unbedingt mithilfe der vom BAG vorgeschlagenen Definitionskriterien bestätigt werden (siehe Anhänge I.2 und I.5).
- > Sind die Verdachtskriterien erfüllt, muss das Personal bis zur Verlegung ins HCF Schutzmassnahmen ergreifen (vgl. Anhang I.7).

Meldung von Verdachtsfällen und Verlegung von Patienten ins HCF

- > Ein Verdacht auf eine Infektion mit dem Grippevirus HxNy gemäss den Definitionskriterien kann dem diensthabenden Oberarzt Medizin des HCF (026 426 71 11) gemeldet werden.
- > Je nach Situation des Patienten kann der Oberarzt anordnen, ob der Patient selbständig anreisen oder aber mit der Ambulanz ins Spital verlegt werden soll.
- > Während des Transports müssen Schutzmassnahmen ergriffen werden. Details dazu finden sich im bereits erwähnten BAG-Dokument (Beispiel für die aviäre Influenza: Provisorische Empfehlungen zum Vorgehen bei einem Verdachtsfall von aviärer Influenza A (H5N1). Bulletin des Bundesamts für Gesundheit vom 14.3.2006.
(www.bag.admin.ch/infekt/publ/bulletin/f/H5N1_prov%20Empf_bu1206_de.pdf)
- > Das HCF ist für Meldungen von Verdachtsfällen an das Kantonsarztamt innert 2 Stunden (vgl. Anhang I.5) verantwortlich.

Material



> Schutzmaterial

In diesem Szenario ist nur eine beschränkte Anzahl von Patienten mit Verdacht auf Infektion mit dem Pandemievirus zu erwarten. Für deren Versorgung ist somit kein Anlegen von ausserordentlichen Schutzmaterialvorräten (Schutzmasken, Schürzen, Brillen, Handdesinfektionsmittel) erforderlich.

Die Beschaffung dieses Materials ist Aufgabe der Spitäler (im Gegensatz zum Material, das für den Fall einer möglichen Grippepandemie vorbereitet wird).

> Antivirale Medikamente (z.B. Tamiflu®)

Gemäss Anweisung des Kantonsarztamtes müssen die akutmedizinischen Spitäler einen Mindestvorrat von 50 Packungen an antiviralen Medikamenten anlegen, idealerweise aber einen doppelt so grossen Vorrat wie im Fall einer saisonalen Grippe.

Diese Massnahme ermöglicht die Durchführung einer möglichst raschen Postexpositionsprophylaxe des Personals, das einem ungeschützten Kontakt ausgesetzt war.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Kann Personal für eine Massenimpfung zur Verfügung gestellt werden?

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

C. Szenario 2

Wie in Szenario 1.

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)



C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

D. Szenario 3

Wie in Szenario 1.

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

E. Szenario 4

Da es sich hier bereits um eine Pandemieperiode handelt, wird diesbezüglich auf Konzept S7.2 verwiesen.



- E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)**
- E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)**
- E.3. Besondere Bestimmungen**
 - E.3.1. Informationsfluss
 - E.3.2. Interne Funktionsstruktur
 - E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)
 - E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)
- E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen**
- F. Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario**
 - F.1. Während Szenario 1**
 - F.2. Während Szenario 2**
 - F.3. Während Szenario 3**
 - F.4. Während Szenario 4**
 - F.5. Zusammenfassung**
- G. Rückführung in den Normalbetrieb**
 - G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)**
 - G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)**



G.3. Weitere betroffene Stellen

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

H. Offene Fragen / Entscheidungsbedarf

I. Technische Anhänge

1. Patientenfluss am HCF während der Warnperiode im Zusammenhang mit dem Grippevirus HxNy
2. Definition eines Verdachtsfalls
3. Anrufmanagement
4. Empfang von Patienten, die sich stehend auf der Notfallstation anmelden
5. Meldung von hospitalisierten Patienten
6. Hospitalisierungsabteilungen
7. Schutzmassnahmen für das Personal
8. Ausführliche Isolierungsanweisungen (Kontakt und Aerosole)
9. Laboruntersuchungen
10. Versorgung der Kontaktpersonen

J. Verweise auf andere Dokumente

- > Versorgung von an Vogelgrippe (Influenza H5N1) erkrankten Patienten im Kanton Freiburg (nichtpandemische Phase)
- > Provisorische Empfehlungen zum Vorgehen bei einem Verdachtsfall von aviärer Influenza A (H5N1). Bulletin des Bundesamts für Gesundheit vom 14.3.2006.
www.bag.admin.ch/infekt/publ/bulletin/f/H5N1_prov%20Empf_bu1206_fr.pdf

K. Empfängerliste



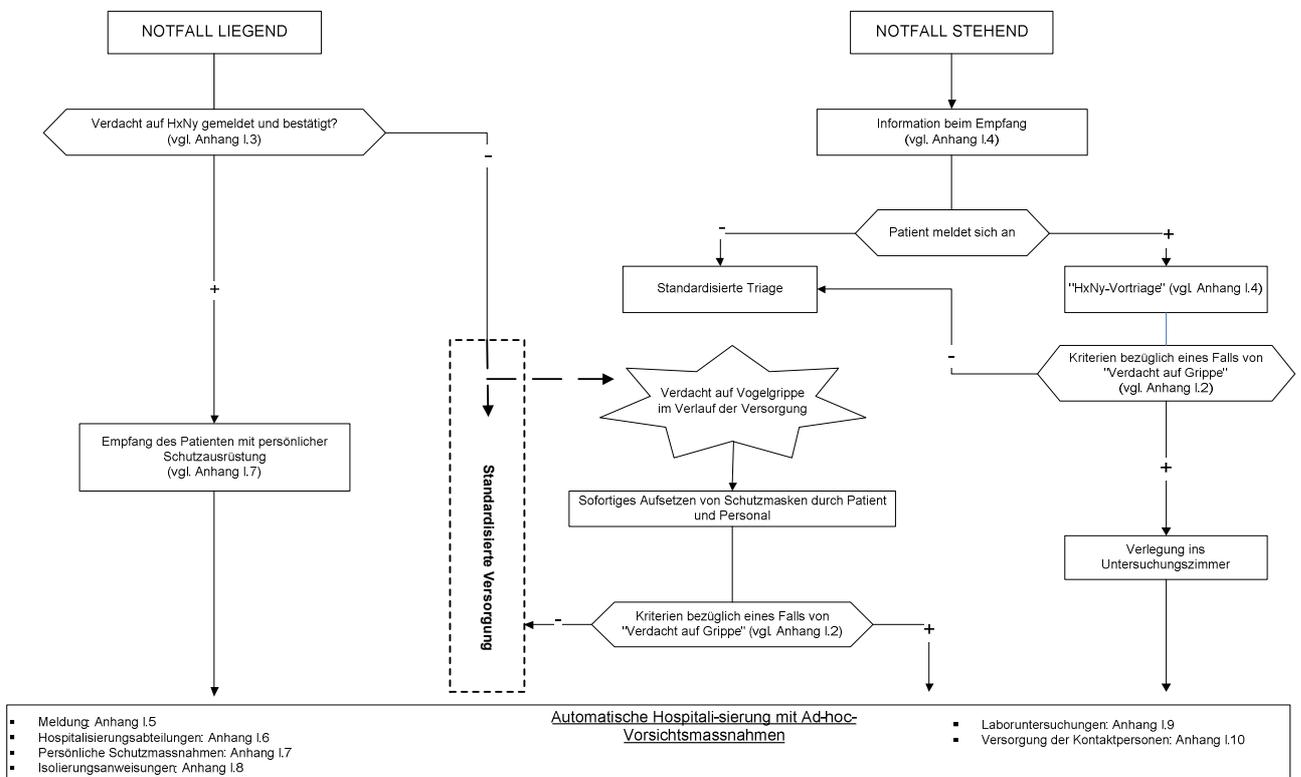
Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Patientenfluss

Anhang I.1 zu Konzept S7.1

Patientenfluss am HCF in der Warnphase der HxNy-Grippepandemie





Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Definition eines Verdachtsfalls

Anhang I.2 zu Konzept S7.1

Personen, die der Schweiz oder im angrenzenden Ausland in Kontakt mit Tieren sind (im Falle einer engen Verbindung zwischen einer Tierseuche und der menschlichen Grippe).

Klinische Symptome	Grippaler Zustand mit Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ und mindestens einem der folgenden Symptome: > Husten > Atembeschwerden, Halsschmerzen, Durchfall
	UND
Anamnese im Hinblick auf eine mögliche Exposition gegenüber dem Grippevirus	Mindestens einer der folgenden Kontakte innerhalb der letzten 7 Tage: > direkter Kontakt (Berührung) mit einem toten oder lebenden Wildvogel mit im Labor bestätigtem (H5) oder mit hohem Verdacht auf aviäre Influenza A (H5N1) > Kontakt (< 1 Meter) mit totem oder erkranktem Zuchtgeflügel mit im Labor bestätigtem oder mit hohem Verdacht auf aviäre Influenza A (H5N1)

Eine Unterscheidung zwischen lebenden und toten Vögeln kann nach Ansicht der Experten wegen der Möglichkeit der Tröpfchenübertragung bei lebenden Vögeln sinnvoll sein.

ODER

Reisende

Klinische Symptome	Grippezustand mit Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ und mindestens einem der folgenden Symptome: > Husten > Atembeschwerden, Halsschmerzen, Durchfall
	UND
Reiseanamnese	Aufenthalt innerhalb von 7 Tagen vor Ausbruch der Symptome in einem Land / einer Region, wo Tierpopulationen in grossem Ausmass von der hochpathogenen aviären Influenza A (HPAI) des Subtyps HxNy betroffen sind. Weitere Informationen auf den folgenden Websites: www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/index.html?lang=de www.who.int/csr/disease/en/ www.bvet.admin.ch/index.html?lang=de
	UND
Anamnese im Hinblick auf eine mögliche Exposi-	> Kontakt (< 1 Meter) mit lebendem oder totem Zuchtgeflügel in irgendeiner Situation (z.B. auch auf Tiermärkten) > Kontakt (< 1 Meter) mit einer Person, bei der das Grippevirus HxNy

tion gegenüber dem Grippevirus	bestätigt wurde > Kontakt (< 1 Meter) mit einem Säugetier, bei dem AHx bestätigt wurde > Kontakt (< 1 Meter) mit einer Person, die unter unerklärlichen Atembeschwerden litt und in der Folge verstorben ist > Kontakt mit Vorrichtungen, in denen sich innerhalb der vorangehenden 6 Wochen totes oder lebendes Zuchtgeflügel bzw. tote oder lebende Wasservögel befanden
--------------------------------	---

ODER

Laborpersonal

Klinische
Symptome

Grippezustand mit Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ und mindestens einem der folgenden

Symptome:

> Husten

> Atembeschwerden, Halsschmerzen, Durchfall

UND

Anamnese im
Hinblick auf eine
mögliche Exposition gegenüber
dem Grippevirus

Tätigkeit innerhalb der letzten **7 Tage** vor Auftreten der Symptome in einem
Labor mit HxNy-Proben



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Anrufmanagement

Anhang I.3 zu Konzept S7.1

1. Ärztliches Gesuch um Aufnahme eines Verdachtsfalls:

1. Weiterleitung des Anrufs an den Oberarzt Medizin (OAM) oder den diensthabenden Kaderarzt der Kinderklinik
 2. Bearbeitung des Gesuchs durch den OAM / diensthabenden Kaderarzt der Kinderklinik (Pädiatrie: Versorgung auf der Notfallstation für Erwachsene durch anwesendes Pädiatriepersonal)
- > Patient erreicht das Spital mit eigenen Mitteln:
- > Der OAM / diensthabende Kaderarzt der Kinderklinik weist den Patienten an, sich am Empfang der Notfallstation anzumelden und die Anweisungen auf dem beim Eingang angebrachten Plakat zur «HxNy-Grippe» (insbesondere das sofortige Aufsetzen einer der Schutzmasken, die dort ausliegen) zu befolgen.
 - > Der OAM / diensthabende Kaderarzt der Kinderklinik meldet die Ankunft des Patienten der für den Empfang zuständigen Pflegefachkraft.
- > Patient wird mit der Ambulanz eingeliefert:
- > Der OAM / diensthabende Kaderarzt der Kinderklinik überprüft die Verdachtskriterien und meldet den Patienten der für den Empfang zuständigen Pflegefachkraft
 - > Der OAM / diensthabende Kaderarzt der Kinderklinik ordnet auf der Notfallstation die Bereitstellung einer Isolierbox mit Unterdruck sowie des erforderlichen Schutzmaterials an:
 - > FFP2-Masken für das Personal
 - > Schutzmaske für den Patienten, falls dessen Atemzustand das Tragen ermöglicht (vorzugsweise eine FFP2-Maske)
 - > Schutzbrillen
 - > Einwegschrützen
 - > nichtsterile Handschuhe (vgl. Anhang 1.7 für die detaillierte Nutzung)
- > Der Patient wird im Untersuchungsraum von Personal empfangen, das mit Schutzmaterial ausgerüstet ist.
- > Personen, die den Verdacht haben, sie selbst oder ein Angehöriger sei am Grippevirus HxNy erkrankt, bei denen der Verdacht jedoch nicht ärztlich bestätigt wurde:
- > Anruf zwecks telefonischer Triage an den OAM / diensthabenden Kaderarzt der Kinderklinik weiterleiten.
- > Allgemeine Anfragen um Auskunft seitens der Öffentlichkeit:
Anrufe an die Hotline des Bundesamts für Gesundheit weiterleiten (Medgate, 031/322 21 00).



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Empfang von Patienten, die sich stehend auf der Notfallstation anmelden

Anhang I.4 zu Konzept S7.1

Plakate

Ein Plakat richtet sich an Patienten, die an einem grippalen Zustand mit Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ leiden und die in den vorangegangenen 7 Tagen potenziell (Reisende) oder wahrscheinlich (Schweiz) in Kontakt mit am Grippevirus HxNy erkrankten Menschen oder Tieren waren (vgl. Anhang I.2).

Die Patienten werden gebeten, sich unverzüglich beim Empfang zu melden und dabei einen Abstand von mindestens 1 Meter zu Spitalmitarbeitern oder anderen Personen einzuhalten.

Wenn sich ein Patient (gemäss den Vorgaben auf dem Plakat) anmeldet:

- > Der Empfangsmitarbeiter setzt eine FFP2-Maske auf und gibt dem Patienten (falls dieser alt genug ist, um sie zu tragen) und, bei Kindern, den Eltern eine Schutzmaske.
- > Er macht er einen Teil des Wartezimmers frei und weist den Patienten an, dort zu warten.
- > Daraufhin informiert er die für den Empfang zuständige Pflegefachkraft.
- > Anschliessend nimmt er die Schutzmaske ab, indem er sie am Gummiband festhält und entsorgt sie in den schwarzen Container mit rotem Deckel für infektiöse Abfälle (nachfolgend «Container für infektiöse Abfälle» genannt), den die Pflegefachkraft mitbringt. Der Empfangsmitarbeiter reinigt sich schliesslich mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel die Hände.

- > Die für den Empfang zuständige Pflegefachkraft nimmt prioritär eine erste Triage beim Patienten vor. Dabei ist folgendes Vorgehen zu befolgen:
 - > FFP2-Maske aufsetzen und nichtsterile Einweghandschuhe überziehen.
Zuhilfenahme des Dokuments «Definition eines Verdachtsfalls» (Anhang I.2), eines Ohrenthermometers, eines Fläschchens mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel sowie eines Containers für infektiöse Abfälle.
 - > Patienten aufsuchen.
 - > Temperatur des Patienten im Ohr messen und den Patienten zu den weiteren Verdachtskriterien befragen.
 - > Dem diensthabenden Oberarzt Medizin oder diensthabenden Kaderarzt der Kinderklinik (falls nicht möglich, dem Assistenzarzt) Bericht erstatten.

- > Falls sich die Verdachtskriterien erfüllen, muss die Pflegefachkraft folgende Schritte befolgen:
 - > Patienten im Wartebereich warten lassen und einen Abstand von mehr als 1 Meter einhalten.
 - > Schutzkappe des Thermometers in den Container für infektiöse Abfälle entsorgen.
 - > Handschuhe ausziehen und in den Container für infektiöse Abfälle entsorgen.
 - > Hände desinfizieren.

- > Maske mittels Festhalten an den Gummibändern abziehen und in den Container für infektiöse Abfälle entsorgen.
- > Erneut die Hände desinfizieren.
- > Pflegepersonal der Notfallstation für Erwachsene anweisen, die Verlegung in ein Untersuchungszimmer mit Unterdruck vorzubereiten.
- > Während der Verlegung persönliche Schutzausrüstung (FFP2-Maske, Schutzbrille, Einwegschrürze, nichtsterile Handschuhe) tragen.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Meldung von hospitalisierten Patienten

Anhang I.5 zu Konzept S7.1

Der für den notfallmässig untersuchten Patienten zuständige Oberarzt Medizin oder Kaderarzt der Kinderklinik ist für die folgenden Meldungen verantwortlich:

Bestätigung

Alle Entscheide, Patienten aufgrund eines Verdachts auf Infektion mit dem Grippevirus HxNy zu hospitalisieren, müssen (in der nachfolgenden Präferenzordnung) von einer der folgenden Personen bestätigt werden:

- > Dr. Chuard (7482)
- > Prof. Regamey (6174)
- > Dr. Lehmann (6666) / Dr. Renevey (6256), Dr. Besson (6258) oder Dr. Bähler (*813533).

Sollte am HCF keine dieser Personen erreichbar sein, müssen sie in der gleichen Reihenfolge zu Hause angerufen werden.

Meldung bestätigter Fälle

- > Kantonsarzt innert 2 Stunden (Sekretariat: 8230; ausserhalb der Bürozeiten können die Privatnummern des Kantonsarztes über die Notfallstation in Erfahrung gebracht werden)
- > Dr. Chuard innert kürzester Frist (wenn er die Laboruntersuchungen nicht selbst ausgeführt bzw. bestätigt hat)
- > Labor HCF (lagert das Material für die Probenentnahme und den Versand der mikrobiologischen Untersuchungen) (Sekretariat: 7440)



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Hospitalisierungsabteilungen

Anhang I.6 zu Konzept S7.1

Während des Aufenthalts auf der Notfallstation

> Untersuchungsraum 1 oder 2 mit Unterdruck*

Intensivstation

> Isolationszimmer 161 oder 163 mit Unterdruck*

Medizin

> Einbettzimmer mit Dusche und Toilette

Pädiatrie

> Einbettzimmer

* Der Unterdruck muss von aussen kontrolliert werden, indem ein Papiertaschentuch über die untere Türkante gelegt wird.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Schutzmassnahmen für das Personal

Anhang I.7 zu Konzept S7.1

Kontext

Das Risiko einer Mensch-zu-Mensch-Übertragung ist gegenwärtig sehr niedrig.

Nichtsdestotrotz müssen angesichts der Schwere der Infektion und des Risikos einer Entwicklung des Virus zu einem potenziell pandemischen Virenstamm die üblichen Vorsichtsmassnahmen durch Massnahmen ergänzt werden, die dem Risiko einer Infektionsübertragung durch Kontakt, Tröpfchen (unter Berücksichtigung einer möglichen Kontamination über die Bindehaut) sowie Aerosole Rechnung tragen.

Diese Massnahmen gelten für alle Berufsgruppen, die potenziell mit dem Patienten oder seiner unmittelbaren Umgebung in Kontakt kommen, sei es im Zimmer oder ausserhalb des Zimmers.

Die Massnahmen müssen beibehalten werden:

- > bis die Diagnose einer Infektion mit dem Grippevirus HxNy ausgeschlossen werden kann
- > wenn die Diagnose einer Infektion mit dem Grippevirus HxNy bestätigt wird oder nicht ausgeschlossen werden kann: bis 7 Tage nach Abklingen des Fiebers (21 Tage nach Abklingen des Fiebers bei Kindern unter 12 Jahren).

Patienten

Wenn die Atemfähigkeit es erlaubt, Tragen einer Schutzmaske im Zimmer, bis alle Personen das Zimmer verlassen haben. Empfohlen werden je nach Toleranz FFP2-Masken oder chirurgische Masken.

Personal

Personalmanagement:

- > Reduktion der Anzahl an Spitalmitarbeiter, die mit dem Patienten in Kontakt kommen, auf ein Minimum. Dieser Grundsatz gilt für alle Berufsgruppen: für seine Umsetzung ist der Stationsleiter verantwortlich.
- > Führen einer Liste von Spitalmitarbeitern, die mit dem Patienten in Kontakt waren.
- > Anweisung des Spitalpersonals, das (selbst in geschütztem) Kontakt mit dem Patienten war, die Körpertemperatur in den 7 auf den letzten Kontakt folgenden Tagen 2 Mal täglich zu messen. Jegliche fiebrigen Zustände oder ein plötzliches Auftreten von Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen oder Durchfall müssen gemeldet werden:
 - > unter der Woche zwischen 8 und 17 Uhr der Personalmedizin (6176)
 - > ausserhalb dieser Zeiten dem diensthabenden Oberarzt Medizin.

Schutzmaterial:

muss vor der Zimmertür ausliegen:

- > alkoholisches Händedesinfektionsmittel

FFP2-Masken:

dürfen maximal 8 Stunden getragen werden, müssen jedoch ausgewechselt werden

- > nach jeder Verwendung
- > bei Durchfeuchtung
- > bei Verschmutzung
- > bei sichtbarer Beschädigung.

Der Halt der Schutzmaske muss nach dem Aufsetzen unbedingt geprüft werden.

> **Schutzbrillen:**

Brillenträger sollten die Schutzbrille wenn möglich über der eigenen Brille tragen.

Die Brillenfassung kann desinfiziert werden, indem sie in einen Behälter mit Desinfektionslösung gelegt und anschliessend mit Wasser abgespült und dann getrocknet wird. Das Glas ist für den einmaligen Gebrauch bestimmt.

- > Einwegschrürzen
- > nichtsterile Handschuhe
- > Container für infektiöse Abfälle (Transportdienst benachrichtigen: 7526)

Müssen immer in der Räumlichkeit vorhanden sein:

- > schwarzer Container für infektiöse Abfälle
- > Javelwasser (1,4%)
- > Einweichbehälter mit Desinfektionslösung aus dem Dosierhahn
- > Reinigungswagen (Eimer und Stiel für den Mopp)

Ablauf vor dem Betreten eines Zimmers:

- > Desinfektion der Hände mit alkoholischem Desinfektionsmittel
- > Prüfung der Schutzmaske auf korrektem Sitz
- > Schutzbrille
- > Einwegschrürze
- > Handschuhe

Wenn ein Zimmer notfallmässig betreten werden muss, sind mindestens Schutzmaske und Handschuhe zu tragen.

Ablauf beim Verlassen eines Zimmers:

- > Handschuhe ausziehen und entsorgen.
- > Hände mit alkoholischem Desinfektionsmittel desinfizieren.
- > Einwegschrürze ausziehen und entsorgen.
- > Schutzbrille abnehmen und in den Desinfektionsbehälter legen.
- > Schutzmaske an den Gummibändern festhalten und abnehmen, anschliessend entsorgen.
- > Hände mit Alkohol desinfizieren.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Ausführliche Isolierungsanweisungen (Kontakt und Aerosole)

Anhang I.8 zu Konzept S7.1

Die nachfolgenden Anweisungen sind anzuwenden:

- > bis die Diagnose einer Infektion mit dem Grippevirus HxNy ausgeschlossen werden kann
- > wenn die Diagnose einer Infektion mit dem Grippevirus HxNy bestätigt wird oder nicht ausgeschlossen werden kann: bis 7 Tage nach Abklingen des Fiebers (21 Tage nach Abklingen des Fiebers bei Kindern unter 12 Jahren).

Hospitalisationsabteilung: vgl. Anhang I.6

Schutzmassnahmen für das Personal: vgl. Anhang I.7

Verlegungen:

- > Verlegungen auf ein striktes Minimum beschränken.
- > Vor jeder Verlegung jeweils die empfangende Abteilung benachrichtigen.
- > Verlegungen so planen, dass keine Wartezeiten entstehen.
- > Vor der Verlegung: Ganzkörper-Waschdesinfektion der Patienten mit *Hibiscrub*®. Passende Kleidungsstücke für Patienten bereitlegen.
- > Bettwäsche wechseln und Bettpfosten desinfizieren.
- > Das gesamte Material, das die Patienten mitnehmen, vor dem Verlassen des Zimmers mithilfe des mit Desinfektionsmittel (im Zimmer vorhanden) getränkten Reinigungstuchs desinfizieren.
- > Patienten mit FFP2-Masken ausstatten (oder aber, bei Unverträglichkeit, mit Chirurgenmasken); Ausnahme: Bei Kleinkindern muss eine dem Alter entsprechende Lösung gefunden werden.
- > Das Transportpersonal mit persönlicher Schutzausrüstung ausstatten (vgl. Anhang I.7).
- > Unnötige Kontakte während der Verlegung vermeiden.

- Wäsche/Bettwäsche:
- > Im Zimmer vorhandene Wäsche in einem grünen Beutel sammeln.
 - > Wäschebeutel im Zimmer aufbewahren.
 - > Hauswirtschaftsdienst (7540) anrufen und den Transport der beiden vollen Beutel in der Wäscherei in Auftrag geben (Behandlung der Wäsche einmal täglich).
 - > Den vollen und verschlossenen Beutel vor dem Verlassen des Zimmers mithilfe des mit Desinfektionsmittel (im Zimmer vorhanden) getränkten Reinigungstuchs desinfizieren.
- Pflegematerial:
- > Wenn immer möglich Einwegmaterial verwenden.
 - > Im Zimmer stets ein Sortiment an üblichem Pflege- und Untersuchungsmaterial aufbewahren.
- Wiederverwendbares Material:
- > Einweichbares Material während 1 Stunde in der im Zimmer vorhandenen Desinfektionslösung vordesinfizieren, anschliessend bezüglich der weiteren Behandlung und Aufbereitung das übliche Verfahren befolgen.
 - > Wiederverwendbares, nicht einweichbares Material desinfizieren, indem man es mithilfe des mit Desinfektionsmittel (im Zimmer vorhanden) getränkten Reinigungstuchs abwischt.
- Medizinisches Dossier und Pflegedossier:
- > Ausserhalb des Zimmers aufbewahren.
- Radiologie:
- > Thoraxröntgen wenn möglich im Zimmer durchführen. In diesem Fall muss das mobile Röntgengerät im Zimmer desinfiziert werden.
 - > Wenn die Röntgenaufnahme in der Radiologieabteilung gemacht wird, müssen die Stützen für die Platten mit einer Plastikfolie abgedeckt werden, damit sie nicht mit dem Patienten in Berührung kommen. Alle Oberflächen, mit denen der Patient in Kontakt gekommen ist, sowie diejenigen, die vom Personal berührt wurden, müssen nach der Aufnahme desinfiziert werden

- Abfälle:**
- > Alle im Zimmer vorhandenen Abfälle müssen in den Container für infektiöse Abfälle entsorgt werden.
 - > Benutztes Einwegschutzmateriale (Handschuhe, Schürzen, Masken) direkt in den Container für infektiöse Abfälle entsorgen.
 - > Transportdienst (7526) anrufen, damit er die Abfälle abholt und entsorgt.
 - > Vollen Container vorschriftsgemäss verschliessen.
 - > Container vor dem Verlassen des Zimmers mithilfe des mit dem im Zimmer vorhandenen Desinfektionsmittel getränkten Reinigungstuchs desinfizieren.
- Geschirr:**
- > Einweggeschirr verwenden (wird gleichzeitig mit der Mahlzeit bestellt).
 - > Trinkwasser in PET-Flaschen anbieten und diese nach Gebrauch in den Container entsorgen.
- Stuhlgänge:**
- > Die Zimmertoilette wird wie gewohnt benutzt (Pädiatrie: Nachttopf). 200 ml Javelwasser (1,4%) hinzufügen, Klodeckel schliessen, 15 Min. warten und anschliessend die Spülung betätigen.
 - > Wenn ein Nachttopf für Stuhlgänge oder andere Ausscheidungen verwendet wird, müssen diese mit Zellulose aufgenommen, mit Javelwasser (1,4%) desinfiziert und anschliessend in die Toilette oder mittels eines Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (Meiko) entsorgt werden.

Zimmerreinigung:

- > Wird an allen Wochentagen nach der Reinigung der anderen Zimmer ausschliesslich durch Personal durchgeführt, das vorgängig über persönliche Schutzmassnahmen informiert wurde. Der Putzeimer und der Stiel des Mopps sind für die Verwendung in einem einzigen Zimmer bestimmt und dürfen nicht entfernt werden. Die Böden dürfen nicht gefegt werden.
- > Material ausserhalb des Zimmers vorbereiten: Kanister mit Desinfektionsmittel aus dem Dosierhahn, Mopp, Reinigungstücher.
- > Schutzkleidung gemäss der entsprechenden Richtlinie (vgl. Anhang I.7) überziehen, aber zusätzlich dazu mit 2 Paar Handschuhen (Vinyl-Handschuhe und darüber ein Paar Haushaltshandschuhe).
- > Zimmer betreten und den Inhalt des Kanisters in den Putzeimer giessen. Kanister in den Container für infektiöse Abfälle entsorgen.
- > Mithilfe eines mit dem Desinfektionsmittel aus dem Putzeimer getränkten Reinigungstuchs alle Oberflächen und Geräte, einschliesslich des Nachttisches, reinigen/desinfizieren
- > Sanitäre Einrichtungen reinigen/desinfizieren. Reinigungstuch in den Container für infektiöse Abfälle entsorgen. Ein neues Reinigungstuch für die Reinigung/Desinfektion der Wasserhähne (gemäss geltenden Vorschriften) verwenden.
- > Toiletten reinigen/desinfizieren. Reinigungstuch in den Container für infektiöse Abfälle entsorgen.
- > Zimmerboden mit dem im Putzeimer getränkten Mopp reinigen/desinfizieren. Zuletzt die Luftschleuse (Intensivpflege) reinigen.
- > Mopp in den Putzeimer tauchen, auswringen und im Zimmer aufbewahren. Mopp in den Wäschebeutel legen, wenn dieser in die Wäscherei transportiert wird.
- > Putzeimer leeren. Verwendete Putzmittel müssen in der Räumlichkeit entsorgt werden, in der sich der Patient aufhält (Toiletten in den Zimmern, Schleuse auf der Intensivabteilung, Lavabo auf der Notfallstation).
- > Mopp und Putzeimer mit dem Desinfektionsmittel aus der Einweichwanne reinigen/desinfizieren.
- > Haushaltshandschuhe ausziehen und in den Container für infektiöse Abfälle werfen.
- > Das Zimmer verlassen, Schutzmaterial (vgl. Anhang I.7) abnehmen und in den Container für infektiöse Abfälle entsorgen.

- Besuche:
- > Strikt auf wenige Personen beschränkt (wenn möglich <1 Besuch pro Patient).
 - > Besuche werden auf einer Liste erfasst.
 - > Nur Personen, die Anweisungen bezüglich der persönlichen Schutzmassnahmen erhalten haben, sind befugt, Patienten zu besuchen.
 - > Kinder sind grundsätzlich nicht befugt, ihre Eltern zu besuchen.
 - > Ausnahmesituationen müssen in Absprache mit der Spitalhygiene-Abteilung geregelt werden.
- Aufhebung der Isolation nach Austritt des Patienten:
- > Gründliche Reinigung/Desinfektion der Räumlichkeit durch eine Putzequipe (7518): Böden und Oberflächen, Möbel einschliesslich des Nachttisches und des vorzugsweise vorgängig abgezogenen Betts.
 - > Bettwäsche, Duvet, Kissen und Mopp in den grünen Beutel legen. Beutel auf das Bett legen (Behandlung bei 90 Grad in der Bettenzentrale).
 - > Bettenzentrale anrufen (6404).
 - > Das Reinigungspersonal zieht Schutzbekleidung gemäss der Richtlinie (vgl. Anhang I.7) an.
 - > Nach Ablauf von 6 Stunden seit dem Austritt des Patienten, oder nach 1 Stunde bei Zimmern mit Unterdruck, ist das Tragen einer FFP2-Maske nicht mehr erforderlich.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Laboruntersuchungen

Anhang I.9 zu Konzept S7.1

PROBENENTNAHMEN FÜR DIE DIAGNOSE EINER INFEKTION MIT DEM GRIPPEVIRUS HxNy

Vorgängige Meldungen

> Bestätigung der Indikation:

Die Entscheidung, Probenentnahmen durchzuführen, muss grundsätzlich durch eine der folgenden Personen bestätigt werden:

> Dr. Chuard (7482)

> Prof. Regamey (6174)

> Meldung an das Labor HCF: Unbedingt erforderlich vor jedem Test. Das Probenentnahme- und Versandmaterial befindet sich im Labor.

Probenentnahmen

> Stets die vom Nationalen Zentrum für Influenza zur Verfügung gestellten Probenentnahmeröhrchen, Auftragsformulare und Transportbehälter verwenden. Dieses Material kann beim Sekretariat des Zentrallabors (7440) bezogen werden.

> Probe 1 (Nasenabstrich):

> Zwei Wattetupfer – einen für die Nase und den zweiten für den Hals – verwenden. Der erste Abstrich muss auf der Höhe des Nasopharynx (5 bis 7 cm von der Nasenöffnung entfernt) abgenommen werden, wobei wenn möglich Sekret aufzunehmen ist. Der zweite Abstrich wird aus dem Rachen abgenommen.

> Die zwei Wattetupfer werden dann in dasselbe Röhrchen mit der Transportflüssigkeit für Viren gelegt (Röhrchen anschliessend gut zuschrauben).

> Probe 2 (Nasenabstrich):

> gleiches Vorgehen wie bei der Probe 1

> Aussenseiten der Röhrchen nach der Probesammlung gut desinfizieren.

> Kontrollieren, dass die Röhrchen gut verschlossen sind.

Versand

> Alle Röhrchen, die Proben enthalten, in einen ersten Plastikbehälter legen.

> Behälter in den mitgelieferten Plastikumschlag verpacken.

- > Vorschriftsgemäss ausgefülltes Formular in das dafür vorgesehene Fenster auf der Aussenseite des Plastikumschlags einführen.
- > Plastikumschlag in den zweiten, luftdicht verschliessbaren Hauptbehälter legen, der saugfähiges Verpackungsmaterial enthält.
- > Behälter in den Versandkarton legen.
- > Das Paket wird von der diesbezüglich informierten Kantonspolizei (117) nach Genf gebracht.
- > Wichtig: Neues Probenentnahmematerial bestellen.

Analysen

Das Nationale Zentrum für Influenza weist das Influenzavirus A (HxNy) mittels RT-PCR-Test nach: Nationales Zentrum für Influenza, Universitätsspital Genf, 24, Rue Micheli-du-Crest, 1211 Genf 14, Tel. 022 372 40 86.

WEITERE LABORANALYSEN:

Nur Proben aus den Luftwegen und dem Magen-Darm-Trakt gelten als infektiös. Die Indikation und die Modalitäten für die Probenentnahme sind vorgängig mit Dr. Chuard oder dem Labor für Mikrobiologie zu besprechen.

Alle anderen Analysen können gemäss dem üblichen Verfahren in Auftrag gegeben und durchgeführt werden. Allerdings gehören auf den Testgutschein ein gelber Punkt und der Vermerk "Grippevirus HxNy".



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Versorgung der Kontaktpersonen

Anhang I.10 zu Konzept S7.1

Ungeschützte Kontakte

Liste

- > Bei der Aufnahme eines Patienten ins Spital muss eine Liste der Personen erstellt werden, die bis zu 48 Stunden vor Auftreten der Symptome engen Kontakt (< 1 Meter) mit dem Patienten hatten. Zufällige und flüchtige Kontakte (z.B. Reisende im selben Bus oder Aufzug) müssen nicht aufgenommen werden.
- > Es ist empfehlenswert, im Einzelfall nachzuprüfen, unter welchen Bedingungen die Erstversorgung im Spital stattgefunden hat, damit nur das Personal in die Liste aufgenommen wird, das ohne Schutzmaske und mit einem Abstand von weniger als 1 Meter mit dem Patienten in Kontakt war.
- > Die Liste muss anschliessend an die Spitalhygiene-Abteilung und das Kantonsarztamt weitergeleitet werden.

Versorgung

- > Die auf der Liste aufgeführten Personen anweisen, ihre Körpertemperatur täglich während 7 Tagen nach dem letzten Kontakt mit dem Patienten zu messen. Bei Auftreten von Fieber, Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen oder Durchfall müssen sich diese Personen auf die Notfallstation begeben und die auf dem Plakat mit dem Titel «HxNy-Grippe» aufgeführten Anweisungen (Schutzmaske aufsetzen und sich beim Empfang anmelden) befolgen. Die Spitalhygiene-Abteilung gewährleistet, dass diese Informationen verfügbar gemacht werden.
- > Wird die Diagnose einer HxNy-Virusgrippe bei einem Patienten bestätigt, muss den auf der Kontaktliste aufgeführten Personen eine Postexpositionsprophylaxe mit einem antiviralen Medikament verschrieben werden. Für die Verschreibung ist die Spitalhygiene-Abteilung verantwortlich.

Geschützte Kontakte

- > Die für die Spitalabteilung, auf der sich der Patient befindet, verantwortliche Pflegefachperson führt ein Register von Personen, die seit dem Ergreifen der Schutzmassnahmen an der Versorgung des Patienten beteiligt waren.
- > Die auf der Liste aufgeführten Personen müssen angewiesen werden, ihre Körpertemperatur täglich während 7 Tagen nach dem letzten Kontakt mit dem Patienten zu messen. Bei Auftreten von Fieber, Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen oder Durchfall müssen diese Personen folgende Stellen telefonisch benachrichtigen:
 - > zwischen 8 und 17 Uhr die Personalmedizin (6176)

> ausserhalb dieser Zeiten den diensthabenden Oberarzt Medizin (7111).

Die Spitalhygiene-Abteilung gewährleistet, dass diese Informationen verfügbar gemacht werden.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S7.2 Spitalkonzept für den Pandemiefall

Einleitende Bemerkung

Das vorliegende Konzept wurde vom Verwaltungsrat des HFR validiert und vom Büro des Direktionsrats zur Kenntnis genommen.

1.0 Inhaltsverzeichnis

1.0	Inhaltsverzeichnis	Seite 01
1.1	Verwendete Abkürzungen, Symbole und Farbcodes	Seite 05
2.0	EINLEITUNG UND PANDEMIESZENARIOEN	Seite 06
2.1–2.4	Ziel des Dokuments, Definitionen, Quellen, Risikoeinschätzung	Seite 07
2.5	Pandemiespezifische Planungshypothesen des BAG	Seite 08
2.6	Modellierung der Pandemiewelle für das HFR/HIB	Seite 09
2.7	Arbeitshypothesen zur Anzahl Betten am HFR/HIB	Seite 12
2.8	Spitalszenarien für den Pandemiefall	Seite 15
2.8.1	Spitalszenario 2/3 (Phase der Vorbereitung auf die Pandemie)	Seite 15
2.8.1.1	Pandemie-Vorbereitungsstab (CPREPAND) des HFR/HIB	Seite 15
2.8.1.2	Checkliste für CPREPAND zur Vorbereitung auf die Pandemie	Seite 17
2.8.2	Szenario 4.A (Aufrechterhaltung der Leistungen)	Seite 20
2.8.3	Szenario 4.B (gross angelegte Deprogrammierung und Verlegungen)	Seite 21
2.8.4	Szenario 4.C (Kapazitätsüberschreitung)	Seite 21
2.8.5	Risikoanalyse (hohe Variante des BAG in den Phasen 4.B und 4.C)	Seite 22

2.8.6	Zweckbestimmung der Spitäler im Pandemiefall (HFR/HIB)	Seite 23
3.0	STRUKTUR DES PANDEMIEPLANS DES HFR/HIB	Seite 27
3.C1	Führungsorgane des HFR/HIB für den Krisenfall	Seite 28
3.C1.1	Reduzierte Pandemie-Führungsgruppe des HFR/HIB	Seite 28
3.C1.2.0	Pandemie-Krisenstab des HFR/HIB	Seite 29
3.C1.2.1	Ausrüstung des Führungsraums des HFR für den Krisenfall	Seite 31
3.C1.3	Führungsorganigramm des HFR/HIB für den Pandemiefall	Seite 32
3.C1.4	Standortinterner Krisenstab (CIC)	Seite 32
3.C1.5	Sanitätsdienstlicher Informationsprozess	Seite 34
3.C1.6	SWOT-Analyse für die Führung	Seite 35
3.C2.1	Kommunikation	Seite 36
3.C2.1.0	Schlüsselpersonen für die Kommunikation am HFR/HIB	Seite 36
3.C2.1.1	Zu behandelnde Punkte bezüglich der externen Kommunikation	Seite 36
3.C2.1.2	Wichtige Schnittstellen für die externe Kommunikation	Seite 37
3.C2.1.3	Zu behandelnde Punkte bezüglich der internen Kommunikation	Seite 37
3.C2.2	Zielgerichtete Information des Personals: zu berücksichtigende Vorkehrungen	Seite 38
3.C2.3	Empfang, pandemiespezifische Beschilderung und Sekretariat	Seite 39
3.C3	Medizinische und ethische Doktrin, Programmierung/ Deprogrammierung am HFR/HIB	Seite 39
3.C4	Interkantonale und spitalübergreifende Koordination	Seite 40
3.C5	Kontinuitätsplanung des HFR/HIB	Seite 40
3.C5.1	Kontinuitätsplanung der Standorte	Seite 42
3.M0	Präpandemische Spitalversorgung S7.1	Seite 44
3.M1	Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)	Seite 44
3.M2	Deprogrammierung (siehe Konzept C3)	Seite 45
3.M3	Hospitalisierung von Grippepatienten	Seite 45

3.M4	Hospitalisierung von Nicht-Grippepatienten (siehe Konzept C3)	Seite 46
3.M5	Intensivpflege	Seite 46
3.M5.1	Organisation der IP/IMC-Abteilung des Standorts im Pandemiefall (Standortkonzept)	Seite 47
3.M6	Pädiatrie	Seite 48
3.M7	Geburtshilfe	Seite 49
3.M8	Psychologische Unterstützung	Seite 50
3.M9	Notfallstationen	Seite 51
3.O1.1	Personal	Seite 54
3.O1.2	Personalmedizin und Personalschutz	Seite 56
3.O2	Medikamente, Schutzmaterial sowie weiteres unentbehrliches Material	Seite 56
3.O2.1	Medikamente und Desinfektionslösungen	Seite 56
3.O2.2	Schutzmaterial sowie unentbehrliches Material für den Pandemiefall	Seite 57
3.O2.3	Sauerstoff für den Pandemiefall	Seite 59
3.O3	Aufteilung und Zweckbestimmung der Räumlichkeiten des HFR/HIB im Pandemiefall	Seite 61
3.O4	Spitalhygieneplan des HFR/HIB für den Pandemiefall	Seite 61
3.O5	Konzept des HFR/HIB für die Sicherheit und Zutrittsverwaltung im Pandemiefall	Seite 61
3.O6	Konzept für das Vorgehen bei Todesfällen am HFR/HIB im Pandemiefall	Seite 63
3.O7	Konzept des HFR/HIB für Transporte im Pandemiefall	Seite 63
3.O8	Logistikkonzept für den Pandemiefall	Seite 64
4.0	Struktur der Pandemiepläne der Standorte	Seite 66
5.0	Offene Fragen	Seite 68
5.1	Fristen	Seite 68
5.2	Mittel für den Abschluss des Pandemieplans	Seite 68
5.3	Schätzung der im Pandemiefall entstehenden Kosten	Seite 68



5.4	Wichtige, mit Stellen ausserhalb des HFR/HIB zu behandelnde Fragen	Seite 69
6.0	Ausgewählte Bibliografie und Quellenangaben	Seite 69
7.0	Liste der Empfänger des Dokuments	Seite 69
8.0	Anhänge	Seite 70

1.1 Verwendete Abkürzungen, Symbole und Farbcodes

Abkürzungen und Definitionen

AMAVI: plan d'Afflux MAAssif de Victimes de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal (Plan des HFR Freiburg – Kantonsspital für den Fall eines massiven Andrangs an Opfern)

AWR: Aufwachraum (Überwachungsbereich nach der Anästhesie)

CIC: interner Krisenstab, über den jeder Spitalstandort verfügt

HFR: Freiburger Spital

HIB: Interkantonales Spital der Broye

HVD: hohe Virusdichte (Bereich, in dem an Grippe erkrankte Patienten versorgt werden und der nur mit Schutzausrüstung betreten werden darf)

ILI: Influenza-like illness (Influenza-ähnliche Erkrankung = Grippeverdacht)

IMC: Überwachungspflege

IP: Intensivpflege

KA: Kantonsarzt

KA: Kantonsarztamt

KFO: Kantonales Führungsorgan

Kohortierung: Unterbringung aller Grippepatienten in derselben Abteilung

NVD: niedrige Virusdichte (Bereich, den man ohne Schutzausrüstung betreten kann)

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (ein Coronavirus, das 2003 in Toronto und Südostasien eine schwere Epidemie ausgelöst hat)

SWOT: Analyse der **S**trengths (Stärken) – **W**eaknesses (Schwächen) – **O**pportunities (Möglichkeiten) – **T**hreats (Bedrohungen oder Risiken)

ZS: Zivilschutz

Symbole

M Kritischer Punkt oder ernsthafte Bedrohung für das HFR

I Unterstützung durch oder Zusammenarbeit mit einem Dienst ausserhalb des HFR erforderlich

€ Finanzielle Investitionen erforderlich

Farbcodes

Grün	Projekt, das entweder bereits realisiert wurde oder aber im Pandemiefall nur minimal angepasst bzw. aktualisiert werden muss
Gelb	Projekt, das gegenwärtig realisiert wird oder bereits realisiert wurde, aber noch umfangreiche Anpassungen erfordert
Orange	Projekt im Entwurfsstadium oder Projekt, das noch sehr umfangreiche Anpassungen erfordert
Rot	nicht realisiert
Rot	kritischer Punkt

2.0 Einleitung

Das Spitalkonzept wurde gestützt auf ein Mandat des Staatsrats mit dem Ziel der Vorbereitung auf eine schwere Pandemie erarbeitet. Im Jahr 2008 fanden mehrere Sitzungen einer Arbeitsgruppe des HFR/HIB statt. Ziel der Sitzungen war die Definition einer Strategie zur Erarbeitung eines Spitalkonzepts für den Pandemiefall. Im Anschluss an die Sitzungen entstand das Dokument «Spitalkonzept des HFR/HIB für den Pandemiefall, Projektmandat, Reflecta AG, Bern, 16. Januar 2008», das in groben Zügen das Vorgehen bei der Entwicklung eines Spitalkonzepts für den Pandemiefall innerhalb des HFR und des HIB beschreibt.

Die Direktion des HFR ernannte zu diesem Zweck einen vorübergehenden Leiter des Pandemieprojekts und übertrug ihm die Aufgabe, die verschiedenen Massnahmen zu koordinieren. Seine Ernennung fiel mit der ersten Welle des Pandemievirus A (H1N1) im Jahre 2009 zusammen. Der Leiter des Pandemieprojekts musste sich somit sogleich unter grossem Zeitdruck und auf Kosten einer durchdachten Planung mit mehreren kritischen Punkten befassen. Erfahrungen mit der Grippepandemie A (H1N1) im Jahre 2009 haben gezeigt, dass bei vielen Punkten Verbesserungsbedarf besteht. Das vorliegende Dokument trägt dieser Tatsache Rechnung.

Eine im Anschluss an die erste Welle der Grippepandemie A (H1N1) durchgeführte SWOT-Analyse ergab Folgendes:

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Das Pandemieprojekt folgt einer vom Direktionsrat formalisierten Planung. • Das Projekt stützt sich auf laufende oder bereits realisierte Konzepte auf Kantons- oder Bundesebene. • Einige Dienste des HFR haben während der Grippepandemie A (H1N1) ausgezeichnete Arbeit geleistet. • Die während der Grippepandemie A (H1N1) gemachten Erfahrungen haben es ermöglicht, wahrscheinlich unterschätzte kritische Punkte (Planungsfristen, Bedeutung der Führung usw.) aufzuzeigen und im Bereich der Planung internationale Erfahrungen zu nutzen. • Das Projekt geniesst die Unterstützung der Direktion des HFR/HIB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die schwache Ausprägung der Grippepandemie A (H1N1) hat die Glaubwürdigkeit des Pandemieprojekts beim Personal und bei bestimmten Kaderärzten des HFR/HIB beeinträchtigt. • Die Dringlichkeitsmassnahmen, die bei der Grippepandemie A (H1N1) ergriffen wurden, haben die Kohärenz des gesamten Projekts beeinflusst. • Das HIB und das HFR sind von der Struktur her unterschiedlich. • Das HFR und das HIB haben unterschiedliche Prioritäten. • Die Spitäler des HFR haben die HFR-Kultur noch nicht verinnerlicht (Regionalismus). • Die Zweisprachigkeit verstärkt Kommunikationsprobleme zusätzlich.
Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> • Leistung eines Beitrags zur Erarbeitung von standortübergreifenden Führungsprozessen • Förderung standortübergreifender Tätigkeit und transversaler Kommunikation • Nutzung des Konzepts im Falle eines massiven Andrangs an Patienten (saisonale Grippe mit hoher Virulenz, Katastrophen) und zur Verbesserung des AMAVI-Plans 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterschätzung der Komplexität • Mangel an Personalkapazitäten und Finanzierungsmöglichkeiten • Ausbruch der Pandemie vor Abschluss der Vorbereitungen • Fehlender Pragmatismus (Erarbeitung von nicht umsetzbaren Vorbereitungs-

<ul style="list-style-type: none">• Schaffung eines standortübergreifenden Management-Tools• Nutzung des gemeinsamen HFR-Intranets zur Zentralisierung von Informationen• Zusammenarbeit mit anderen Staatsdiensten	<p>massnahmen</p> <ul style="list-style-type: none">• Desinteresse seitens einiger Kaderärzte seit der Grippepandemie A (H1N1)• Unterschätzung der für das Treffen bestimmter Entscheidungen erforderlichen Zeit
---	---

2.1 Ziel des Dokuments

Dieses Dokument zeigt den Stand der Vorbereitungen innerhalb des HFR sowie die Strategien auf, die zur Bewältigung einer zukünftigen schweren Grippepandemie vorgeschlagen wurden.

Das vorliegende Konzept kann ebenfalls zur Vorbereitung auf neu auftretende, hochpathogene Viren und/oder eine nicht-grippale Pandemie (z.B. SARS-Epidemie) verwendet werden.

2.2 Quellen

Das vorliegende Konzept gründet auf den folgenden Dokumenten:

- Influenza-Pandemieplan Schweiz: Strategien und Massnahmen in Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie, BAG, Version Januar 2009 (letzte Änderung: 23.12.2009) www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=de
- Eidgenössisches Departement des Innern, Bundesamt für Gesundheit und Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement, SECO: Pandemieplan – Handbuch für die betriebliche Vorbereitung, Bern, November 2007 (letzte Änderung: 23.11.2007) www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=de
- Pandemieplan des Kantons Freiburg (Version vom 29.8.2006) http://admin.fr.ch/fr/data/pdf/smc/plan_pandemie_060829_fr.pdf
- Spitalkonzept des HFR/HIB für den Pandemiefall, Projektmandat, Reflecta AG, Bern, 16. Januar 2008
- Sicherheits- und Justizdirektion, MBSA, Pandemie-Einsatzplan, Mandat der Arbeitsgruppen, Freiburg, 23.10.2009

2.3 Definitionen

Unter Grippepandemie versteht man eine Epidemie, die durch einen neuen Subtyp des Influenzavirus A hervorgerufen wird und sich weltweit verbreitet.

2.4 Risikoeinschätzungsfaktoren

Einen Einfluss auf den Schweregrad einer Pandemie haben:

a) viruseigene Charakteristiken

- Übertragungsart (Tröpfchen oder Aerosole), wobei unter anderem die Anzahl betroffener Personen eine Rolle spielt
- Virulenz des Virus (Pathogenität)

- Art der betroffenen Personen (insbesondere der Anteil junger und gesunder Menschen, die erkranken) im Zusammenhang mit einer allfälligen früheren Immunität

b) medizinische und gesellschaftliche Reaktionsfähigkeit

- Verfügbarkeit eines wirksamen Impfstoffs sowie Abdeckungsrate der Bevölkerung und des Spitalpersonals
- Verfügbarkeit und Wirksamkeit antiviraler Behandlungen
- subjektive Wahrnehmung der Schwere der Bedrohung durch die Bevölkerung (Panikreaktionen, Fehlzeiten usw.)
- Vorbereitungsgrad der Bevölkerung und des Gesundheitswesens

Das BAG ist bei der Planung von einer Grippepandemie ausgegangen. Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass andere viral oder bakteriell verursachte Erkrankungen einen Patientenandrang verursachen können, der die Versorgungssysteme der Spitäler überlastet. Dazu gehören SARS sowie Viren, die hämorrhagisches Fieber auslösen (Ebola, Marburg, Lassa usw.), oder aber eine von Terroristen ausgelöste Epidemie (z.B. Pocken oder Pest). Letzteres Szenario scheint jedoch im Kanton Freiburg höchst unwahrscheinlich.

Das schlimmste Szenario entspräche dem Auftreten eines hochpathogenen und hochansteckenden Virus (Übertragung durch Aerosole), gegen das weder eine antivirale Behandlung noch ein wirksamer Impfstoff existiert (spanische Grippe, 1918–1919), das in der Bevölkerung Panik auslöst und das Spitalpersonal veranlasst, den Arbeitsplatz zu verlassen. In Toronto trat dieses Szenario 2003 im Rahmen der SARS-Epidemie (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom) beinahe ein. Damals waren einige dieser Charakteristiken gegeben (vgl. Loufty M. et al, Hospital Preparedness and SARS; Emerg. Infect. Dis. 2004; 10: 771–776).

Das BAG-Szenario greift die Hypothese einer schweren Grippepandemie auf und stützt sich gleichzeitig auf verschiedene Modellierungen sowie auf die 1957 und 1968 mit Pandemien gemachten Erfahrungen.

2.5 Pandemiespezifische Planungshypothesen des BAG

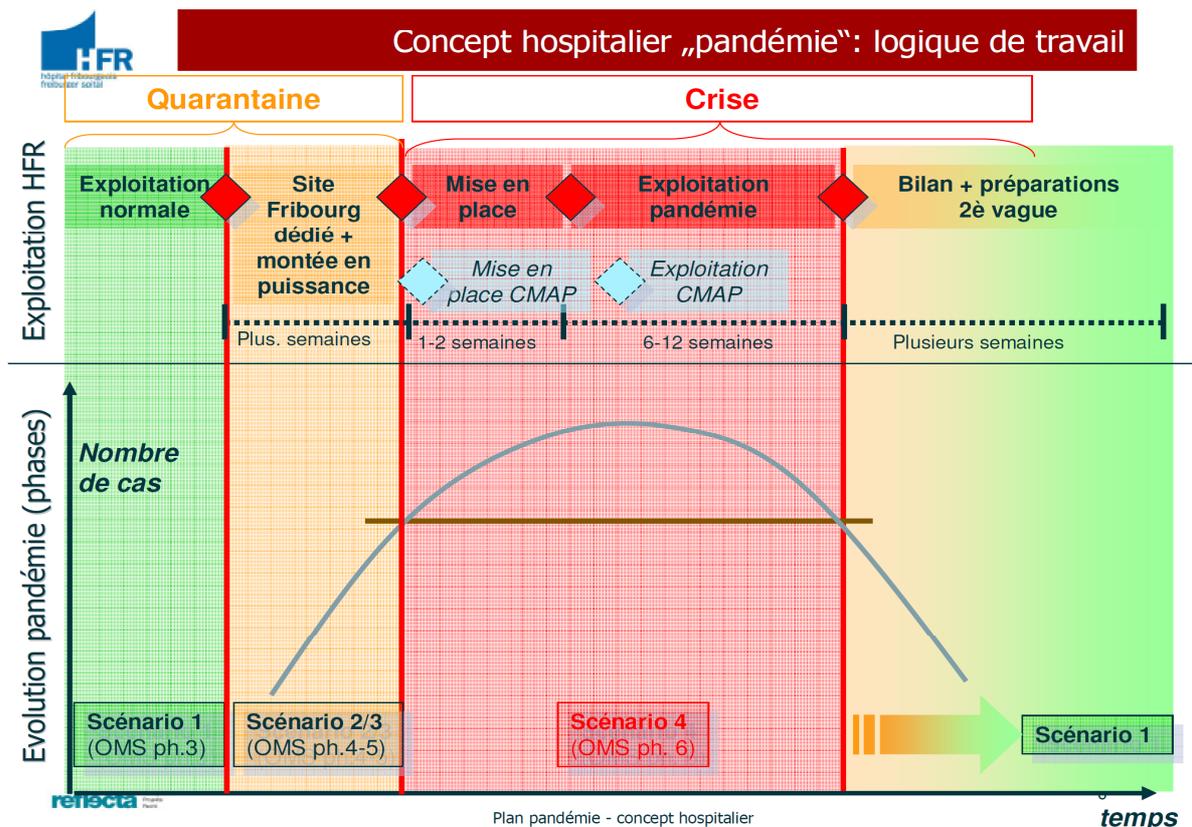
- **Dauer der Pandemiewelle: 12 Wochen**
- **Anzahl Erkrankter in der 5. Woche (Höhepunkt der Pandemie): maximal 5–6% der Bevölkerung**
- **Durchschnittliche Hospitalisationsdauer: 7 Tage (auf der IP: 7 Tage)**
- **25% der Arbeitnehmer über die Gesamtdauer der Pandemie erkrankt**
- **2 Wochen auf dem Höhepunkt der Pandemie; wahrscheinlich in den Wochen 5–6, mit Personalfehlzeiten von 10% (möglicherweise 20%)**
- *Eine Fehlzeitenrate von 40% über die zwei Spitzenwochen ist möglich, aber wenig wahrscheinlich (ausser möglicherweise auf Abteilungen, in denen Frauen überrepräsentiert sind).*

Beim BAG-Szenario wurde die Wirkung der Massnahmen nicht berücksichtigt, die das Ausmass und die Intensität des Höhepunkts der Pandemie beeinflussen könnten (Isolation, Schliessung öffentlicher Räume, Impfung, effiziente antivirale Medikamente usw.), vgl. *Influenza-Pandemieplan Schweiz: Strategien und Massnahmen in Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie, BAG, Version Januar 2009 (letzte Änderung: 23.12.2009) S. 66–70.*

Erfahrungen im Zusammenhang mit der Grippe A (H1N1) haben gezeigt, dass für jeden Patienten mit einer diagnostizierten Grippe durchschnittlich 2 Verdachtsfälle für eine durchschnittliche Dauer von 2,5 Tagen hospitalisiert werden M (nicht vorgesehen in den BAG-Prognosen).

Die Modellierung einer Pandemie ermöglicht die Einschätzung der Anzahl wöchentlicher Fälle im Szenario «hohe Variante» des BAG nach der Modellierung des britischen National Health Service. Bei diesem Szenario werden die hospitalisierten Verdachtsfälle nicht berücksichtigt. Ausserdem wird die Wirkung von Massnahmen zur Abschwächung der Pandemiewelle nicht miteinbezogen. Diese Massnahmen sollten die Anzahl Hospitalisierungen signifikant reduzieren.

2.6 Modellierung der Pandemiewelle am HFR/HIB



Quelle: Spitalkonzept des HFR/HIB für den Pandemiefall, Projektmandat, Reflecta AG, Bern, 16.1.2008, S.10.

Szenario für die BAG-Planung (Freiburg und Waadtländer Broye)

Bevölkerung FR und Broye VD: ca. 300'000	1,0–2,5% hospitalisierte Personen von den 25% der Bevölkerung, die erkrankt sind	Aufnahmeraten IP: 15% der Hospitalisierten	Letalität 0,4% Erkrankte
75'000 Erwachsene	750–1875 Hospitalisierte	112–281 auf der IP Hospitalisierte	360
15'000 erkrankte Kinder	150–375 Hospitalisierte	22–56 auf der IP Hospitalisierte	

Frist für den Aufwuchs



temps

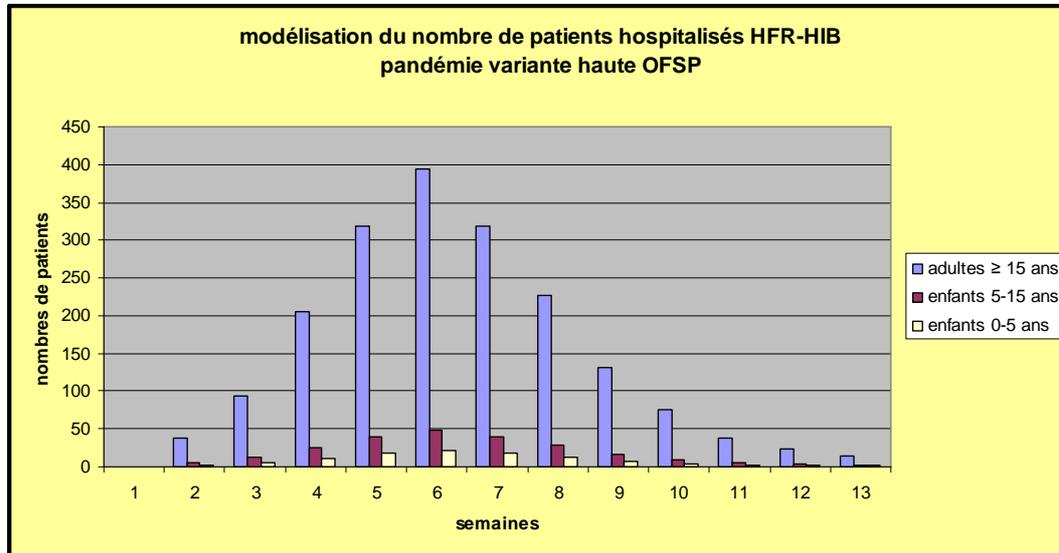
Concept hospitalier „pandémie“: les étapes pour HFR-HIB

Scénario	Etapes	Tâches	Durée
1 Ph. 3 OMS	Exploitation normale	Elaboration et actualisation des plans, exercices, formation etc.	Inconnu
2/3 Ph. 4-5 OMS	Site Fribourg dédié + montée en puissance organisation pandémie	Prise en charge des cas sur le site de Fribourg; Mise en place des concepts élaborés	Plusieurs semaines
4 Ph. 6 OMS	Mise en place	Réduction des activités médicales (deprogrammation), reallocation du personnel, etc.	1-2 semaines
4 Ph. 6 OMS	Exploitation „pandémie“	Gestion de crise: personnel, logistique, communication etc.	6-12 semaines
4 Ph. 6 OMS	CMAP	Mise sur pied et exploitation des Centres médicaux d'appui pandémie	3-4 semaines
	Bilan et préparation prochaine vague	Retour à la normale, bilans et expériences, repos, actualisation des préparatifs	Plusieurs semaines
1	Exploitation normale	Reprise des activités ordinaires	



Anzahl hospitalisierter Patienten nach Wochen (Freiburg und Waadtländer Broye)

(«hohes» Szenario des BAG – **2,5% Hospitalisationen**)



Anzahl hospitalisierter Patienten nach Wochen (Freiburg und Waadtländer Broye)

(«hohes» Szenario des BAG – **2,5% Hospitalisationen**)

Wochen	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
Total Hospitalisationen		37	94	206	319	394	319	226	132	76	37	24	14	
davon Hospit. auf der IP		6	14	31	48	59	48	34	20	11	6	4	1	
Hospitalisationen Kinder < 5 Jahren		2	5	11	18	22	18	12	7	4	2	1	1	
Hospitalisationen Kinder 5–14 Jahre		5	12	26	39	49	39	28	16	9	5	3	2	
Hospitalisationen Erwachsene		30	77	169	262	323	262	186	109	63	30	20	11	
Hospitalisationen IP Erwachsene und Jugendliche >15		5	11	25	38	45	38	27	16	9	6	4	1	
Hospitalisationen IP Kinder 0–15		1	3	6	10	12	10	7	4	2	1	1	0	

Sequenzielle Deprogrammierung	nein	+	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++
Dienstverpflichtung Kliniken	nein	nein	?	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	
Verlegungen zwischen Spitalern			+	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++
Personalfehlzeiten			+	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++

Die Modellierung zeigt Folgendes auf:

- Die Zeitspanne zwischen dem Unterbruch in der Kurve und der Kapazitätsüberschreitung beträgt zwei Wochen, deshalb ist die Vorbereitung in der präpandemischen Phase besonders wichtig. **M**
- Die Überwachung der stationären sowie ambulanten Fälle (Prozess der sanitären Information) ist von grundlegender Bedeutung, da es sich hierbei um das wertvollste Indiz für den Beginn der Deprogrammierung handelt (Bruch in der Kurve zwischen Woche 3 und 4, ungefähr 2 Wochen vor dem Höhepunkt der Pandemie).
- Im «hohen» Szenario des BAG werden die Kapazitäten des HFR/HIB beträchtlich überschritten, und die Dienstverpflichtung der Kliniken wird erforderlich (751 Betten am HFR/HIB; 870 Betten in den Kliniken).
- Als letzte Massnahme muss das HFR Tafers als Reservespital für den Pandemiefall dienen.
- Die grössten Engpässe werden bei der Verfügbarkeit von Betten auf der Pädiatrie und der Intensivpflege entstehen. Insbesondere konnte die Frage der Aufnahmemöglichkeit von Kleinkindern zur IP noch nicht geklärt werden. **M**
- Die Anzahl Hospitalisierungen von Kindern auf der Pädiatrie ist ebenfalls problematisch und wird die Erweiterung des zweiten Stocks der pädiatrischen Abteilung des HFR Freiburg – Kantonsspital sowie eine massive Aufstockung der Pädiatrie durch Personal der Ambulatorien sowie durch Ärzte der operativen Disziplinen erfordern. Bei voraussehbaren Kapazitätsüberschreitungen wird der Führungsstab die Altersgrenze für die Aufnahme von Kindern auf die Abteilung für Erwachsenenmedizin stufenweise senken müssen.

2.7 Arbeitshypothesen zur Anzahl Betten am HFR/HIB

Die Anzahl Betten auf den Abteilungen für Akutpflege und stationäre Pflege (**Intensiv- und Überwachungspflege nicht inbegriffen**) beträgt 606 beim HFR und 144 beim HIB, das heisst gesamthaft 750 Betten. Die Streichung aller nicht dringenden oder elektiv-chirurgischen medizinischen Aktivitäten wird zu einer durchschnittlichen Reduktion der Hospitalisierungen um 40–50% führen. Daraus dürften sich innert einer Frist von 7 Tagen ungefähr 375 Betten für Pandemiepatienten am HFR/HIB ergeben (davon 40 Betten für die Intensivpflege).



Anzahl Betten für Pandemiepatienten, die am HIB/HFR ohne Kliniken verfügbar sein sollten

Erwachsene	Kinder	Intensivpflege	Total
266	69	40	375

Sollte der Staatsrat die Dienstverpflichtung der Kliniken beschliessen, kann mit 119 zusätzlichen Betten, das heisst 83 Betten mit einer geschätzten Belegung von 30%, nach der Deprogrammierung gerechnet werden (Best-Case-Szenario).

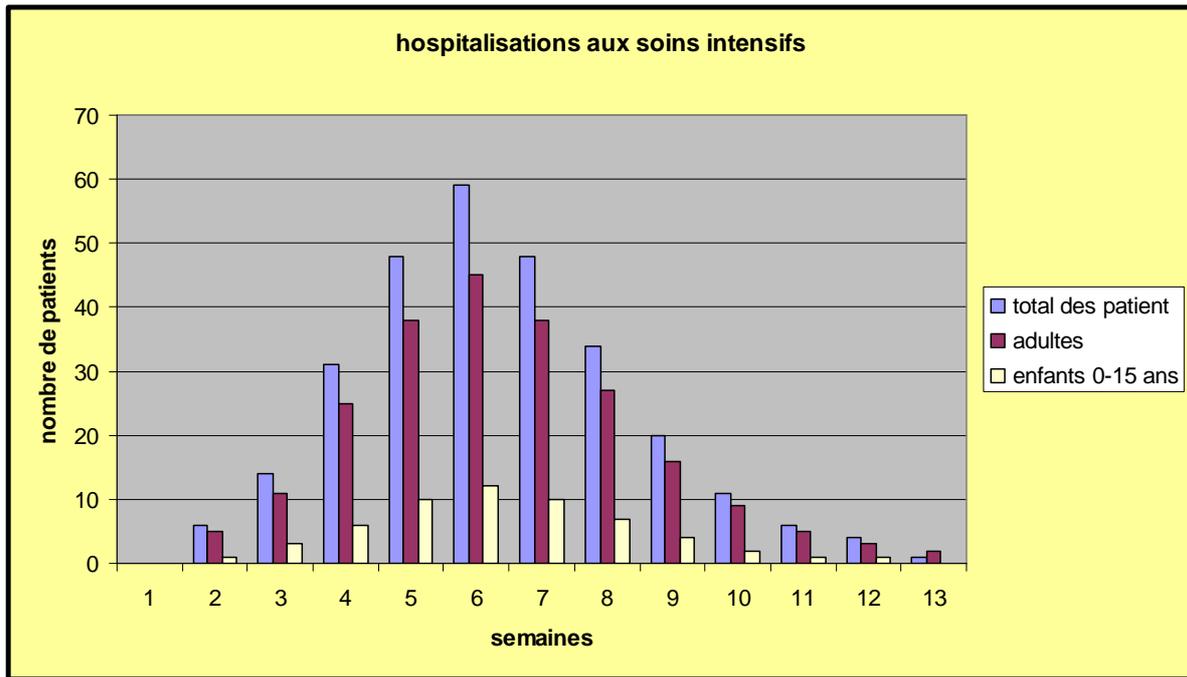
Anzahl verfügbarer Betten für Nicht-Pandemiepatienten am HIB/HFR mit Kliniken

Erwachsene	Kinder	IP	IMC	Total
333	20	10	12?	375

Anzahl Betten für Pandemiepatienten, die am HIB/HFR mit Kliniken verfügbar sein sollten

Erwachsene	Kinder	IP	Total
349	69	40	458

Daraus lässt sich ableiten, dass die Anzahl Betten wahrscheinlich nicht ausreichen wird. Weil bestimmte Notfalleistungen am HFR Freiburg – Kantonsspital, am HFR Riaz sowie am HIB Payerne beibehalten werden müssen, werden Pandemiepatienten im hohen Szenario (Worst-Case-Szenario) des BAG möglicherweise im HFR Tafers kohortiert werden müssen.



Die Verfügbarkeit der IP/IMC am HIB/HFR sieht wie folgt aus:

Niveau	n cas grippés	Fribourg SI (B4)	HIB Pay SI	HIB Pay Salle de réveil	Fribourg Salle de réveil	Fribourg Bloc opératoire	Fribourg SC (G4) <i>transformation en SI dès niveau2</i>	Riaz SC	Total des lits à disposition			
									HDV	BDV	Tot.	
									SI+SC	SI	SC	
1	1-4	12 places de SI Isolement des malades grippés	6 places de SI				6 places de SC	6 places de SC	-	18	12	30
2a	5-12	12 places de SI	6 places de SI				6+4 places SI	6 places de SC	12	16	6	34
2b	13-20	12+2 places de SI	6 places de SI	4 places de SI	6 places de SI		6+4 places SI	6 places de SC	20	20	6	46
3	21-36	12+2 places de SI	6 places de SI	4 places de SI	12 places de SI		6+4 places SI	6 places de SC	36	10	6	52
4	33-40	12+2 places de SI	6 places de SI	4 places de SI	12 places de SI	4 places de SI	6+4 places SI	6 places de SC	40	10	6	56

Niveau 1: Les malades grippés sont cohortés aux SI de Fribourg, sans création de zone HDV

Niveau 2: Création successive de 2 zones à HDV dans les deux unités de SI du canton, création supplémentaire de place de SI aux SC de Fribourg et aux salles de réveil

Niveau 3: Création de 2 zones supplémentaires à HDV dans les salles de réveil

Niveau 4: Création de 1 zone supplémentaire à HDV au bloc opératoire de Fribourg

Zone haute densité virale (HDV): unité avec malades grippés uniquement	Zone basse densité virale (BDV): unités pour les malades non-grippés	SI Soins Intensifs (malades ventilés, défaillance multiples)	SC Soins Continus

(Quelle: Organisation der Intensiv- und Überwachungspflegeabteilung (IPS/IMC) am Kantonsspital im Fall einer Grippepandemie A (H1N1), Version: September 2009).

Aufgrund des Bettenmangels auf der Intensivpflege wird man versuchen müssen, die zukünftige Überwachungspflegeabteilung des HFR Tafers sowie die Überwachungspflege des Daler-Spitals in die Planung mit aufzunehmen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass ja auf der Stufe 4 (siehe oben) im Bereich Intensivpflege während des HFR-Szenarios 4.D eine auf objektive Kriterien gestützte Triage durchgeführt werden muss, weil in den

Wochen 5 bis 7 nicht ausreichend IP-Plätze angeboten werden können. In Szenario 4.C muss voraussichtlich eine Umwandlung der Überwachungspflegeabteilung des HFR Riaz in eine Pandemieabteilung in Erwägung gezogen werden.

2.8 Spitalszenarien für den Pandemiefall

2.8.1 Spitalszenario 2/3 (Phase der Vorbereitung auf die Pandemie)

Entdeckung eines neuen Virus, das vereinfacht von Mensch zu Mensch übertragen wird.

Szenario A.1: Es wird von einer Übertragung hauptsächlich über Aerosole ausgegangen. In diesem Szenario werden die vorhandenen Schutzmaterialvorräte (Schutzbrillen, FFP2-Masken, Schutzschürzen) innert kurzer Frist aufgestockt werden müssen. 

Szenario A.2: Da man von einer anderen Übertragungsart (Tröpfchen) ausgeht, ist dieses Szenario am wahrscheinlichsten.

Wir befinden uns in der BAG-Phase 4/5 (Szenario 2/3 des kantonalen Pandemie-Einsatzplans).

Während dieser Phase werden die zu ergreifenden Massnahmen reaktiviert werden müssen, insbesondere bezüglich der Führung sowie des Materials, das zur Verfügung gestellt, nachgeprüft und aktualisiert werden muss. Die Reaktivierung der Prozesse ist Aufgabe des Pandemie-Koordinationsstabs. **Diese Vorbereitungsphase ist sehr wichtig, da Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Grippevirus A (H1N1) gezeigt haben, dass die Lieferfristen bei den Materialbestellungen 4 Monate überschreiten können.** Ausserdem müssten die Konzepte umfassend revidiert werden, sollte die Pandemie erst in einigen Jahren ausbrechen.

Erfahrungen mit dem Grippevirus A (H1N1) haben gezeigt, dass diese Phase besonders wichtig ist. Somit muss rasch ein **Pandemie-Vorbereitungsstab** aktiviert, und es muss im Hinblick auf die Vorbereitung auf die Pandemie mindestens einmal wöchentlich eine Sitzung einberufen werden.

2.8.1.1 Pandemie-Vorbereitungsstab (CPREPAND) des HFR/HIB

Über das Aufgebot des Pandemie-Vorbereitungsstabs entscheidet der Generaldirektor oder sein Stellvertreter auf Vorschlag des für die SPH verantwortlichen Arztes oder seines Stellvertreters gemäss den vom BAG, vom Kantonsarzt und von den Warnmeldungen der WHO/CDC*/ECDC* (*Ämter für sanitätsdienstliche Überwachung in den USA und in Europa) kommunizierten Informationen. Die verschiedenen Aufgaben von CREPAND umfassen die Koordination der Arbeiten in der präpandemischen Phase gemäss der auf der übernächsten Seite aufgeführten **Checkliste für die Vorbereitung auf die Pandemie.**

Zusammensetzung des Pandemie-Vorbereitungsstabs (CREPAND)

medizinischer Direktor ¹	Stellvertreter: Mitglied der Generaldirektion
Mitglied der Generaldirektion	Stellvertreter: medizinischer Direktor

verantwortlicher Arzt SPH	Stellvertreter: stellv. Arzt SPH
Vertreter Logistik Pandemie	Stellvertreter: zu benennen
Pandemie-Koordinator²	Stellvertreter: verantwortlicher Arzt SPH
Pflegedirektor	Stellvertreter: zu benennen
vom HIB delegiertes Mitglied	Stellvertreter: zu benennen
für den Programmierungs-/Deprogrammierungsstab des HFR verantwortlicher Arzt	
für das Departement Medizin des HFR verantwortlicher Chefarzt*	
für das Departement Pädiatrie des HFR verantwortlicher Chefarzt*	
für das Departement IPS/IMC des HFR verantwortlicher Chefarzt*	
für die Notfallstation des HFR verantwortlicher Chefarzt*	
Pandemie-Koordinatoren der Standorte*	

¹ Stabschef, ² Stellvertreter des Stabschefs, *mit einem benannten Stellvertreter, da diese Mitglieder nicht zwingend an jeder Sitzung teilnehmen müssen.

Der Pandemie-Koordinator M wird auf Vorschlag des medizinischen Direktors vom Generaldirektor benannt. Er muss von seinen anderen Pflichten innerhalb des HFR freigestellt werden.

Der Pandemie-Vorbereitungsstab führt anfänglich einmal pro Woche oder je nach Entwicklung der Lage häufiger Sitzungen durch.

Ausserdem benennt jeder Standort des HFR und des HIB einen **lokalen Pandemie-Koordinator M**, der von der Direktion des HFR oder des HIB bestätigt wird. Seine Aufgabe ist die Vorbereitung auf die Pandemie am jeweiligen Standort.

Im Falle einer Hospitalisierung von Verdachtsfällen während der Spitalszenarien 2 bis 3 (Phase der Vorbereitung auf die Pandemie) ist das HFR Freiburg – Kantonsspital das Referenzspital des HFR/HIB.

Die medizinischen Aspekte des präpandemischen Konzepts (Dokument bereits fertig gestellt, muss jedoch aktualisiert werden) sind in **Konzept S7.1** dargelegt.

2.8.1.2 Checkliste für CPREPAND zur Vorbereitung auf die Pandemie

Bereich / Wer	Was	Stand der Vorbereitungen	Bemerkungen
Pandemie-Krisenstab C1 Generalsekretär <i>Technische Dienste</i>	Zusammensetzung und Funktionsweise des Stabs, ausgerüstete Räumlichkeit, Kommunikation zwischen den Standorten 	in Erarbeitung	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 27–28
Pandemie-Krisenstab C1.2 Verantwortlicher: zu benennen <i>Webmaster</i> <i>ITA</i>	sanitätsdienstlicher Informationsprozess 	noch nicht begonnen	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 28–29
Kommunikation C2 Kommunikationsbeauftragter des HFR <i>Pandemie-Koordinator</i> <i>KA</i>	interne/externe Kommunikation 	zu vervollständigen	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 34–37
Personalspezifische Informationen C2.1 Kommunikationsbeauftragter des HFR <i>Pandemie-Koordinator</i> <i>SPH</i>	personalspezifische Informationen – Kaderärzte – Ärzte – Pflegepersonal – Empfangs- und Patientenkontaktpersonal	zu vervollständigen	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 36–37
C3 Medizinische und ethische Einsatzdoktrin, medizinische Deprogrammierung/ Reprogrammierung Verantwortlicher: zu benennen	Triage-Richtlinien, Formulare für die standardisierte Versorgung usw.	noch nicht begonnen	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 37 • vgl. Business-Continuity-Planning der belgischen Spitäler; Teil 2
C4 Inter- und intrakantonale Koordination <i>KA/HFR/HIB</i> Generaldirektion <i>Arzt IP/Pädiatrie</i>	Definition der Modalitäten der Verlegung IP, IES-System 	noch nicht begonnen	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 38
C5 Kontinuitätsplanung ein Verantwortlicher pro Direktion zu benennen	<i>Business-Continuity-Planning</i>	noch nicht begonnen	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 39–41 • für den medizinischen Bereich siehe Konzepte C3
M0 verantwortlicher Arzt SPH	Präpandemisches Spitalkonzept S7.1	redigiert	<ul style="list-style-type: none"> • anpassen
M1 CMAP MBSA, technische Dienste HFR/HIB, Gutknecht AG 	Container vor den Notfallstationen, möglicherweise geschütztes Spital, Freiburg	ausgeführt	<ul style="list-style-type: none"> • Konzept S2 vom MBSA zusammen mit dem Leiter des Pandemieprojekts umgesetzt • Bestellung von Containern und Aktualisierung der

			<ul style="list-style-type: none"> Pläne M Baubewilligung Kontaktaufnahme mit dem ZS M
Konzept M 2 Deprogrammierung Chefarzt BO HFR, Freiburg mit Konzept C3 zusammengelegt	Strategie und Fristen für Deprogrammierung und Reprogrammierung	in C3 aufgenommen	<ul style="list-style-type: none"> vgl. Konzept C3
Konzept M3 Hospitalisierung von erwachsenen Grippepatienten Chefärzte Medizin	Beschreibt die Versorgung von Grippepatienten	redigiert / noch nicht erarbeitet	<ul style="list-style-type: none"> Muss angepasst werden, insbesondere das Konzept für Riaz Konzept für das HIB Payerne muss erarbeitet werden siehe S. 43–44
Konzept M4	erübrigt sich (in Konzept M2 behandelt)		<ul style="list-style-type: none"> Aufhebung des Konzepts
Konzept M5 Intensivpflege Chefärzte IP	Konzept für die Versorgung von Patienten auf der IP	redigiert	<ul style="list-style-type: none"> Bereits erstellt für das HFR Freiburg, Konzepte für das HFR Riaz und Tafers sowie das HIB noch zu erarbeiten siehe S. 44–45
Konzept M6 Pädiatrie stellv. Chefarzt Pädiatrie	Konzept zur Versorgung von an Grippe erkrankten Kindern	redigiert	<ul style="list-style-type: none"> Anzupassen siehe S. 45–46
Konzept M7 Geburtshilfe Chefärzte Gynäkologie und Geburtshilfe	Konzept zur Versorgung von Patientinnen auf der Geburtshilfe	teilweise redigiert	<ul style="list-style-type: none"> Anzupassen für Freiburg Zu erarbeiten für Riaz/Payerne siehe S. 46–47
Konzept M8 Psychologische Unterstützung Liaisonpsychiatrie	Psychologische Unterstützung	noch nicht begonnen	<ul style="list-style-type: none"> FNPG mit einschliessen I siehe S. 47
Konzept M9 Notfallstation Chefärzte der Notfalldienste	Notfalldienste Empfang/ Triage/Verlegung	teilweise redigiert	<ul style="list-style-type: none"> Fertigzustellen für Freiburg Anzupassen für Riaz Für die anderen Abteilungen des HFR/HIB zu erarbeiten siehe S. 48–50
Konzept O1.1 Personal DPW I POA?	– Umgang mit Fehlzeiten – Krippe und Kinderbetreuung – Umverteilung des Personals – Einstellung ehemaliger	stark zusammengefasstes Konzept, zu ergänzen	<ul style="list-style-type: none"> siehe S. 50–51 provisorisches Budget I

	Mitarbeiter – Kostenschätzung – Unterstützungsmaßnahmen für Mitarbeiter		
Konzept 01.2 Personalmedizin DPW/Personalmedizin SPH	– Impfung des Personals M – Konzept für den Umgang mit an Grippe erkrankten Mitarbeitern – Identifikation Mitarbeiter mit Risiken	Arbeit teilweise abgeschlossen, aber Konzept fehlt	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 51–52
Konzept 02 Schutzmaterial und anderes Material Direktor für Logistik Chefapothekerin Leiter Zentralmagazin Leiter des Departements Einkäufe Leiter Technischer Dienst	Materialwirtschaft: – Schutzmaterial – Hygienematerial – Material zur Abfallbeseitigung I – Medikamente I – Sauerstoff I – Pflegeverbrauchsartikel (Pädiatrie-/ Erwachsenenmedizin) – Diagnosematerial	Arbeit teilweise abgeschlossen, aber Gesamtunterlagen fehlen	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 53–56 • Sauerstoff: Für das HFR Fribourg einen Tank reservieren M
Konzept 03 Plan der Räumlichkeiten Direktor für Logistik Leiter Technischer Dienst	Aufteilung und Zweckbestimmung der Räumlichkeiten im Pandemiefall	Konzept fehlt, unzusammenhängende Pläne (Freiburg, Riaz, Notfallstationen)	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 57
Konzept 04 Hygiene sowie Infektionsprävention und -kontrolle SPH Hauswirtschaft	Hygiene sowie Infektionsprävention und -kontrolle: Schutzmassnahmen Reinigung und Desinfektion, Abfallbewirtschaftung, Wäscherei	Konzept Infektionsprävention und -kontrolle bereit Konzept für Reinigung zu erarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 57
Konzept 05 Sicherheit Sicherheitsverantwortlicher I Kantonspolizei vgl. Konzept Kantonspolizei L4	Sicherheit: Zutrittsverwaltung, Besuchsbeschränkung Beschilderung	Konzept teilweise zu erarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 58
Konzept 06 Leichenhalle Pathologie I	Leichenhalle	Konzept zu erarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • in Zusammenarbeit mit KAA und Bestattungsunternehmen (Konzept L3) • siehe S. 58
Konzept 07 Transporte Technische Dienste I KFO Anästhesie Krankenpflege	Transporte	Konzept zu erarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte von Probenahmen • Verlegung von Patienten zwischen den Spitälern (liegend und stehend) M • Verlegung vom CMAP in Pandemiespitäler

			<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 59–60
Konzept O8 Logistik Direktor für Logistik	Küche Personalmahlzeiten Materialwirtschaft Wäscherei	Konzept zu erarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • siehe S. 60–62
Punkte, denen vor Szenario 4 besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss			
Generaldirektion medizinischer Direktor Pflegedirektion Pandemie-Koordinator Kommunikationsbeauftragter des HFR	Personalspezifische Informationen Kaderärzte Ärzte Pflegepersonal Empfangspersonal und Patientenkontaktpersonal	zu erstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung einer Personalinformationsstrategie in Zusammenarbeit mit dem Kommunikationsbeauftragten sowie der SPH
Generaldirektion medizinischer Direktor <i>Generalsekretär</i> <i>Chefarzt SPH</i>	Richtlinie über das Tragen von Schutzmasken und persönlicher Schutzausrüstung, Zutrittsbeschränkungen und Impfungen	A.1. Richtlinie anzupassen	<ul style="list-style-type: none"> • Richtlinie anzupassen

2.8.2 Spitalszenario 4.A

Situation: Pandemiewelle, normale Spitalaktivität wird beibehalten auf Kosten einer minimalen Deprogrammierung der elektiven Leistungen

Eine Pandemie erreicht die Schweiz oder eine Epidemie wird in der Schweiz ausgerufen.

Die Anzahl Fälle und ihre Ansteckungsgefahr beeinflussen den Betrieb des Spitals nur marginal (wie bei der Grippepandemie A [H1N1] 2009).

Zu Beginn der Pandemiewelle soll mit der Verordnung der Quarantäne für Patienten und der Beurlaubung von erkranktem Personal das Erreichen des Höhepunkts der Pandemiewelle hinausgezögert und ein Abflachen derselben ermöglicht werden.

Führungsgrundsätze während Szenario 4.A:

- zielgerichtete, dem Schweregrad der Pandemie entsprechende Information des Personals
- dem Schweregrad der Pandemie angepasste Schutzmassnahmen
- Vermeidung einer Benachteiligung von Nicht-Pandemiepatienten
- Weiterführung der normalen Spitalaktivitäten
- ständige Freihaltung von 2 Isolierbetten pro Pandemiespital für an Grippe erkrankte Patienten
- Aufstockung der SPH und der Personalmedizin
- reduzierte Pandemie-Führungsgruppe des HFR/HIB 1x/Tag einsatzbereit (siehe **3C1.1**)

Signale für den Übergang zu Szenario 4.B

- Unterbruch in der Kurve der Hospitalisierungen und Konsultationen auf der Notfallstation (> 50 Konsultationen aufgrund von Grippeerkrankungen pro Tag auf der Notfallstation des HFR Freiburg – Kantonsspital)
- Beginn der Kohortierung von Abteilungen (gemeinsame Unterbringung von Grippepatienten in einem speziell für hohe Virusdichte vorgesehenen Bereich)
- Fehlzeiten > 5% in einer betroffenen Abteilung

2.8.3 Spitalszenario 4.B

Ausgangslage: Pandemiephase mit massiver Deprogrammierung der elektiven Aktivität zur Ermöglichung der Aufnahme von Grippepatienten mit signifikanter Überlastung der Notfalldienste

Führungsgrundsätze während Szenario 4.B:

- Der Spitalbetrieb kann nur mittels einer massiven Deprogrammierung garantiert werden, bei der nur Notfallpatienten aufgenommen und nicht dringende chirurgische Eingriffe und nicht dringende medizinische sowie chirurgische Untersuchungen/Behandlungen (Aktivierung des Programmierungs-/Deprogrammierungsstabs an allen Wochentagen) zurückgestellt werden.
- Die Wirkung der Deprogrammierung sollte sich innerhalb von 3 bis 7 Tagen, spätestens jedoch innerhalb von 15 Tagen zeigen.
- Beginn der Verlegungen in andere Spitäler und der Dienstverpflichtung der Kliniken auf Anordnung des Staatsrats
- Der Zeitraum zwischen dem Beginn der Phase 4.A und 4.B beträgt bei einer schweren Pandemie höchstwahrscheinlich 2 Wochen.
- Aufgebot von Reservepersonal (Studenten der Fachhochschulen, des Departements für Medizin der Universität Freiburg, pensionierte Mitarbeiter), Streichung von Ferientagen
- Umverteilung des Personals gemäss Planung und Bedarf
- Aufhebung von nicht vitalen sowie bedingt vitalen Aufgaben
- reduzierte Pandemie-Führungsgruppe des HFR/HIB an allen Wochentagen einsatzbereit, regelmässige Sitzungen (3 bis 7 Mal pro Woche) des HFR/HIB-Krisenstabs
- Krisenstäbe der einzelnen Standorte an allen Wochentagen einsatzbereit
- Senkung des Aufnahmealters auf den Erwachsenenabteilungen auf 12 Jahre
- Umsetzung des CMAP-Konzepts

Signale für den Übergang zu Szenario 4.C:

- wöchentliche Personalfehlzeiten von mehr als 15% auf den gefährdeten Abteilungen (Pflegestation mit HVD-Bereich und hohem Frauenanteil)
- Hospitalisierung von über 50 Pandemiepatienten auf der Pädiatrie
- Hospitalisierung von über 30 Pandemiepatienten auf der IP
- Hospitalisierung von über 200 erwachsenen Pandemiepatienten
- Panikausbrüche in der Bevölkerung



- starke Überlastung der Notfallstation aufgrund einer Verdoppelung der sonst täglich üblichen Konsultationen

2.8.4 Spitalszenario 4.C

Ausgangslage: Überschreitung der Spitalkapazitäten trotz Aufhebung der gesamten elektiven Aktivität: Worst-Case-Szenario

Führungsgrundsätze während Szenario 4.B:

- Patienten müssen einer strengen Triage gemäss den objektiven Kriterien für die Aufnahme und Betreuung von Patienten auf der Intensivpflege (Logik der kollektiven Triage) unterzogen werden.
- Nur die vitalen Aktivitäten des HFR werden aufrechterhalten.
- Senkung des Aufnahmealters auf der Erwachsenenmedizin auf 12 Jahre
- umfangreiche Umverteilung des Personals während der Spitzenwochen aufgrund möglicher Fehlzeiten von > 20%
- Verlegung von Patienten in Nicht-Pandemiespitäler (einschliesslich Kliniken) ist erfolgt und Belegung liegt trotz Deprogrammierung bei über 100%.

2.8.5 Risikoanalyse («hohe» Variante des BAG in den Phasen 4.B und 4.C)

Situation	Wahrscheinlichkeit	Risiko	Massnahmen
Zusammenbruch der Notfallstationen infolge Überlastung	++	hoch	Personalaufstockung ++ Triage und CMAP
Zusammenbruch der Pädiatrie infolge Überlastung	+++	sehr hoch	Personalaufstockung ++ Verlegung von Kindern auf Medizin
Bettenmangel auf Medizin	++	hoch	Personalaufstockung + Kohortierung
Bettenmangel auf der IP Erwachsene	+++	kritisch	Personalaufstockung ++ Erweiterung Überwachungs- und Aufwachraum auf IP Mitarbeit Anästhesie

Bettenmangel auf der IP Pädiatrie	+++	kritisch	Aufnahmen von Kindern auf der IP Erwachsene interkantonale Verlegungen Mitarbeit Anästhesie
--	------------	-----------------	--

Weitere unentbehrliche Dienste sind:

- **Pandemie-Krisenstab des HFR/HIB**
- **Personalmedizin und SPH**
- **Zentralmagazin und Verwaltung der Schutzmaterialvorräte**
- **Apotheke**
- **Küche und Lebensmittelversorgung**
- **vitale Logistik (Wäscherei, Sauerstoff, Treibstoffe usw.)**
- **Kommunikation und Übersetzung**
- **Sicherheit**
- **einige Bereiche des technischen Dienstes (z.B. medizinische Flüssigkeiten)**
- **Labor**
- **Transporte**

2.8.6 Zweckbestimmung der Spitäler für den Pandemiefall (HFR/HIB)

Im Pandemiefall werden Patienten in den so genannten Pandemiespitälern, die über eine Abteilung mit HVD-Bereichen (Bereich mit hoher Virusdichte) verfügen, hospitalisiert. In der nachfolgenden Tabelle sind diese Bereiche rot markiert.

Das HFR Freiburg – Kantonsspital ist das erste Referenz-Pandemiespital für den Kanton und die Waadtländer Broye, das an der Grippe erkrankte Patienten aufnehmen kann.

Zu einem späteren Zeitpunkt werden auch das HIB Payerne und das HFR Riaz Pandemiepatienten aufnehmen können.

In Szenario 4.C wird das HFR Tafers möglicherweise als Reserve-Pandemiespital eingesetzt werden müssen.

Spitaltyp		IP/IMC		Notfallstation	Hospitalisationen von Pandemiepatienten						
		IP	IMC		Medizin	Pädiatrie	Geburts- hilfe				
Pandemiespital	HFR Freiburg	rot	grün	rot	grün	Medizin		Pädiatrie		Geburts- hilfe	
						grün	rot	grün	rot	grün	rot
Pandemiespital	HIB	rot	grün	rot	grün	Medizin		Geburtshilfe			

	Payerne								
Pandemiespital	HFR	IMC			Medizin		Geburtshilfe		
	Riaz							Gebär- saal	
<i>Reserve- Pandemiespital</i>	<i>HFR</i>	<i>IMC</i>			<i>Medizin</i>				
	<i>Tafers</i>								

Rot: Bereich mit hoher Virusdichte (HVD) **Grün:** Bereich mit niedriger Virusdichte (NVD)

Die Pandemiespitäler werden die Patienten mit bestätigter Grippe oder mit Verdacht auf Grippe gemäss dem Grundsatz der *Kohortierung* in den HVD/NVD-Bereichen der stationären Sektoren hospitalisieren.

Sehr junge Pädiatriepatienten werden normalerweise nur im HFR Freiburg – Kantonsspital hospitalisiert.

Da das HFR Freiburg – Kantonsspital zugleich Referenzspital ist, muss es weiterhin jederzeit imstande sein, eine kleine Anzahl Notfallpatienten aufnehmen zu können, die spezielle Betreuung oder Eingriffe benötigen.

Die folgenden Abteilungen der Pandemie- und Nicht-Pandemiespitäler müssen ebenfalls über einen HVD-Bereich auf den folgenden Abteilungen verfügen: Notfall/Permanence, Geburtshilfe (Gebärsaal), Operationsabteilung.

Infizierte Erwachsene, die sich nicht in einem kritischen Zustand befinden – mit Ausnahme von Patientinnen auf der Geburtshilfe –, werden auf der Medizin kohortiert (auch Patienten aus Chirurgie, HNO, Gynäkologie usw.).

Im Fall einer nosokomialen Epidemie werden infizierte Patienten – auch in Nicht-Pandemiespitälern – weiterhin auf ihrer Abteilung versorgt und der betroffene Bereich (Zimmer, Abteilung) in einen HVD-Bereich umgewandelt. Nur Patienten in kritischem Zustand, die auf der Intensivpflege hospitalisiert werden müssen, werden in ein Pandemiespital verlegt, das über eine Intensivpflegeabteilung mit HVD-Bereich verfügt.

Nicht-Pandemiespitäler

Spitaltyp		IMC	Notfall und Permanence	Nicht-Pandemiespitäler
Nicht-Pandemiespital	HFR Tafers		HVD	
Nicht-Pandemiespital	HIB Estavayer		HVD	
nein	HFR			

Pandemiespital	Billens				
nein	HFR				
Pandemiespital	Châtel				
Nicht-Pandemiespital (Reserve)	Clinique Générale				
Nicht-Pandemiespital (Reserve)	Daler-Spital				Geburtsabteilung

Die Nicht-Pandemiespitäler müssen in der Lage sein, im Falle einer nosokomialen Epidemie einen HVD-Bereich einzurichten.

Rot: Bereich mit hoher Virusdichte (HVD) **Grün:** Bereich mit niedriger Virusdichte (NVD)

Die Clinique Générale und das Daler-Spital können vom Staatsrat zum Dienst als Zusatzspitäler für die Versorgung von Nicht-Pandemiepatienten verpflichtet werden.

3.0 Struktur des Pandemieplans des HFR/HIB

Der Pandemieplan des HFR/HIB setzt sich aus verschiedenen Konzepten zusammen, die eine Vereinheitlichung der Doktrin des HFR und des HIB ermöglichen sollen.

transversale Konzepte	lokale Konzepte
Doktrin des HFR/HIB	Pandemieplan des Spitalstandorts
Ziel: allgemeine Organisation	Ziel: lokale Organisation

Transversale Konzepte:

Die Liste der zu erarbeitenden Konzepte ist im Spitalkonzept des HFR/HIB für den Pandemiefall, Projektmandat, Reflecta AG, Bern, 16. Januar 2008, enthalten. Die fertig gestellten Konzepte (Frist: Ende 2011) werden nach eingehender Prüfung durch die Projektleitung als Grundlage für die Verfassung standortspezifischer Konzepte dienen. Diese Vorgehensweise entspricht internationalen Empfehlungen sowie der nach dem Abklingen der Grippepandemie A (H1N1) gemachten Erfahrungen. Eine Reihe von Konzepten/Punkten wurde im Vergleich zum Projektmandat hinzugefügt oder abgeändert, da sie für die Kohärenz des Pandemieprojekts des HFR/HIB unabdingbar erschienen.

Lokale Konzepte:

Jeder Spitalstandort verfasst sein eigenes Dokument mit der Bezeichnung **Pandemieplan des Standorts** (Frist: 31.10.2012) und stützt sich dabei auf das vorliegende Dokument sowie auf die transversalen Konzepte. Letztere werden durch die Direktion des HFR/HIB zwecks Genehmigung überprüft. Zudem wird sichergestellt, dass sie nicht im Widerspruch zum Pandemieplan des HFR/HIB stehen.

Der endgültige Pandemieplan des HFR/HIB (einschliesslich der transversalen Konzepte) wird in französischer Sprache verfasst und anschliessend ins Deutsche übersetzt. Die Standortkonzepte werden in der jeweiligen, am Standort gesprochenen Sprache verfasst.

Dieser Ansatz ist erforderlich, weil sich jeder Standort im Pandemiefall unter Berücksichtigung des Erfordernisses der Koordination innerhalb des HFR/HIB selbst verwalten muss. **Dem Pandemie-Koordinator des Standorts fällt somit eine zentrale Aufgabe zu.** Er wird auf Vorschlag des Standorts durch die Direktion des HFR ernannt.

Bei der Verfassung der Kontinuitätsplanung muss jede Direktion/Abteilung ihre Aktivitäten in drei Gruppen einteilen:

- **vital:** Aktivitäten, deren Aufhebung eine ernsthafte Bedrohung der Funktionsfähigkeit des HFR/HIB oder des Lebens von Patienten darstellt (Beispiel: Intensivpflege, Sauerstoffversorgung, Personalverpflegung)
- **bedingt vital:** Aktivitäten, die ohne grösseres Risiko für das HFR oder die Patienten um mehr als 21 Tage verschoben werden können (Beispiel: palliative Chemotherapie, einige Unterhaltsarbeiten)
- **nicht vital:** Aktivitäten, die ohne grösseres Risiko für das HFR oder die Patienten um mehr als 12 Wochen verschoben werden können (Beispiel: elektive Chirurgie, gewisse Schulungsaktivitäten)

Struktur des Pandemieplans des HFR/HIB

Titel des Konzepts	Bemerkungen
Einleitung und Allgemeines	Leiter des Pandemieprojekts
C1 Pandemie-Krisenstab und sanitätsdienstlicher Informationsprozess	Konzept zur einheitlichen Führung, Krisenstab des HFR/HIB I
Interner Krisenstab (CIC)	ein Konzept pro Standort
C2 Kommunikation	einheitlich innerhalb des HFR/HIB I
Empfang, Plakatierung und Sekretariat	ein Konzept pro Standort gemäss der Richtlinie des HFR/HIB
C2.1 Personalspezifische Informationen	einheitlich innerhalb des HFR/HIB
C3 Medizinische und ethische Einsatzdoktrin	einheitlich innerhalb des HFR/HIB
C4 Inter- und intrakantonale Koordination	einheitlich innerhalb des HFR/HIB I
C5 Kontinuitätsplanung	ein Plan für das HFR/HIB
Standortspezifische Kontinuitätsplanung	ein Plan pro Standort
M0 Präpandemisches Spitalkonzept S7.1	HFR/HIB
M1 CMAP Konzept S2	HFR/HIB I
M2 Deprogrammierungskonzept	HFR/HIB mit Konzept C3 zusammengelegt
Konzept M3 Hospitalisierung von erwachsenen Grippepatienten	ein Konzept für jedes Pandemiespital (HFR Freiburg/Riaz, HIB Payerne)
Konzept M4 erübrigt sich (in M2 behandelt): Aufhebung des Konzepts	
Konzept M5 Intensivpflege	einheitlich innerhalb des HFR/HIB
Intensivpflege	ein Konzept pro Standort mit IP/IMC (HFR Freiburg/Riaz/Tafers, HIB Payerne)
Konzept M6 Pädiatrie	einheitlich innerhalb des HFR/HIB
Konzept M6 Pädiatrie HFR Freiburg	im Pädiatriekonzept eingeschlossen
Konzept M7 Geburtshilfe	für jede Geburtsabteilung zu erarbeiten (HFR Freiburg/Riaz, HIB Payerne)
Konzept M8 Psychologische	einheitlich innerhalb des HFR/HIB, FNPG mit



Unterstützung	einschliessen I
Konzept M9 Notfallstationen	ein Konzept pro Standort (Freiburg, Meyriez-Murten, Tafers, Riaz sowie HIB Payerne und Estavayer-le-Lac)
Konzept O1.1 Personal	getrennt nach HFR/HIB I
Konzept O1.2 Personalmedizin	getrennt nach HFR/HIB
Konzept O2 Material	einheitlich innerhalb des HFR/HIB I
Konzept O3 Plan zur Aufteilung und Zweckbestimmung der Räumlichkeiten im Pandemiefall	koordiniert HFR/HIB mit getrenntem Plan nach Räumlichkeiten sowie einem Dokument pro Standort, einschliesslich Beschilderung der Räumlichkeiten sowie CMAP
Konzept O4 Hygiene sowie Infektionsprävention und -kontrolle	koordiniert innerhalb des HFR/HIB
Konzept O5 Sicherheit	koordiniert innerhalb des HFR/HIB I
Zutrittsverwaltung/Sicherheit	ein Konzept pro Standort I
Konzept O6 Leichenhalle	getrennt nach HFR/HIB (in Zusammenarbeit mit KAA und Bestattungsunternehmen) I
Konzept O7 Transporte	einheitlich innerhalb des HFR/HIB I
Konzept O8 Logistik	einheitlich innerhalb des HFR/HIB I
Küche, Hauswirtschaft	ein Konzept pro Standort

3.C1 Führungsorgane des HFR/HIB für den Krisenfall

in Erarbeitung

3C1.1 Reduzierte Pandemie-Führungsgruppe des HFR/HIB (GREPAND)

Die **reduzierte Pandemie-Führungsgruppe des HFR/HIB** kann dank regelmässiger Sitzungen die Situation täglich mitverfolgen und gegebenenfalls sofort Massnahmen ergreifen. Die meisten Mitglieder waren bereits Teil des **Pandemie-Vorbereitungsstabs (CREPAND)**.

Zusammensetzung der reduzierten Pandemie-Führungsgruppe des HFR/HIB

Generaldirektor (Stabschef)	Stellvertreter: Mitglied der Generaldirektion
Medizinischer Direktor (Stellvertreter des Chefs)	Stellvertreter: Mitglied des Ärztekollegiums
verantwortlicher Arzt SPH	Stellvertreter: stellv. Arzt SPH

Logistik-Vertreter	Stellvertreter: zu benennen
Pandemie-Koordinator	Stellvertreter: verantwortlicher Arzt SPH
Pflegedirektor	Stellvertreter: zu benennen
vom HIB delegiertes Mitglied	Stellvertreter: zu benennen
Chef des Deprogrammierungsstabs	Vertreter des Stabsleiters
Kommunikationsbeauftragter	Stellvertreter: zu benennen
Pandemie-Koordinatoren der Standorte	Stellvertreter der Pandemie-Koordinatoren
Chefarzt des HFR-Departements Medizin oder sein Stellvertreter	
Chefarzt des HFR-Departements Pädiatrie oder sein Stellvertreter	
Chefarzt des HFR-Departements IPS/IMC oder sein Stellvertreter	
Chefarzt des HFR-Departements Notfallmedizin oder sein Stellvertreter	

Im Pandemiefall hält die reduzierte Führungsgruppe ab Szenario 4.A mindestens einmal wöchentlich, ab Szenario 4.B täglich Sitzungen ab. Ab Szenario 4.C ist die Gruppe rund um die Uhr in Bereitschaft.

3.C1.2.0 Pandemie-Krisenstab des HFR/HIB

Der Pandemie-Krisenstab des HFR/HIB kommt zusammen, um auf Ersuchen des Generaldirektors des HFR und auf Vorschlag der reduzierten Pandemie-Führungsgruppe des HFR/HIB wichtige Entscheidungen zu treffen. Ab Szenario 4.B hält er mindestens einmal wöchentlich Sitzungen ab.

Zusammensetzung des Pandemie-Krisenstabs des HFR/HIB

Generaldirektor HFR (Stabschef)	Stellvertreter: Mitglied der Generaldirektion
medizinischer Direktor HFR (Stellvertreter des Stabschefs)	Stellvertreter: Mitglied des Ärztekollegiums
Präsident des Verwaltungsrats	Vizepräsident des Verwaltungsrats
verantwortlicher Arzt SPH	Stellvertreter: stellv. Arzt SPH
Pandemie-Koordinator	Stellvertreter: verantwortlicher Arzt SPH
Pflegedirektor HFR	Stellvertreter: zu benennen
vom HIB delegiertes Mitglied	Stellvertreter: zu benennen



Stabschef Deprogrammierung HFR	Stellvertreter des Chefs des Deprogrammierungsstabs
Chefarzt IPS/IMC HFR Freiburg – Kantonsspital	Stellvertreter: stellv. Chefarzt IPS/IMC HFR Freiburg – Kantonsspital
Kommunikationsbeauftragter	Stellvertreter: zu benennen
Präsident des Ärztekollegiums	Stellvertreter: medizinischer Direktor
Direktorin für Personalwesen des HFR	Stellvertreter: zu benennen
Direktor für Logistik des HFR	Stellvertreter: zu benennen
Direktor für Wirtschaft	Stellvertreter: zu benennen
Generalsekretär	Stellvertreter: Generaldirektor
Kantonsarzt*	Stellvertreter: stellvertretender Kantonsarzt*
Vertreter des KFO*	Stellvertreter vom KFO zu benennen*
Vertreter der Kliniken*	Stellvertreter: zu benennen*

*Mitglied mit Beobachterstatus; der Kantonsarzt kann ebenfalls als KFO-Vertreter fungieren.

Im Sinne einer Effizienzsteigerung wäre es empfehlenswert, die verschiedenen Standorte des HFR/HIB jeweils mit einem für Videokonferenzen eingerichteten Raum auszurüsten, damit die Teilnehmer im Pandemiefall nicht unnötig reisen müssen und der Austausch erleichtert werden kann (täglich oder wöchentlich stattfindende Konferenzen). 

Das Sitzungszimmer der Generaldirektion (Stock W) verfügt über die gleiche Einrichtung wie das Führungszimmer des HFR für den Krisenfall (HFR Freiburg – Kantonsspital) mit dem Informatikraum als Raum für Notfälle (Stock V).

Nach abgeschlossener Einrichtung der Führungsräume sollte die Führung im Rahmen einer Übung unter Beteiligung des Führungsstabs des HFR/HIB sowie der Führungsstäbe der einzelnen Standorte getestet werden. 

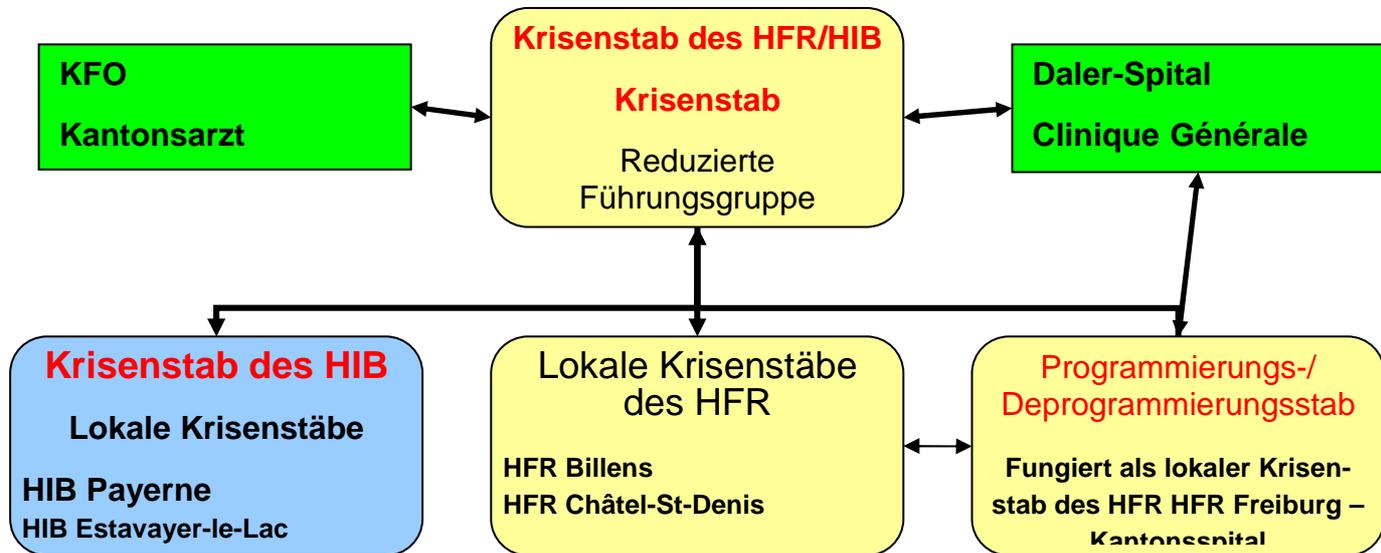


3.C1.2.1 Ausrüstung des Führungsraums des HFR für den Krisenfall:

Ausrüstung Führungsraum des HFR	Bemerkungen
2 Faxgeräte + 2 Telefonleitungen	2 spezielle AMAVI-Leitungen (vertrauliche Telefonnummern)
4 Faxgeräte + 4 Telefonleitungen	3 spezielle AMAVI-Leitungen (vertrauliche Telefonnummern), davon eine Leitung für das KFO reserviert
4 Computer mit Internet-/Intranetzzugang	Aktivierung von E-Mail-Adressen mit der Bezeichnung pandemie1@h-fr.ch oder AMAVI-1@h-fr.ch für den Pandemiefall durch ITA
2 Laserdrucker	Vernetzung
Beamer	
Ausrüstung für Videokonferenzen? €	zu berücksichtigen, wobei beträchtliche Kosten für die Kommunikation zwischen HIB/HFR/KFO/Deprogrammierungs-/ Reprogrammierungsstab des HFR und den Standorten entstehen würden
vom Telefonnetz unabhängiges Kommunikationsmaterial €	4 tragbare AMAVI-Radios für den Fall von Störungen im Telefonnetz ¹ 4 prioritäre Mobiltelefone?
evtl. Installation eines Fernsehers	in der Nähe des Krisenraums oder direkt in demselben ¹
evtl. Installation eines Radios	in der Nähe des Krisenraums oder direkt in demselben ¹
AMAVI-Schrank mit Reservematerial	siehe oben genanntes Material sowie Papierreserven, Druckertoner, Reservelisten, Bedienungsanleitungen für das Material usw.
Storyboard mit Papierreserve	
aktualisierte Liste der Mitglieder des Krisenstabs des HFR und der wichtigen Partner	E-Mail, geschäftliche und private Telefonnummern, Mobiltelefon, Fax mit Funktionsbeschreibung

¹ Dieses Material ist im Pandemiefall nicht unbedingt vorrangig, kann aber bei Aktivierung des AMAVI-Plans oder im Fall einer spitalinternen Brandkatastrophe von entscheidender Bedeutung sein. **Idealerweise sollten die Führungsräume über eine abgesicherte, autonome Stromversorgung verfügen (Stromaggregat +/- USV).**

3.C1.3 Führungsorganigramm des HFR/HIB für den Pandemiefall



Darüber hinaus wäre es wichtig, über eine **prioritäre Kommunikationsleitung** (reserviertes Telefon) zum KFO zu verfügen. [I](#)

Einzureichendes Dokument: *Pandemie-Führungsstab des HFR/HIB: Zusammensetzung, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten; Verzeichnis der Ausrüstung, der Telefon- und Faxnummern; Zusammensetzung des Stabs und Telefonnummern seiner Mitglieder sowie ihrer Stellvertreter; Modalitäten bezüglich der Verbindung zum Kantonsarzt und KFO*

Verantwortlicher: S. Ruffieux

Frist: 1.6.2011 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Durchzuführende Arbeiten: Ausrüstung des Führungsraums (Frist 1.6.2011)

Anhänge: keine

3.C1.4 Standortinterner Krisenstab (CIC)

Jedes Spital richtet einen standortinternen Krisenstab (**CIC**) ein, der mindestens die folgenden Mitglieder umfasst:

- 1 Chefarzt Medizin* und seinen Stellvertreter
- 1 Vertreter des Notfalldienstes oder der Permanence und seinen Stellvertreter*
- 1 Pflegekader und seinen Stellvertreter
- 1 Verantwortlichen des technischen Diensts und seinen Stellvertreter
- 1 Verantwortlichen der Hauswirtschaft/Küche und seinen Stellvertreter
- 1 Verantwortlichen des Empfangs/Sekretariats



*Für die Standorte HFR Billens und HFR Châtel-St-Denis: nur 1 Chefarzt

Auf Vorschlag jedes Standorts ernennt die Generaldirektion des HFR/HIB eine Person zum **Pandemie-Koordinator des Standorts**. Dieser Koordinator ist für die Verbindung zum Pandemie-Koordinator zuständig.

Für die Sitzungen des CIC wird ein Raum eingerichtet sowie ein weiterer Raum als Reserve vorgesehen:

Ausrüstung des Sitzungsraums des CIC	Bemerkungen
1 Faxgerät + 1 Telefonleitung	2 spezielle AMAVI-Leitungen (vertrauliche Telefonnummern)
2 Telefone + 2–4 Telefonleitungen	1–2 spezielle AMAVI-Leitungen (vertrauliche Telefonnummern)
2 Computer mit Internet-/Intranetzzugang	Aktivierung von E-Mail-Adressen mit der Bezeichnung pandemie1@h-fr.ch oder AMAVI-1@h-fr.ch für den Pandemiefall durch ITA
1 Laserdrucker	Vernetzung
Ausrüstung für Videokonferenzen? €	zu berücksichtigen für das HIB Payerne, gegebenenfalls für die anderen Standorte (zur Vermeidung unnötiger Reisen)
vom Telefonnetz unabhängiges Kommunikationsmaterial €	2 tragbare AMAVI-Radios für den Fall von Störungen im Telefonnetz ¹ 1 prioritäres Mobiltelefon?
CIC-Schrank mit Reservematerial	siehe oben genanntes Material sowie Papierreserven, Tonerkartuschen für Faxgerät und Drucker, Reservelisten usw.
Storyboard mit Papierreserve	
Liste der Mitglieder des CIC sowie wichtiger Partner	E-Mail, geschäftliche und private Telefonnummern, Mobiltelefon, Fax mit Funktionsbeschreibung

Abzugebendes Dokument: *Pandemie-Führungsstab des HFR/HIB: Zusammensetzung, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten; Verzeichnis der Ausrüstung und Telefon- und Faxnummern usw.; Zusammensetzung und Telefonnummern der Mitglieder des Stabs sowie ihrer Stellvertreter.*

Verantwortlicher: *eine Person pro Standort zu benennen*

Frist: 1.12.2011 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Durchzuführende Arbeiten: Ausrüstung des Führungsraums des Standorts (Frist 1.6.2011?) nach Genehmigung durch die Direktion des HFR/HIB

3.C1.5 Sanitärer Informationsprozess

**noch nicht
begonnen**

Der sanitätsdienstliche Informationsprozess ist für den Führungsstab des HFR/HIB von entscheidender Bedeutung, damit die Schwere der Pandemie und die Notwendigkeit einer eventuellen Deprogrammierung der Hospitalisierungen beurteilt werden können. M

Für das Monitoring der sanitätsdienstlichen Information vorgeschlagene Daten

zu überwachende Daten	Übertragungsverantwortliche
ILI* in Europa (ECDC/WHO) und weltweit (CDC, WHO, ECDC)	verantwortlicher Arzt SPH
ILI* in der Schweiz (Sentinella-System)	verantwortlicher Arzt SPH
prioritäre Informationen des BAG	Kantonsarzt I
Monitoring Notfall/Permanence des HFR/HIB (ILI-Konsultationen*, Hospitalisierungen)	tägliche Anzahl Patienten nach Notfalldiensten (IRUS)
Hospitalisationen aufgrund von ILI*	Bettenverwaltung
Bettenbelegungsrate	Bettenverwaltung
Bettenbelegungsrate auf der Pädiatrie	IRUS Pädiatrie
Bettenbelegungsrate IP/IMC	IRUS IP/IMC
Personalfehlzeiten auf den Kontrollabteilungen zu definieren	Pflegedirektionen, IRUS
Anzahl erkrankter Mitarbeiter der Personalmedizin mitgeteilt	Personalmedizin (insbesondere in der präpandemischen Phase)
positiver PCR-Test (Labormeldung)	Labor I
Monitoring der Anzahl täglicher Logins auf der Intranetseite des HFR	überprüfen, ob mittels ITA umsetzbar

*ILI: Influenza-like illness (Influenza-ähnliche Erkrankung = Grippeverdacht)

In der Präpandemiephase erfordert das Kontaktmanagement die Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt, vgl. Konzept S3/S4 (in der Pandemiephase wird nicht mehr nach Kontaktpersonen gesucht). I

Die Überwachung der Anzahl täglicher Logins auf der Intranetseite des HFR sollte, falls durchführbar (mit ITA abklären [I](#)), das Mitverfolgen der Fehlzeiten in Echtzeit ermöglichen, wie dies in Zürich während der Grippepandemie A (H1N1) erfolgreich getan wurde (vgl. Erlinger U. et al., Bull Schweiz. Ärztezeitung 2010; 10: 406–408).

Die Patientendaten sollten, vorausgesetzt, der Webmaster kann eine geschützte Datei erstellen (muss mit dem Webmaster des HFR abgesprochen werden), auf der Pandemie-Website des HFR erfasst werden.

An einer vertraulichen Stelle zu erfassende Daten (geschützte Intranetseite des HFR?) betreffend Konsultationen und Hospitalisationen von Pandemiepatienten

Initialen und Geburtsdaten von Patienten mit ILI (Erwachsene/Kinder)
ambulante Konsultationen oder Hospitalisierungen
Verdacht bei Diagnose (ILI) oder bestätigter Verdacht (Abstrich)
Vorhandensein von Komorbiditäten ja/nein
Eintritts-/Austritts-/Sterbedatum (Hospitalisationsdauer)
Anzahl Hospitalisationstage auf der IP
Verlegungen zwischen Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons

3.C1.6 SWOT-Analyse für die Führung

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Institutioneller Wille • HFR/HIB kritische Masse • Vielfältige Kompetenzen innerhalb des HFR/HIB 	<ul style="list-style-type: none"> • Mögliche Schwierigkeiten der Anerkennung der Autorität des Führungsstabs bei verspäteter Aktivierung • Mangelnde Berücksichtigung der Besonderheiten des HIB sowie der Zweisprachigkeit • Komplexe Führungsstruktur, zu viele Partner • Geografische Entfernung zwischen den Standorten • Modellierung der Pandemie gestaltet sich schwierig
Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> • Klar festgelegte Einsatzdoktrin bezüglich der Mittel • Etablierte medizinische Doktrin • Ausreichend Zeit für Vorbereitung vorhanden • Gemeinsame Führung mit interner Kommunikation • Antizipation der Pandemie durch Aktivierung von CREPAND 	<ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit des Personals • Mangelnde globale Sicht zum Problem • Schlechte Kommunikation zwischen Standorten und Führungsstab des HFR/HIB • Druck durch Medien und Politik • Schwierigkeiten beim Einholen von Informationen • Unter- oder Überbewertung der Schwere der



<ul style="list-style-type: none">• Durchführung einer Führungsübung auf Ebene des HFR/HIB• Ausrüstung der Führungsräume (Videokonferenz usw.)	<p>Pandemie</p> <ul style="list-style-type: none">• Zu viele Personen im Führungsstab: keine klare Leadership• Fehlende Koordination der Informationsflüsse
---	--

Abzugebendes Dokument: C1.2 Sanitärer Informationsprozess

Verantwortlicher: zu benennen

Frist: 1.6.2011?

Durchzuführende Arbeiten: Pandemie-Website des HFR

Anhänge: keine

3.C2.1 Kommunikation

in Erarbeitung

3.C2.1.0 Schlüsselpersonen bei der Kommunikation innerhalb des HFR/HIB:

- Kontakt zu den Medien: Kommunikationsbeauftragter (Stellvertreter zu benennen)
- Verantwortlicher für wissenschaftliche Informationen: Chefarzt SPH oder sein Stellvertreter
- Verantwortlicher für die externe Kommunikation: Generaldirektor und/oder medizinischer Direktor, in enger Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt 
- Webmaster und sein Stellvertreter
- Schulung des medizinischen Personals und Pflegepersonals: SPH/Chefärzte/Pflegekader

3.C2.1.1: Zu behandelnde Punkte bezüglich der externen Kommunikation

- Schaffung eines verstärkten Übersetzerstabs  und Aufbau eines internen Übersetzernetzes
- Berücksichtigung eines wöchentlichen oder täglichen Pressetermins, wenn möglich gemeinsam mit dem Kantonsarzt (mit dem KAA zu diskutieren); Presseraum: Verwaltungsratsraum (im Fall von Szenario 4.B oder 4.C)
- Überprüfung der in Erwägung gezogenen Möglichkeit, täglich Medienmitteilungen zur aktuellen Situation herauszugeben, und Vorbereitung von Modellvorlagen
- Besucherspezifische Informationen auf der Website des HFR/HIB
- Die Inhalte der externen Kommunikation werden so weit wie möglich gemeinsam mit dem Kantonsarzt erarbeitet
- Richtlinien für das Personal: Kommunikation ausschliesslich über dazu befugte Personen
- Identifikation der wichtigsten Informationen: Anzahl hospitalisierte Patienten, Ratschläge zum Aufsuchen eines Spitals usw.

- Informationsschreiben für die Patienten über den möglichen Aufschub eines Eingriffs oder einer elektiven Hospitalisation

3.C2.1.2 Wichtige Schnittstellen für die externe Kommunikation

- KFO, Kantonsarzt, Büro für Information des Staats Freiburg, (Konzept C2 IT) Medien

3.C2.1.3 Zu behandelnde Punkte bezüglich der internen Kommunikation

Umsetzung: Kommunikationsbeauftragter, Pandemie-Koordinator

- Schaffung einer Pandemie-Intranetseite, basierend auf dem Modell der Grippepandemie A (H1N1) mit einem für das gesamte Personal zugänglichen Bereich (offen zugängliche Informationen):
 - Dokumentation des BAG
 - interne Richtlinien (Tragen von Schutzmasken, Verhalten bei Erkrankung usw.)
 - aktualisierte Antworten auf Fragen, mit Mailbox
- Schaffung eines für das Pflegepersonal reservierten Bereichs auf der Pandemie-Intranetseite (offen zugängliche Informationen)
- Schaffung eines via VPN-Verbindung beschränkt zugänglichen und passwortgeschützten Bereichs (sanitätsdienstlicher Informationsprozess) für die Schlüsselpartner ausserhalb des HFR (Kader am HIB, Kantonsarzt) (ITA IT) auf der Pandemie-Intranetseite
- Bestimmung der Schlüsselpunkte je nach Pandemiestadium (Impfung, Kinderbetreuung, persönliche Schutzmassnahmen, Verfahren bei Erkrankung, Streichung von Ferientagen usw.)
- Koordination der Politik zur Plakatierung beim Eingang des HFR und in den Sekretariaten über die Anweisungen der SPH gemäss Entscheidungen der Führungsstruktur des HFR (zusammen mit dem Sekretariatsverantwortlichen)
- Frühzeitig anberaumte Informationssitzungen für Kader des gesamten HFR (zweisprachig): Situation bezüglich der Gliederung der Pläne, Personalaspekte, medizinische Fragen usw.
- Informationssitzungen über die Vorsichtsmassnahmen für das Personal (sowie den Grundsatz der Trennung in HVD/NVD-Bereiche, Impfung)
- Prüfung der Möglichkeit, Informationssitzungen und Mitteilungen des Direktors zu filmen und sie dann im Internet zu übertragen, um Personenansammlungen zu verhindern (Schneeballeffekt)
- vom lokalen Pandemie-Koordinator zu organisierende lokale Sitzung zur Information des Personals über den lokalen Pandemieplan.

Abzugebendes Dokument: C2 Kommunikationskonzept des HFR/HIB für den Pandemiefall

Verantwortlicher: *Kommunikationsbeauftragter des HFR in Zusammenarbeit mit dem Büro für Information des Staats Freiburg (Kommunikationskonzept des Kantons Freiburg für den Pandemiefall C2)*

Frist: **1.6.2011** *(Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)*

Durchzuführende Arbeiten: *Pandemie-Website des HFR mit Testversion*

Anhänge: Dossier C2

Testversion der Intranetseite des HFR vorsehen 

3.C2.2 Zielgerichtete Information des Personals: zu berücksichtigende Vorkehrungen

- Kategorisierung der Zielgruppen vorsehen (Kader des HFR/HIB, Pflegepersonal und Personal in Kontakt mit Patienten, Ärzte, gesamtes Personal)
- Festlegung einer Informationshierarchie
- Bestimmung der zu kommunizierenden Informationen (Schlüsselemente des Pandemieplans des HFR, Personalmedizin, Personalfragen, Informationen zur medizinischen Versorgung usw.)
- Festlegung eines ungefähren Kalenders im Zusammenhang mit der Art der zu kommunizierenden Informationen gemäss Szenarien
- Bestimmung der standortspezifischen Informationen
- Schaffung eines SPH-Handbuchs für das Personal
- Erarbeitung eines Handbuchs zur Triage und medizinischen Betreuung (Pandemie-Koordinator)
- Erarbeitung eines Pandemiedokuments – Fragen/Antworten – für das Intranet mit Mailbox
- Einrichtung eines Systems zur Übermittlung dringender pandemiespezifischer Nachrichten über das Intranet

Abzugebendes Dokument: *C1.2 Zielgerichtete Information des Personals*

Verantwortlicher: *zu benennen*

Frist: **1.6.2011** *(Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)*

Durchzuführende Arbeiten: *SPH-Handbuch für das Personal, medizinisches Handbuch*

Anhänge: Dossier C2

3.C2.3 Empfang, pandemiespezifische Beschilderung und Sekretariat

Jedes Spital des HFR/HIB definiert:

- Anzahl Räumlichkeiten, die mit Pandemie-Plakaten ausgestattet werden müssen
- Verfahren zur Identifikation von Grippepatienten beim Empfang und in den Sekretariaten
- das beim Empfang zur Verfügung stehende Material (chirurgische Masken, Abfalleimer, Desinfektionsmittel)
- Verfahren zur kontrollierten Verteilung von Schutzmasken/Desinfektionsmittel mit Informationen für Besucher
- eine den Szenarien entsprechende Plakatierungs- und Beschilderungspolitik gemäss den Richtlinien der SPH
- Bestellung und Bereitstellung der Informationsbroschüren des BAG in den Sekretariaten gemäss den Richtlinien der SPH
- Bereiche mit hohem Risiko: Erfassung der Risikoerkrankungen, bei denen die Vorsichtsmassnahmen verstärkt werden müssen (Geburtsabteilung, Onkologie-Ambulatorium, Dialyse, kardiale und pulmonale Rehabilitation usw.)
- eine Strategie für die rasche Archivierung der ambulanten Pandemieconsultationen auf der Notfallstation/Permanence und der Hospitalisationsdossiers in den Pandemiespitälern

Abzugebendes Dokument: Erfassung der Plakatierungsstellen und des erforderlichen Materials für die Sekretariate und Empfangsstrukturen im Pandemiefall

Verantwortlicher: eine Person pro Standort zu benennen

Frist: 1.6.2012 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

3.C3 Medizinische Doktrin des HFR/HIB, Ethik, Programmierung/Deprogrammierung

zu erstellen

Zu berücksichtigende Vorkehrungen:

- Vereinheitlichung der Triage-Algorithmen innerhalb des HFR, insbesondere auf der Notfallstation
- Vereinheitlichung der Versorgung von Pandemiepatienten (Kinder/Erwachsene) mittels standardisierter Versorgungsformulare
- Definition der Versorgungsverfahren bei Gruppen von Kranken mit Komplikationsrisiko
- Definition der Überwachungsprotokolle in den stationären Abteilungen ohne fortlaufende Überwachung
- Definition der Aufnahmekriterien oder Aufnahmeverweigerungskriterien für die IP entsprechend den einzelnen Szenarien, damit auf präzise und möglichst objektive Kriterien gestützte Entscheidungen getroffen werden können

- Definition des Zeitpunkts innerhalb der Szenarien, zu dem die Prinzipien der Ethik des Einzelnen zugunsten der Prinzipien der Ethik der Gesellschaft aufgegeben werden
- Angebot von Zweierteams von Kaderärzten für die Aufnahme von Patienten auf der IP/IMC und der Operationsabteilung
- Definition von möglichen Massnahmen zur Unterstützung der Pädiatrie und der unentbehrlichen Abteilungen mit medizinischen Ressourcen und Standardisierungen und/oder Vereinfachungen bei der Pflege
- Definition der für die Gleichbehandlung von Pandemie- und Nicht-Pandemiepatienten unerlässlichen Massnahmen
- Festlegung der Prioritäten bei der medizinischen und chirurgischen Deprogrammierung/Reprogrammierung
- Definition der Kontinuitätsplanung der medizinischen Aktivitäten
- Schaffung eines standardisierten Konsultations- und Hospitalisationsdossiers in Papierform

Viele dieser Vorkehrungen wurden in den verschiedenen medizinischen Konzepten des HFR sowie im Dokument «*Pandémie grippale: business continuity planning pour les hôpitaux belges – partie 2 procédures opérationnelles, comité directeur hôpitaux pilotes pandémie grippale*», Fassung 1 vom 3.12.2009, S. 1–38, entwickelt; es geht nun darum, diese Daten in einem einheitlichen Konzept für das HFR/HIB zusammenzutragen.

Abzugebendes Dokument: C3 Richtlinien des HFR/HIB für die medizinische Versorgung von Patienten im Pandemiefall und diesbezügliche Ethik

Verantwortlicher: G. Sridharan, D. Thorin, D. Chabanel und N. Blondel (vom Direktionsrat zu bestätigen)

Frist: 1.6.2011 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Anhänge: Dossier C3

C4 Interkantonale und spitalübergreifende Koordination

**noch nicht
begonnen**

Zu behandelnde Punkte:

- Reglement über die juristische und finanzielle Zusammenarbeit innerhalb des HIB/HFR im Pandemiefall
- Zugang zur Intensivpflege auf der Pädiatrie (KA **T** und Chefarzt Pädiatrie und IP)
- Einrichtung des IES innerhalb der Spitäler des HFR
- Zusammenarbeit zwischen dem HFR und den Privatkliniken

Zu behandelnde Punkte bezüglich der Zusammenarbeit mit den Kliniken im Fall einer Dienstverpflichtung

- Dienstverpflichtungsmodalitäten und Fristen für die elektive Deprogrammierung
- Zusammenarbeit zwischen dem HFR und den Kliniken im Führungsbereich
- Möglichkeit einer Zusammenarbeit zwischen SPH und Personalmedizin
- juristische und finanzielle Modalitäten (Staatsrat, KA)
- Möglichkeit der Integration der IMC des Daler-Spitals
- verlegbare Patiententypen
- Verstärkung der Kliniken durch Anästhesisten der IP des HFR zu diskutieren
- Modalitäten bezüglich der Verlegungen und der Bettenverwaltung
- wichtige Ansprechpartner, Kommunikationskreisläufe

Abzugebendes Dokument: C4 Konzept für die Verwaltung der Verlegungen in Spitäler innerhalb oder ausserhalb des Kantons, Vereinbarung mit dem Staat oder zwischen dem HFR und den Kliniken

Verantwortlicher: (durch Generaldirektion) zu benennen

Frist: 1.6.2011 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Anhänge: keine

3.C5 Kontinuitätsplanung des HFR/HIB

noch nicht
begonnen

Unter Berücksichtigung von Fehlzeiten von 25% über die Dauer der Pandemie hinweg mit einer maximalen Fehlzeitenrate von 10% während der Spitzenwochen (20% in den Abteilungen mit hohem Anteil von jungen Frauen) muss eine Kontinuitätsplanung für die Aktivitäten am HFR/HIB, die verschiedenen Bereiche (wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten, medizinische Logistik, Personalwesen, Pflege), jeden Standort und jede Abteilung vorbereitet werden.

Dabei sind die Dienstleistungen/Aktivitäten des HFR/HIB in drei Kategorien einzuteilen:

- **vital:** Dienstleistungen/Aktivitäten, deren Aufhebung eine ernsthafte Bedrohung der Funktionsfähigkeit des HFR/HIB und/oder des Lebens von Patienten darstellt und die ununterbrochen angeboten werden müssen
- **bedingt vital:** Dienstleistungen/Aktivitäten, die ohne grösseres Risiko für das HFR/HIB oder die Patienten um mehr als 21 Tage verschoben werden können
- **nicht vital:** Dienstleistungen/Aktivitäten, die ohne grösseres Risiko für das HFR/HIB oder die Patienten um mehr als 12 Wochen verschoben werden können

Jede Direktion benennt einen Verantwortlichen für die Erarbeitung des Plans zur Aufrechterhaltung der Aktivitäten.

Zu behandelnde Punkte:

- Auflistung aller Aktivitäten (nach Bereich und mit Hierarchisierung nach Departement), die aufrechterhalten werden müssen, damit das HFR/HIB weiterfunktionieren kann
- Festlegung der unbedingt (Aktivitäten, die unbedingt rund um die Uhr an allen Wochentagen gewährleistet werden müssen) und bedingt erforderlichen Funktionsprioritäten
- Identifikation der Abteilungen, die in der Lage sind, Personal zur Verfügung zu stellen, sowie der vitalen Abteilungen, die mit Personal verstärkt werden müssen
- Bestimmung eines Verantwortlichen und zweier Stellvertreter pro Direktion, die die nicht vitalen Aktivitäten phasenweise hinunterfahren
- Bestimmung der abteilungsverantwortlichen Kader oder der Mitarbeiter, die vitale Prozesse in den einzelnen Abteilungen beaufsichtigen, und Benennung von einem bis zwei Stellvertretern (gegebenenfalls Schulung eines Stellvertreters)
- Identifikation der vitalen Aktivitäten, die von Personen ausserhalb des HFR/HIB abhängen (wichtige Lieferanten usw.), und gegebenenfalls Erarbeitung von Lösungen zur Überbrückung bei Ausfällen von Lieferanten
- Festlegung der personellen, finanziellen und materiellen Mindestressourcen, die für den Betrieb der Abteilungen erforderlich sind
- Identifikation des unentbehrlichen Materials, das bereits vor oder zumindest während der präpandemischen Phase in einen Pandemievorrat aufgenommen werden muss (Verpflegung, Abfallbewirtschaftung, Ausstattung, Wäsche usw.), damit die autonome Versorgung des Spitals während der Pandemie gewährleistet ist
- Prüfung der Möglichkeit der Heimarbeit für einige Funktionen (VPN-Verbindung)
- Schätzung der finanziellen Auswirkungen einer schweren Pandemie

Abzugebende Dokumente:

- Kontinuitätsplanung der Pflegedirektion
- Kontinuitätsplanung der Direktion für Logistik, in das Konzept O8 integriert
- Kontinuitätsplanung der Direktion für Finanzen
- Direktion für Personalwesen: Kontinuitätsplanung (in Konzept O1 integriert)
- Medizinische Direktion: Kontinuitätsplanung (in Konzept C3 integriert)

Verantwortliche Personen: *die jeweiligen Direktoren*

Frist: 1.6.2011 (*Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden*)

Durchzuführende Arbeiten: *Pandemie-Website des HFR*

Anhänge: keine

3.C5.1 Kontinuitätsplanung der Standorte

Unter Berücksichtigung von Fehlzeiten von 25% über die gesamte Dauer der Pandemie hinweg mit einer maximalen Fehlzeitenrate von 10% während der Spitzenwochen (20% in

Abteilungen mit hohem Anteil junger Frauen) muss eine Kontinuitätsplanung für die Aktivitäten jedes Standort vorbereitet werden.

Dabei sind die Dienstleistungen/Aktivitäten in drei Kategorien einzuordnen:

- **vital:** Dienstleistungen/Aktivitäten, deren Aufhebung eine ernsthafte Bedrohung der Funktionsfähigkeit des Standorts und/oder des Lebens von Patienten darstellt und die ununterbrochen angeboten werden müssen
- **bedingt vital:** Dienstleistungen/Aktivitäten, die ohne grösseres Risiko für den Standort oder die Gesundheit von Patienten um mehr als 21 Tage verschoben werden können
- **nicht vital:** Dienstleistungen/Aktivitäten, die ohne grösseres Risiko für den Standort oder die Gesundheit von Patienten um mehr als 12 Wochen verschoben werden können

Zu berücksichtigende Punkte:

- Auflistung aller Aktivitäten nach Bereich und mit Hierarchisierung nach Abteilung, die aufrechterhalten werden müssen, damit der Standort weiterfunktionieren kann
- Festlegung der unbedingt (Abteilungen, die unbedingt rund um die Uhr an allen Wochentagen in Betrieb sein müssen) und bedingt erforderlichen Funktionsprioritäten
- Identifikation der Abteilungen, die unmittelbar Personal zur Verfügung stellen können, sowie der vitalen Abteilungen, die direkt innerhalb des Standorts verstärkt werden müssen
- Bestimmung der abteilungsverantwortlichen Kader oder der Mitarbeiter, die vitale Prozesse in den einzelnen Abteilungen beaufsichtigen, und Benennung von einem bis zwei Stellvertretern (gegebenenfalls Schulung eines Stellvertreters)
- Identifikation der für den Standort vitalen Aktivitäten, die von Personen ausserhalb des HFR/HIB abhängen (Lieferanten usw.), und gegebenenfalls Erarbeitung von Notlösungen bei Ausfällen von Lieferanten
- Festlegung der personellen, finanziellen und materiellen Mindestressourcen, die für den Betrieb der Abteilungen erforderlich sind
- Identifikation der wichtigen Lieferanten/Ansprechpartner des HFR
- Identifikation des unentbehrlichen Materials, das bereits vor oder zumindest während der präpandemischen Phase in einen Pandemievorrat aufgenommen werden muss (Verpflegung, Abfallbewirtschaftung, Ausstattung), damit die autonome Versorgung des Spitals während der Pandemie gewährleistet ist
- Prüfung der Möglichkeit der Heimarbeit für einige Funktionen
- Schätzung der finanziellen Auswirkungen einer schweren Pandemie auf den Standort

Abzugebende Dokumente:

- Kontinuitätsplanung des Standorts

Verantwortliche Personen: 1 pro Standort, vom HFR auf Vorschlag des Standorts benannt

Frist: 1.6.2012 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Durchzuführende Arbeiten: *Aufbau eines Vorrats an unentbehrlichen Ausstattungen für die strategischen Bereiche, die von externen Lieferanten abhängig sind*

3.MO Präpandemisches Spitalkonzept

erstellt

Entspricht dem Konzept S7.1

Dokument abgegeben

Aktualisierungsverantwortlicher: der für die SPH verantwortliche Arzt

Anhänge: Konzept S 7.1 (anhand der Vogelgrippe)

3.M1 Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)

erstellt

Das Dokument wurde vom ABSM-ZS in Zusammenarbeit mit dem Leiter des Pandemieprojekts erarbeitet.

Im Anschluss an die CMAP-Übung im geschützten Spital Freiburg vom 14.10.2009 wurde Folgendes festgestellt:

- Das geschützte Spital Freiburg muss umfangreich ausgebaut werden, damit sein Betrieb nach der Übung gewährleistet ist.
- Die geschützten Spitäler erfordern aufgrund ihres Grundrisses enorme Personalressourcen, die das Funktionieren des restlichen Spitals belasten könnten.
- Nur das geschützte Spital Freiburg kann genutzt und ausgebaut werden (die Frist für die Inbetriebnahme beträgt 7 Tage) und stellt nach wie vor eine Notlösung dar, falls die Zeit für das Aufstellen der Container nicht ausreicht.
- Die bestehenden Räumlichkeiten der Notfallstationen oder in unmittelbarer Nähe müssen unbedingt und wenn immer möglich genutzt werden, damit möglichst wenig Pflegepersonal für den Betrieb des CMAP eingesetzt werden muss.
- Das Aufstellen von Containern wird nur im Fall einer schweren Pandemie erforderlich sein.
- Eine Frist von mindestens 4 Wochen muss eingerechnet werden für:
 - das Bestellen von Containern
 - das Einholen provisorischer Baugenehmigungen (ausser im Notfall)
 - die Planung der Containerausstattung durch die Standorte.
- Der Zivilschutz wird Unterstützung bei der Verkehrsregelung rund um das CMAP und bei der Zutrittsverwaltung bieten können.

Ausrüstung der Standorte je nach Schwere der Pandemie:

Standort	Hohe Virulenz	Niedrige Virulenz
HFR Freiburg –	Container oder geschütztes	funktionelle Untersuchungen, Triage-Zelt oder -Con-

Kantonsspital	Spital*	tainer
HFR Riaz	Container	Container und Räumlichkeiten der Notfallstationen
HFR Meyriez-Murten	Container	Container oder bestehende Räumlichkeiten
HFR Tafers	Container	Anästhesie-Räumlichkeiten
HFR Payerne	Container	Container

B. *Das geschützte Spital des HFR Freiburg – Kantonsspital bleibt als Notlösung bestehen, wenn die Zeit nicht ausreicht, um Container aufzustellen (z.B. wenn die Epidemie zuerst in der Schweiz ausbricht) und im Fall einer Pandemie mit hochvirulenten Viren.

Dokument abgegeben

Aktualisierungsverantwortliche Stelle: Technische Dienste des HFR und ABSM-ZS

Anhänge: Dossier M1

3.M2 Deprogrammierung

vgl. 3.C3

Dieses Konzept wurde ins Konzept **3.C3 Einheitliche medizinische und ethische Einsatzdoktrin des HFR-HIB, Konzept der Programmierung/Deprogrammierung**, integriert

3.M3 Hospitalisierung von Grippepatienten

in Erarbeitung

In jedem Pandemiespital wird eine Strategie zur Hospitalisierung von Grippepatienten mittels individueller Isolation zunächst in einem einzigen Spital (HFR Freiburg – Kantonsspital), später in den Pandemiespitälern in Einzelzimmern, schliesslich durch Gruppierung der Grippepatienten in speziellen Räumlichkeiten (Kohortierung) definiert werden müssen.

Zu behandelnde Punkte:

- Einleitung, Zweck und Ziele mit Verweis auf das Szenario des HFR/HIB für die IP
- Definition der Mindestanzahl an Betten, die für die dringenden medizinisch-chirurgischen, nicht-pandemischen Aktivitäten reserviert werden müssen
- Organisation des Standorts entsprechend den Szenarien mit einem Plan der Räumlichkeiten (in Zusammenarbeit mit dem technischen Dienst) und Änderung der Zweckbestimmung entsprechend den Szenarien (Variante hohe Virulenz / niedrige Virulenz)
- vom Patienten zurückgelegter Weg (Empfang und Erfassung, Triage, getrennte Weiterleitung HVD, NVD, Fast-Track) mit Aufteilung der Räumlichkeiten gemäss den Szenarienplänen)

- Prinzip der sukzessiven Kohortierung von Dienstleistungen und Beschilderungsmaterial (in Zusammenarbeit mit der SPH), wenn möglich unter Berücksichtigung der Altersgruppen
- Personalverwaltung (Personalbestand, Fehlzeitenmanagement usw.) gemäss Szenarien im Pandemiebereich
- Materialbedarf (Medikamente und Pflegematerial, Triage- und Untersuchungsmaterial, Beschilderung, Bereichstrennung, Formulare, Reserve usw.)
- ZS-Aspekte: Trennung in HVD/NVD-Bereiche, Abfallentsorgung, Schutzmaterialreserven, Warteräume (in Zusammenarbeit mit dem ZS)
- Planung der Fristen und Organisation für den Übergang von einer Phase zur nächsten (Umzug)
- Schulung und Information des Personals (Situation, Pandemieplan des HFR, Abteilungsplan usw.) und besondere Vorkehrungen (keine Information der Medien) im HVD-Bereich
- Schaffung von vereinfachten, gemeinsamen Hospitalisierungsformularen und Austrittsberichten des HFR/HIB (Grafik, Auftragsblatt, Eintritt)
- Definition einer Überwachungsstrategie für Grippepatienten zur raschen Identifizierung von Kandidaten für die Intensivpflege

Abzugebende Dokumente:

- 1 Konzept pro Standort *Richtlinien für die Hospitalisierung von Grippepatienten im Pandemiefall* (anzupassen für HFR Freiburg und Riaz, noch abzugeben für das HIB)

Verantwortliche Personen: 1 pro Standort

Frist: 1.1.2012 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Durchzuführende Arbeiten: Kohortierungsübungen (1 pro Standort)

Anhang: Dossier M3

Konzept M4 Hospitalisierung von Nicht-Grippepatienten erübrigt sich (in C3 behandelt): Aufhebung des Konzepts

3. M5 Intensivpflege

anzupassen

Das Konzept des HFR Freiburg – Kantonsspital, in dem eine gemeinsame Strategie des HIB/HFR beschrieben wird, ist sehr weit fortgeschritten und erfordert nur noch wenige Änderungen.

Die folgenden Punkte müssen noch behandelt werden:

- Problematik der pädiatrischen IP (mit KA **I** und Chefärzten der Pädiatrie)

- Zusammenarbeit mit der Anästhesie
- Integration der IMC des HFR Tafers und des Daler-Spitals in die Planung des HFR/HIB
- Verlegung von Pädiatriepatienten in instabilem Zustand
- Nützlichkeitsstudie (Kosten-Nutzen-Verhältnis) betreffend den Materialkauf für die Sauerstoffzufuhr/Ventilation bei refraktärer Hypoxämie (Kosten wahrscheinlich sehr hoch €)
- Erarbeitung von objektiven Triagekriterien gemäss Szenarien für die Aufnahme auf die IPS (in Konzept C3 zu integrieren)
- Verlegungen von IP-Patienten zwischen Standorten oder in andere Kantone (zusammen mit dem Konzept O7 Transporte)

Abzugebendes Dokument: M5 Versorgung von Pandemiepatienten auf der Intensivpflege und Organisation der Intensivpflege im HFR/HIB

Verantwortlicher: *Chefarzt der IPS/IMC am HFR Freiburg – Kantonsspital*

Frist: 1.6.2011 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Anhänge: Dossier M5

3.M5.1 Organisation der IP/IMC-Abteilung des Standorts im Pandemiefall (Standortkonzept)

Zu behandelnde Punkte:

- Einleitung, Zweck und Ziele mit Verweis auf das Szenario des HFR/HIB für die IP
- Organisation der Abteilung (IP und/oder IMC) gemäss Szenarien mit Plan der Räumlichkeiten und Änderung der Zweckbestimmung entsprechend der jeweiligen Phase (Variante hohe Virulenz / niedrige Virulenz), Definition der Aufgaben, die in der Pandemiephase auf den IP/IMC-Abteilungen der Pandemiespitäler oder der Reserve-Pandemiespitäler (HFR Tafers) aufgegeben werden könnten
- Organisation der Abteilung entsprechend den Szenarien mit einer Analyse der Versorgung von Grippepatienten
- vom Patienten zurückgelegter Weg (Empfang und Erfassung, Triage, getrennte Weiterleitung HVD, NVD) mit Aufteilung der Räumlichkeiten gemäss den Szenarienplänen)
- medizinische und pflegerische Versorgung gemäss Richtlinien und einheitlichen Dokumenten des HFR/HIB
- Personalverwaltung (Personalbestand, Fehlzeitenmanagement usw.) entsprechend den Phasen
- Materialbedarf (Medikamente und Pflegematerial, Triage- und Untersuchungsmaterial, Beschilderung, Bereichstrennung, Formulare, Reserve usw.)
- ZS-Aspekte: Trennung in HVD/NVD-Bereiche, Abfallentsorgung, Schutzmaterialreserven, Warteräume (in Zusammenarbeit mit dem ZS)

- Organisation der Räumlichkeiten und Listen des erforderlichen Materials (zentrales Materiallager des HFR für Medikamente)
- Planung der Fristen und Organisation für den Übergang von einer Phase zur nächsten (Umzug)
- Schulung und Information des Personals (Situation, Pandemieplan des HFR, Abteilungsplan usw.) und besondere Vorkehrungen (keine Information der Medien)
- Verzeichnis des Abteilungspersonals, Zusammensetzung des Krisenstabs der Abteilung, Verzeichnis ehemaliger Mitarbeiter

Abzugebendes Dokument: M5 Organisation der IP/IMC-Abteilung im Pandemiefall

Verantwortlicher: *Chefarzt der IP/IMC, 1 pro Standort, Konzept für Freiburg abgegeben*

Frist: 1.12.2011 *(Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)*

Anhänge: Dossier M5

3.M6 Pädiatrie

anzupassen

Das HFR Freiburg ist das einzige Spital des HFR/HIB, das an der pandemischen Grippe erkrankte Kinder hospitalisieren wird. Die pädiatrische Abteilung des HFR Freiburg – Kantonsspital hat diesbezüglich bereits ein Konzept erarbeitet, das idealerweise jedoch noch angepasst werden müsste.

Zu berücksichtigende Punkte:

- Einleitung, Zweck und Ziele mit Verweis auf das Szenario des HFR/HIB für die Pädiatrie
- Organisation der Abteilung entsprechend den Szenarien mit einem Plan der Räumlichkeiten und Änderung der Zweckbestimmung entsprechend den Szenarien (Variante hohe Virulenz / niedrige Virulenz), Definition der Aufgaben, die in der pandemischen Phase aufgegeben werden können
- vom Patienten zurückgelegter Weg (Empfang und Erfassung, Triage, getrennte Weiterleitung HVD/NVD) mit Aufteilung der Räumlichkeiten entsprechend den Phasen (Plänen)
- medizinische und pflegerische Versorgung gemäss Richtlinien und einheitlichen Dokumenten des HFR/HIB (in Konzept C3 aufzunehmen), Konzept für die Vortriage, Verlegungen zwischen Spitälern (Wartebereich?)
- Personalverwaltung (Personalbestand, Fehlzeitenmanagement usw.) entsprechend den Phasen
- Materialbedarf (Medikamente und Pflegematerial, Triage- und Untersuchungsmaterial, Beschilderung, Bereichstrennung, Formulare, Reserve usw.)
- ZS-Aspekte: Trennung in HVD/NVD-Bereiche, Abfallentsorgung, Schutzmaterialreserven, Warteräume (in Zusammenarbeit mit dem ZS)

- Organisation der Räumlichkeiten und Materialverzeichnis (medizinisches Material, Mobiliar, Informatik usw.) sowie Anpassungen (Informatik- und Stromanschlüsse usw.) pro Räumlichkeit, Lokalisierung und Ausrüstung des CMAP Freiburg
- Planung der Fristen und Organisation für den Übergang von einer Phase zur nächsten (Umzug)
- Schulung und Information des Personals (Situation, Pandemieplan des HFR, Abteilungsplan usw.) und besondere Vorkehrungen (keine Information der Medien)
- Verzeichnis des Abteilungspersonals, Zusammensetzung des Krisenstabs der Abteilung, Verzeichnis ehemaliger Mitarbeiter

Abzugebendes Dokument: M6 Richtlinien für die Hospitalisierung von Kindern im Pandemiefall und Organisation der Pädiatrie am HFR/HIB

Verantwortlicher: *stellv. Chefarzt Pädiatrie am HFR Freiburg – Kantonsspital*

Frist: 1.6.2011 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Anhänge: Dossier M6

3.M7 Geburtshilfe

**Anpassen /
zu erarbeiten**

Das HFR Freiburg – Kantonsspital, das HFR Riaz sowie das HIB Payerne verfügen über eine Geburtshilfeabteilung mit Krippe und Gebärsaal.

Basierend auf dem durch die Abteilung für Gynäkologie/Geburtshilfe des HFR Freiburg – Kantonsspital erarbeiteten Konzepts verfassen die drei Standorte je ein Konzept für die Versorgung von an Grippe erkrankten sowie nicht an Grippe erkrankten Gebärenden und Säuglingen.

Zu berücksichtigende Punkte:

- Einleitung, Zweck und Ziele mit Verweis auf das Szenario des HFR/HIB für die Gynäkologie/Geburtshilfe
- Organisation der Abteilung mit einem Plan der Räumlichkeiten und Aufteilung in HVD/NVD-Bereiche mit Beschilderung der Risikobereiche (Geburtshilfe und Krippen)
- von Patientinnen zurückgelegter Weg (Empfang und Erfassung, Triage, getrennte Weiterleitung HVD, NVD) mit Aufteilung der Räumlichkeiten (Warteraum HVD/NVD, getrennte HVD-Konsultationen, getrennter HVD-Gebärsaal)
- Strategie bei vaginaler Entbindung oder Kaiserschnitt bei an Grippe erkrankten Frauen (Nutzung des Operationssaals)
- medizinische und pflegerische Versorgung von schwangeren Frauen gemäss Richtlinien und einheitlichen Dokumenten des HFR/HIB
- Personalverwaltung (Personalbestand, Arbeitszeiten, Fehlzeitenmanagement usw.) entsprechend den Phasen und unter Berücksichtigung der Fehlzeiten

- ZS-Aspekte: Trennung in HVD/NVD-Bereiche, Abfallentsorgung, Schutzmaterialreserven, Warteräume (in Zusammenarbeit mit dem ZS), verstärkte Vorsichtsmassnahmen in Bereichen mit besonders grossem Risiko (Geburtsabteilung), Besuchmanagement
- Organisation der Räumlichkeiten und Verzeichnis des Materials für die HVD-Bereiche
- Planung der Fristen und Organisation für den Übergang von einer Phase zur nächsten (Umzug)
- Kohortierungsmaterial für den Fall einer Hospitalisierung von an Grippe erkrankten schwangeren Frauen oder Neugeborenen; Strategie für den Fall einer nosokomialen Epidemie (Krippe, Geburtshilfe, Gynäkologie) in Zusammenarbeit mit der Pädiatrie
- Verlegung von schwangeren Frauen / Neugeborenen in kritischem Zustand in extrakantonale IPS in Zusammenarbeit mit der Pädiatrie und den IPS
- Schulung und Information des Personals (Situation, Pandemieplan des HFR, Abteilungsplan usw.) und besondere Vorkehrungen (keine Information der Medien)
- Verzeichnis des Abteilungspersonals, Zusammensetzung des Krisenstabs der Abteilung, Verzeichnis ehemaliger Mitarbeiter

Abzugebendes Dokument: M7 Richtlinien für die Hospitalisierung von Gebärenden auf der Gynäkologie/Geburtshilfe im Pandemiefall (1 Konzept pro Standort)

Verantwortlicher: *Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe des Standorts*

Frist: 1.12.2011 (*Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden*)

Anhänge: Dossier M7

3.M8 Psychologische Unterstützung

**noch nicht
begonnen**

In der Pandemiephase könnte die Arbeitsüberlastung des Personals sehr gross und Krisensituationen (Personal/Umfeld/Patienten) sehr häufig sein.

Zu berücksichtigende Punkte:

- Klärung der Frage, ob der liaisonpsychiatrische Dienst in Zusammenarbeit mit den Psychologen des HFR Unterstützung bei Krisen anbieten kann
- Abklärung, ob sich der Seelsorgedienst auch an diesem Konzept für Patienten und Personal, die Beistand wünschen, beteiligen kann
- Abklärung, ob eine Unterstützung seitens des FNPG möglich ist

Abzugebendes Dokument: M6 Konzept zur psychologischen Unterstützung im Pandemiefall



Verantwortlicher: *Leitender Arzt, liaisonpsychiatrischer Dienst, HFR Freiburg – Kantonsspital*

Frist: **1.12.2011** *(Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)*

Anhänge: keine

3.M9 Notfallstationen

in Erarbeitung

Im Pandemiefall werden die Notfalldienste für eine effiziente, dem Spital vorgeschaltete **Triage** entscheidend sein. Es ist von grundlegender Bedeutung, dass die Notfalldienste eine dem Eintritt vorgeschaltete Triage durchführen, damit Patienten getrennt werden können.

Zudem wird das **Monitoring der Anzahl Fälle** pro Tag im Falle eines Übergangs zu Szenario 4.B das rechtzeitige Ergreifen der erforderlichen Führungsmassnahmen ermöglichen.

Die medizinische Versorgung wird gemäss den Richtlinien in Konzept **C3** standardisiert und systematisiert werden.

Zu behandelnde Punkte:

- Bestimmung eines geschützten Triage-Bereichs beim Eingang zur Notfallstation, der eine Trennung in NVD und HVD ermöglicht
- Einrichtung eines vom NVD-Bereich getrennten HVD-Warteraums, wobei wenn möglich ein Abstand von mehr als einem Meter zwischen den Stühlen einzuhalten ist
- Einplanung einer Triage-Pflegefachperson, die rund um die Uhr vor dem Eingang zur Notfallstation Triagen durchführt
- Auflistung des erforderlichen Triage- und Diagnosematerials (insbesondere Oximeter, Ohrenspiegel, mechanische, für den HVD-Bereich vorgesehene Blutdruckmessgeräte)
- Kennzeichnung der Personen, die einer Triage unterzogen wurden, mittels farbigem Armband bei grossem Patientenandrang oder bei Pandemien mit hochvirulenten Viren
- Standardisierung der Versorgung der Grippepatienten mittels eines einheitlichen, für das gesamte HFR gültigen Formulars
- Schaffung der Möglichkeit eines Fast-Track-Verfahrens in den Pandemiespitälern (aus anderen Spitälern verlegte Patienten werden einer Triage unterzogen und direkt auf die Spitalabteilungen gebracht)
- Erarbeitung eines Erfassungssystems, das die tägliche Meldung von ILI-Fällen und Hospitalisierungen (übers Intranet) ermöglicht
- Berücksichtigung eines Szenarios mit hoher (strikte Trennung der Triage-Ketten) und niedriger Virulenz (möglichst umfassende Nutzung bestehender Räumlichkeiten)

- Bestimmung eines Wartebereichs für Grippepatienten, die hospitalisiert oder verlegt werden

Jeder Notfalldienst verfügt über ein Organisationskonzept für den Pandemiefall:

HFR Freiburg, Notfalldienst: Konzept fertigzustellen, Vorbereitungen weit fortgeschritten

HFR Riaz, Notfalldienst: Konzept bereit, bestimmte Punkte noch zu überarbeiten

HFR Meyriez-Murten, Permanence: Verwaltung der Räumlichkeiten i.O., Konzept zu erarbeiten

HFR Tafers, Notfallstation: Verwaltung der Räumlichkeiten i.O., Konzept zu erarbeiten

Bei der Erarbeitung des Konzepts für den Notfalldienst/Permanence müssen folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Einleitung, Zweck und Ziele mit Verweis auf das Szenario des HFR/HIB. Ziel ist eine Erhöhung der Anzahl ambulanter Konsultationen um das Zwei- bis Dreifache
- Plan zur Zweckbestimmung und Ausrüstung der Räumlichkeiten (Material, Mobiliar, Strom- und Informatikanschlüsse, Computer) im HVD-Bereich (*intra muros* oder im Container)
- Isolierbox für Szenario 3 vorsehen
- Erstellung eines Plans für das Aufstellen der Container, Erstellung eines Memorandums zum Vorgehen vor dem Aufstellen (Genehmigung, Bodenvorbereitung, Reservation der Container, Kontaktaufnahme mit ZS usw.) sowie Erstellung eines Dokuments für die Einrichtung der CMAP
- Organisation der Abteilung entsprechend den Szenarien mit einem Plan der Räumlichkeiten und Änderung der Zweckbestimmung entsprechend den Szenarien (Variante hohe Virulenz / niedrige Virulenz), Definition der Aufgaben, die in der pandemischen Phase aufgegeben werden können
- vom Patienten zurückgelegter Weg (Empfang und Erfassung, Triage, getrennte Weiterleitung HVD/NVD) mit Aufteilung der Räumlichkeiten entsprechend den Phasen (Plänen)
- medizinische und pflegerische Versorgung gemäss Richtlinien und einheitlichen Dokumenten des HFR/HIB, Konzept der Vortriage
- ZS-Aspekte: Trennung in HVD/NVD-Bereiche, Abfallentsorgung, Schutzmaterialreserven, Warteräume, Beschilderung in Absprache mit der SPH
- Personalverwaltung (Personalbestand, Arbeitszeiten, Fehlzeitenmanagement usw.) entsprechend den Phasen und unter Berücksichtigung der Fehlzeiten. Personalaufstockungen sind von der Direktion des HFR zu genehmigen
- Materialbedarf (Medikamente und Pflegematerial, Triage- und Untersuchungsmaterial, Beschilderung, Bereichstrennung, Formulare, Reserve usw.)

- Planung der Fristen und Organisation für den Übergang von einer Phase zur nächsten (Umzug)
- Sicherheit (in Zusammenarbeit mit dem ZS und der Kantonspolizei, Konzept L4) und Modalitäten zur Kontrolle der Verteilung von unentbehrlichem Material (Schutzmasken, Tamiflu usw.)
- sanitärer Informationsprozess, tägliche Fallerfassung (ambulant und stationär), Kommunikation mit dem Krisenstab des HFR, Kontaktmanagement (KAA)
- Schulung und Information des Personals (Situation, Pandemieplan des HFR, Abteilungsplan usw.) und besondere Vorkehrungen (keine Information der Medien)
- Verzeichnis des Abteilungspersonals, Zusammensetzung des Krisenstabs der Abteilung
- Verzeichnis ehemaliger Mitarbeiter, die kontaktiert werden könnten

Abzugebendes Dokument: M9 Richtlinien für die Organisation der Notfalldienste im Pandemiefall

Verantwortliche Personen: *Leiter des HFR-Departements Notfallmedizin und Chefärzte der Notfallstationen der Standorte des HFR*

Frist: 1.6.2011 (*Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden*)

Anhänge: Dossier M9

3.01.1 Personal

zu erarbeiten

Infolge der bestehenden strukturellen Unterschiede zwischen dem HFR und dem HIB wird es nicht möglich sein, ein einheitliches Konzept für die beiden Spitäler zu erarbeiten. Erfahrungen mit SARS haben gezeigt, dass es bei einer Pandemie mit hochvirulenten Viren unabdingbar ist, in bestimmten Bereichen vorgängig Analysen durchzuführen und Entscheidungen zu treffen – beispielsweise bezüglich der Streichung von Ferientagen, der Entschädigung von Überstunden, einer zusätzlichen Gefahrenentschädigung für das Personal, Unterstützung bei der Kinderbetreuung usw.

Zu behandelnde Punkte:

- Einleitung, Zweck und Ziele mit Verweis auf das Szenario des HFR/HIB für das Personalwesen
- Organisation des Personalwesens entsprechend den absehbaren Fehlzeiten
- Mögliche Bereitstellung von Mitarbeitern für bestimmte zentrale Dienste (Kommunikation, Übersetzung, Empfang usw.)
- Fehlzeitenüberwachung (siehe Konzept C 1.5)
- Kommunikation spezifischer Informationen für das Personal: Verhalten im Falle einer Erkrankung, Vorgehen bei der Streichung von Ferientagen und bei Überstunden, Impfung usw. (siehe Konzept C 2.1.3)
- Personalstrategie im Pandemiefall: Umverteilung des Personals, Kinderbetreuung, Unterstützung von Mitarbeitern in unentbehrlichen Abteilungen

- Festlegung eines provisorischen Budgets zur Deckung der Kosten verschiedener Massnahmen (Ferienrückerstattung, Entschädigung von Überstunden, Schaffung einer allfälligen Gefahrenentschädigung), notfalls, indem dem POA und dem Verwaltungsrat des HFR oder sogar über die Direktion des HFR dem Staatsrat Vorschläge unterbreitet werden
- Erarbeitung eines Betriebsplans für die Krippe des HFR – Kantonsspital in der präpandemischen Phase und Erstellung eines Massnahmenkatalogs für den Fall, dass Krippen geschlossen werden müssen und das Krippenpersonal umverteilt werden muss
- Definition von beschleunigten Einsatzmodalitäten und einer Versicherungsdeckung für das neue Personal sowie für das Temporärpersonal
- Festlegung von Vereinbarungen zwischen dem HFR/HIB und den Strukturen, die Temporärmitarbeiter zur Verfügung stellen können (HEdS, ESSC, Departement für Medizin der Universität Freiburg usw.)
- Festlegung minimaler Sicherheitsregeln, um im Pandemiefall Erschöpfungszustände bei den Mitarbeitern zu verhindern
- Erarbeitung einer Liste ehemaliger Mitarbeiter der unentbehrlichen Dienste, die bereit sind, im Pandemiefall Unterstützung anzubieten
- Erarbeitung eines «beschleunigten» Einführungskurses für das neue Personal (insbesondere über Aspekte der SPH und des Pandemieplans)
- Umsetzung konkreter Massnahmen zur Personalunterstützung, insbesondere im Bereich Verpflegung vor Ort und Kinderbetreuung (Kinder und betreute Familienmitglieder)
- Erarbeitung, in Zusammenarbeit mit der Personalmedizin, von Bestimmungen zum Schutz des Personals, das im Fall einer Grippepandemie einem hohen Komplikationsrisiko ausgesetzt ist.

Abzugebendes Dokument: O1 Richtlinien für die Organisation des Personalwesens und personeller Massnahmen im Pandemiefall (1 Konzept für das HFR, 1 Konzept für das HIB)

Verantwortlicher: *Direktorin für Personalwesen des HFR / Direktor für Personalwesen des HIB*

Frist: 1.6.2011 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Anhänge: Dossier 01

3.01.2 Personalmedizin und Personalschutz

**zu
erarbeiten**

Im Falle einer schweren Pandemie wird die Personalmedizin eine sehr wichtige Rolle spielen und muss sowohl medizinisch als auch pflegerisch verstärkt werden.

Zu behandelnde Punkte:

- Einleitung, Zweck und Ziele mit Verweis auf das Szenario des HFR/HIB für die Personalmedizin
- erforderliche Ressourcen für die Aufstockung der Abteilung sowohl in der prä-pandemischen wie auch später in der pandemischen Phase
- Identifikation des Personals mit Komplikationsrisiko (standardisierter Fragebogen bereits erstellt) und Klassifizierung dieses Personals als Risikogruppe
- Verfahren zur Versorgung von Personal, bei dem Verdacht auf saisonale Grippe besteht, entsprechend dem Szenario (telefonische Triage, Konsultation mit dem HVD-Bereich, gegebenenfalls Abstrich) für jeden Standort
- Nachverfolgung der beim Personal durchgeführten Abstriche
- mögliche Erarbeitung einer *Pill-in-the-Pocket*-Strategie mit dem Chefarzt der SPH im Fall einer Pandemie mit hochvirulenten Viren, die auf Oseltamivir oder ein anderes antivirales Medikament reagieren
- Erarbeitung eines Impfplans an allen Standorten des HFR/HIB, mit dem mit Unterstützung von lokalen Schlüsselpersonen 100% des Personals abgedeckt werden können
- Bereitschaft für eine Massenimpfung des Personals im Fall einer Pandemie mit hochvirulenten Viren.

Impfung gegen die Pandemie Grippe und die saisonale Grippe M

Erarbeitung eines Impfplans für das Personal, gemäss dem an allen Standorten innert 14 Tagen mit mindestens einer wöchentlichen Impfmöglichkeit pro Standort alle Mitarbeiter geimpft werden können

Planung einer Variante zur notfallmässigen Massenimpfung nach zu definierenden Prioritätsgruppen im Fall einer verspäteten Lieferung des Impfstoffs und einer Pandemie mit hochvirulenten Viren

Festlegung der erforderlichen Personalaufstockung, insbesondere im Fall einer Massenimpfung

Erarbeitung einer Checkliste mit Fragen, die vor der Impfung gestellt werden müssen, sowie eines Informationsblatts für das Personal

Erstellung einer persönlichen Identifikationsakte mit der Chargennummer des Impfstoffs und Führung eines Verzeichnisses von Impfungen gegen die pandemische Grippe mit Verwendungszweck und einer Statistik nach den folgenden Kategorien (BAG-Kategorien)

- Ärzte
- Pflegepersonal (Krankenpflege)
- Pflegepersonal (Hebammen)
- Gesundheitspersonal in direktem Kontakt mit Patienten (OP-Techniker, Physio-/ Ergotherapeuten, Radiologen usw.)
- Personal der Hauswirtschaftsdienste des Spitals (Reinigung, Küche, Wäscherei, technischer Dienst usw.)
- Administration und Sekretariat



– andere Berufsgruppen: Apotheker, Labormitarbeiter usw.

Erfassung möglicher Nebenwirkungen, die gemeldet werden müssen

Abzugebendes Dokument: O1 Richtlinien für die Organisation der Personalmedizin im Pandemiefall (1 Konzept für das HFR, 1 Konzept für das HIB)

Verantwortlicher: *Personalarzt unter Aufsicht der Direktorin für Personalwesen und des medizinischen Direktors*

Frist: 1.6.2011 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Anhänge: Dossier 01

3.02 Medikamente, Schutzmaterial sowie weiteres unentbehrliches Material **in Erarbeitung**

Der Vorrat für das HFR/HIB wird zentral vom HFR über das Zentrallager und die Apotheke verwaltet.

3.02.1 Medikamente und Desinfektionslösungen

Eine Schätzung des Bedarfs für das gesamte HFR wurde bereits vorgenommen. Die Chefapothekerin des HFR verfügt über Listen für die Versorgung von erwachsenen und pädiatrischen Pandemiepatienten sowie für die besonderen Bedürfnisse der IP.

Ein Konzept muss noch erstellt werden.

Zu behandelnde Punkte:

- Einleitung, Zweck und Ziele mit Verweis auf das Szenario des HFR/HIB für die Apotheke
- Organisation der Abteilung entsprechend den absehbaren Fehlzeiten
- Identifikation der unentbehrlichen Medikamente und der erforderlichen Mengen aufgrund der von den verschiedenen Abteilungen eingereichten Listen
- Annahme, Aufbereitung und sichere Verwaltung des Oseltamivir-Vorrats
- Annahme, Aufbereitung und sichere Verwaltung des Impfstoffvorrats und anschließende Verteilung in Zusammenarbeit mit der SPH
- Aufstockung und sichere Verwaltung der Vorräte an unentbehrlichen Medikamenten und an Desinfektionsmitteln mit automatischer Benachrichtigung bei Erreichen eines kritischen Mindestbestands
- neue Schätzung, gemeinsam mit der SPH, der Menge an erforderlichem Händedesinfektionsmittel im Pandemiefall entsprechend einem Monitoring des Verbrauchs im Isolierzimmer und des Verbrauchs an Bodendesinfektionsmittel
- Konzept für die Verteilung der Vorräte an die Pandemiespitäler



Abzugebendes Dokument: O2.1 Konzept des HFR/HIB für die Bestellung, Lagerung und Verteilung von unentbehrlichen Medikamenten im Pandemiefall

Verantwortlicher: *Chefapothekerin des HFR*

Frist: 1.6.2011 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Anhänge: Dossier 02.1

3.02.2 Schutzmaterial sowie unentbehrliches Material für den Pandemiefall

Das im Pandemiefall unentbehrliche Material lässt sich in 2 Kategorien einteilen:

Einwegmaterial (mit beschränkter Aufbewahrungsdauer) oder Material, dessen Erwerb eine Investition darstellt (Oximeter, Ventilatoren usw.).

Erfahrungen mit der Grippe A (H1N1) haben gezeigt, dass unentbehrliches Schutzmaterial wie beispielsweise Atemschutzmasken über mehrere Wochen nicht mehr vorrätig sein können und dass für bestimmte Instrumente (Druckminderer für die Sauerstofftherapie) Lieferfristen zwischen 3 und 6 Monaten bestehen können.

Checkliste für im Pandemiefall potenziell unentbehrliches Material

Checkliste für im Pandemiefall potenziell unentbehrliches Material		
Bezeichnung	Art	Bemerkungen
Schutzmaterial		
Schutzmasken	FFP2 *	Ziel: Vorrat für 5 Jahre, d.h. 40'000, gegenwärtig 7'500
Schutzmasken	chirurgisch	mit Riemen, Ziel: Vorrat für 5 Jahre, d.h. 500'000, gegenwärtig 431'000
Schutzmasken	chirurgisch	mit Elastikband, praktischer für Besucher, Ziel: 20% des Gesamtverbrauchs, gegenwärtig 10'000
Schutzbrillen		mit der SPH zu organisieren
Kopfschutz		Ziel: Vorrat für 1 Jahr
Isolierschürzen aus Papier*		Ziel: Vorrat für 5 Jahre, d.h. 50'000, gegenwärtig 49'000
gelbe Abfallbehälter		Ziel: Vorrat für 1 Jahr
Einweghandschuhe		Ziel: Vorrat für 1 Jahr

* Dieser Vorrat wird im Fall einer durch Aerosole übertragenen Pandemie mit hochvirulenten Viren nicht ausreichen!

Die vom Hersteller der Schutzmasken und Papierschürzen garantierte Produktlebensdauer beträgt 5 Jahre. Das Prinzip ist das eines Lagerumschlags. Im Fall einer Pandemie wird man versuchen, die Vorräte ab einem Bestand von 80% des Ausgangsvorrats in Echtzeit wieder aufzustocken.

Ein Konzept für die stückweise sichere Verteilung von Schutzmasken sowie von Händedesinfektionsmittel muss erarbeitet werden, wobei der Verbrauch pro Abteilung/Standort überwacht werden muss. M Wenn beispielsweise 1000 Mitarbeiter und Besucher des HFR/HIB eine Schutzmaske mit nach Hause nehmen, ist der Vorrat am HFR/HIB aufgebraucht!

Checkliste für im Pandemiefall potenziell unentbehrliches Material		
Bezeichnung	Art	Bemerkungen
diverses Verbrauchsmaterial		
Sauerstoff		siehe unten stehenden Absatz 3.O2.2.1
Sauerstoffmasken mit hoher Konzentration für Kinder		Ziel: Vorrat für 1 Jahr
Sauerstoffmasken mit hoher Konzentration für Erwachsene		Ziel: Vorrat für 1 Jahr
Sauerstoffmasken mit mittlerer Konzentration für Kinder		Ziel: Vorrat für 1 Jahr
Sauerstoffmasken mit mittlerer Konzentration für Erwachsene		Ziel: Vorrat für 1 Jahr
Verlängerungen für Sauerstoffschläuche		Ziel: Vorrat für 1 Jahr
Brillen / Sauerstoff-Nasensonden		Ziel: Vorrat für 1 Jahr
Einwegbefeuchter für Sauerstoff		Ziel: Vorrat für 1 Jahr
Verbrauchsmaterial für die pädiatrische Intensivpflege		Reserve gemäss Plan der IP des HFR Freiburg – Kantonsspital
Taschentuchboxen		Ziel: Vorrat für 1 Jahr, d.h. 10'000, Vorrat beträgt gegenwärtig 8900
Leichensäcke (Bodybags), Leichentücher		Bedarfsschätzung noch durchzuführen, Bedarf beträgt wahrscheinlich 300 Stück (auch für AMAVI-Plan)
farbige Armbänder		10'000 (im Pandemiefall zu kaufen)

Diverses Nicht-Verbrauchsmaterial	
Zusatzbetten und Notfallbetten vom Typ Stryker	Bedarfsschätzung noch durchzuführen. Falls neue Betten gekauft werden, alte Betten als Reserve behalten
Pädiatriebetten	Bedarfsschätzung noch durchzuführen. Falls neue Betten gekauft werden, alte Betten als Reserve behalten
Ventilatoren für die Intensivpflege und Sauerstoffzufuhrgeräte	Bedarfsschätzung noch durchzuführen (hohe Investitionen, müssen diskutiert werden €)
Infusions- und Spritzpumpen	Bedarfsschätzung noch durchzuführen
Diagnosematerial	Oximeter (gekauft)
Ohrenspiegel (mit Verbrauchsmaterial), Stethoskope speziell für die Pädiatrie, Zungenspatel	Gemäss Bedarf der Notfalldienste. Für das Verbrauchsmaterial: Vorrat für ein Jahr auf Lager
Abfalleimer mit Fusspedal	Schätzung des erforderlichen Vorrats an Abfalleimern mit Fusspedal
gelbe Abfallbehälter	Zusätzlicher, improvisierter Abfalleimer im HVD-Bereich

Für das gesamte Verbrauchsmaterial muss eine automatische Benachrichtigung bei Erreichen eines kritischen Mindestbestands vorgesehen werden. M

3.02.3 Sauerstoff für den Pandemiefall M

Im Pandemiefall wird ein Grossteil der Grippepatienten hospitalisiert werden aufgrund von Atembeschwerden, die die Verabreichung von Sauerstoff erfordern.

Ausgangshypothese: Jeder erwachsene und pädiatrische Pandemiepatient verbraucht täglich im Durchschnitt 8 Liter Sauerstoff pro Minute. Auf der Intensivpflege muss mit einem durchschnittlichen Verbrauch von 15 Litern Sauerstoff pro Minute rund um die Uhr gerechnet werden. In den Pandemiespitalern sollten 100% der Patienten (ob an Grippe erkrankt oder nicht) Sauerstoff erhalten können. Der Durchfluss wird durchschnittlich 10 Liter während 12 Wochen betragen. Das heisst, dass jedes Pandemiespital imstande sein sollte, alle seine Patienten mit 10 Liter/Min. zu versorgen (die Versorgung mit Sauerstoff in den Notfallstationen, Operationssälen und anderswo (Radiologie) wurde in dieser Berechnung nicht berücksichtigt).

Was Freiburg angeht, so haben diese Berechnungen gezeigt, dass die Einrichtung einer Räumlichkeit zur Unterbringung eines zusätzlichen Tanks (mit Maurerarbeiten) erforderlich ist. Ausserdem muss das CMAP an das Spitalnetz angeschlossen werden.

Die Versorgung mittels Flaschen ist mit der Ausnahme von Patiententransporten nicht realistisch.

Bei der Planung für Pandemiespitäler zu berücksichtigende Punkte:

Sauerstoff und Nicht-Verbrauchsmaterial für die Sauerstofftherapie nach Standort

Berechnung des maximalen Sauerstoffdurchflusses im Spital	Reicht der Durchfluss beim Tankausgang aus, um das gesamte Spital (90% der Wandanschlüsse zu 10 Liter/Min.) zu versorgen?
Tankkapazität	Garantiert der Lieferant das Nachfüllen des Tanks an jedem Wochentag schriftlich , mit einer Sicherheitsmarge gemäss den oben aufgeführten Durchflussberechnungen? Automatische Benachrichtigung bei niedrigem Füllstand
Einplanung eines zusätzlichen Tanks erforderlich	Falls ja: Wurden die Maurerarbeiten durchgeführt? Standort des Tanks? Einbaufrist?
Druckminderer, Doppelstecker, Durchflussmessgeräte	Können im Fall einer maximalen Kapazität alle Betten (einschliesslich der Zusatzbetten) mit Druckminderern und Durchflussmessern ausgestattet werden?
Sauerstoffflaschen für Transporte	Sind ausreichend Sauerstoffflaschen mit angepassten Druckminderern und Durchflussmessern vorhanden, um Verlegungen innerhalb des Spitals und in andere Spitäler abzudecken (keine Glasröhre)?
Massnahmen für die Überwachung der O2-Vorräte, das Nachfüllen der Tanks und der Transportflaschen	Interne Organisation des technischen Dienstes mit einer Aufstockung des für medizinische Gase verantwortlichen Personals um das Zwei- oder Dreifache, indem gegebenenfalls eine entsprechende Schulung vorgesehen wird



Abzugebendes Dokument: O2.2 Konzept für die Bestellung, Lagerung und Verteilung unentbehrlicher Produkte im Pandemiefall innerhalb des HFR/HIB und für Massnahmen bezüglich der Sauerstoffversorgung im Pandemiefall

Verantwortlicher: *Leiter Zentralmagazine des HFR, technische Dienste der Standorte*

Frist: 1.6.2011 (*Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden*)

Anhänge: Dossier O2.2

3.03 Aufteilung und Zweckbestimmung der Räumlichkeiten des HFR/HIB im Pandemiefall

Der Plan zur Aufteilung der Räumlichkeiten mit Trennung in HVD- und NVD-Bereiche und progressiver Kohortierung wird in die Konzepte jedes Pandemiespitals aufgenommen werden.

Die Beschilderung der Räumlichkeiten (insbesondere des CMAP) wird auch auf einheitliche Weise durch den technischen Dienst des HFR/HIB durchgeführt werden müssen.

3.04 Spitalhygieneplan des HFR/HIB für den Pandemiefall

Abänderung

Dieser Plan wird bereits im *Konzept zur Prävention und Infektionskontrolle (Spitalhygiene) im Rahmen der A-(H1N1-)Grippe* detailliert erläutert.

Zu behandelnde Punkte:

- Massnahmen im Fall einer Pandemie mit hochvirulenten Viren
- Vorgehen bei der Abfallentsorgung
- Massnahmen bezüglich der Reinigung infizierter Zimmer (in Zusammenarbeit mit dem Departement für Logistik)

Abzugebendes Dokument: O4 Spitalhygieneplan des HFR/HIB für den Pandemiefall

Verantwortlicher: *Chefarzt SPH*

Frist: 1.06.2011 (*Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden*)

Anhänge: Dossier 04

3.05 Konzept des HFR/HIB für die Sicherheit und Zutrittsverwaltung im Pandemiefall

zu erarbeiten

Zu behandelnde Punkte:

- Instrumente zur Kontrolle und Verwaltung der Flüsse (Zugang Personal und Besucher) entsprechend den Szenarien mit Plan
- Kategorisierung und Filterung, beziehungsweise Triage von Besuchern entsprechend dem Stadium und der Schwere der Pandemie zur Durchsetzung einer Zutrittsbeschränkung (gemäss der Richtlinie des Führungsstabs des HFR/HIB)
- Empfang der Besucher und Informationen
- erforderliches Personal unter Berücksichtigung der Fehlzeiten
- bauliche Kohortierungs- oder Zoneneinteilungsmodalitäten im Fall einer Pandemie mit niedrig- oder hochvirulenten Viren (in Zusammenarbeit mit der SPH)
- Zusammenarbeit mit privaten Sicherheitsfirmen, dem ZS und der Kantonspolizei entsprechend den Szenarien
- Sicherung der Notfallstationen
- Verkehrs- und Parkregelung/Beschilderung für das CMAP in Zusammenarbeit mit dem ZS
- Entwurf der Beschilderung für das CMAP zusammen mit dem ZS
- Sicherung der Vorräte und Konzept zur Verteilung der Schutzmasken und weiteren unentbehrlichen Materials (in Zusammenarbeit mit der SPH und dem Zentralmagazin)

Abzugebendes Dokument: O5 Konzept für die Sicherheit und den Zutritt zum HFR/HIB im Pandemiefall und 1 Konzept pro Standort zur Verwaltung des Zutritts und der Sicherheit

Verantwortlicher: *Direktor für Logistik in Zusammenarbeit mit den technischen Diensten der Standorte*

Frist: 01.06.2011?

Anhänge: keine

3.06 Leichenhalle

zu
erarbeiten

Im Pandemiefall könnte das HFR/HIB mit einer erhöhten Sterblichkeit konfrontiert sein, bei der über einen Zeitraum von 12 Wochen bis zu 360 Todesfälle auftreten können (hohe Variante des BAG).

Zu prüfende Punkte:

- Festlegung der Funktionsweise der Leichenhalle im Pandemiefall unter Berücksichtigung der Fehlzeiten
- Erarbeitung eines Konzepts für die Zwischenlagerung der Leichen im Falle einer Überschreitung der Lagerungskapazitäten in den gekühlten Leichenräumen

(Räumlichkeiten, Notfalltaschen usw.) und bei einer Überschreitung der Spitalkapazitäten (Suche nach Kühlräumen)

- Verwaltung der Besuche und Empfang der Familien im Falle von Pandemien mit niedrig- oder hochvirulenten Viren
- Koordination mit dem kantonsärztlichen Dienst und den Bestattungsunternehmen (Konzept 06)

Abzugebendes Dokument: Konzept für das Vorgehen bei Todesfällen am HFR/HIB im Pandemiefall

Verantwortlicher: Pathologie des HFR/HIB in Zusammenarbeit mit dem KAA und den Bestattungsunternehmen)

Frist: 31.12.2012 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)

Anhänge: keine

3.07 Konzept des HFR/HIB für Transporte im Pandemiefall

zu
erarbeiten

Die Schaffung eines verstärkten Transportdienstes ist entscheidend für den Erfolg des Pandemieplans.

Transport von Analysematerial: Der täglich mehrmalige Transport von Proben (für den Virennachweis mittels PCR) ins Referenzlabor würde eine Verkürzung der Hospitalisationsdauer zumindest zu Beginn der Pandemie ermöglichen (später besteht die Gefahr, das Labor zu überlasten).

Transport von unentbehrlichem Material und von Medikamenten: Infolge der Pandemie werden einige Spitäler beträchtliche Mengen an Schutzmaterial und Medikamenten verbrauchen. Da die Lagerung teilweise zentralisiert ist, wird die Verteilung des Materials häufigere Transportfahrten zwischen den Standorten erfordern.

Schaffung eines Transportdienstes, bei dem Patienten sitzend in einem normalen Fahrzeug verlegt werden. Dies würde eine Kürzung der Aufenthaltsdauer von austrittsbereiten Patienten und die Freigabe von Betten ermöglichen, indem man nicht ansteckende Patienten anweist, in einem Wartebereich zu warten. Genesende Patienten, die stationäre Pflege benötigen, sollten in sitzender Position verlegt werden.

Die Möglichkeit einer Zusammenarbeit mit den Taxidiensten- oder den Passepartout-Fahrdiensten sollte geprüft werden.

Transportdienst mittels Ambulanzen oder angepassten Fahrzeugen im Falle einer Verlegung zwischen Spitälern

Bei einer Überlastung der Ambulanzdienste müsste das HFR/HIB in Szenario 4B/4C zusätzlich zum bereits bestehenden Transportdienst des HFR einen Transportdienst für Verlegungen zwischen Spitälern einrichten, mittels dem Kranke aus Nicht-Pandemie-

spitälern in Pandemiespitäler und möglicherweise aus dem CMAP in die Pandemiespitäler verlegt werden können.

Prüfung der Möglichkeit, Armeeambulanzen anzufordern (über das KFO, Gesuch bereits gestellt ) und 2 NVD-Ambulanzen ohne Pflegepersonal sowie 1 HVD-Ambulanz für Verlegungen mit ärztlicher Begleitung (in letzterem Fall mit dem Anästhesiepersonal?) auszustatten.

Zu behandelnde Punkte:

- Festlegung und Verstärkung des Betriebs der Transportdienste des HFR/HIB im Pandemiefall unter Berücksichtigung der Fehlzeiten
- Erarbeitung eines Systems für die rasche Verbringung von Proben ins Referenzlabor mindestens zweimal täglich und falls erforderlich zusätzlich am Wochenende
- Erarbeitung eines sicheren Transportdienstes für Vorräte des Zentralmagazins (Kontrolle der Warenein- und -ausgänge)
- Erarbeitung eines Transportdienstes für Verlegungen zwischen Spitälern ohne ärztliche Begleitung
- Prüfung der Möglichkeit eines interkantonalen Transportsystems für Verlegungen mit ärztlicher Begleitung zwischen Spitälern in Zusammenarbeit mit dem Anästhesiedienst und dem KFO (Ausleihe von drei Armeeambulanzen über das KFO) 
- Sauerstoffbedarf der Transportambulanzen
- Prüfung der Möglichkeit, ob das ZS Fahrer zur Verfügung stellen kann

Abzugebendes Dokument: Konzept für Transporte im Pandemiefall

Verantwortlicher: *Direktion für Logistik, in Zusammenarbeit mit dem Chefarzt des SMUR (Konzept O6)*

Frist: *31.10.2012 (Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden)*

Anhänge: keine

3.O8 Konzept für die Logistik im Pandemiefall

**zu
erarbeiten**

Die Logistik wird im Pandemiefall eine entscheidende Rolle spielen, denn infolge der Pandemie werden einige Lieferanten nicht mehr imstande sein, ihre Produkte zu liefern. Ausserdem werden bestimmte Dienste eine Schlüsselrolle für das Aufrechterhalten der Funktionalität von Infrastrukturen spielen.

Zu behandelnde Punkte:

Allgemeines:

- Auflistung aller Aktivitäten im Bereich Logistik, die für den Betrieb des HFR/HIB garantiert sein müssen, mit Hierarchisierung nach Departement

- Festlegung der unbedingten (Abteilungen, die unbedingt rund um die Uhr an allen Wochentagen in Betrieb sein müssen) und der bedingten Funktionsprioritäten
- Identifikation der Abteilungen, die unmittelbar Personal zur Verfügung stellen können, sowie der unentbehrlichen Abteilungen, die direkt innerhalb des Standorts verstärkt werden müssen, unter Berücksichtigung der vorhersehbaren Fehlzeiten
- Identifikation der externen Lieferanten von unentbehrlichem Material, das nicht in Konzept O2 ausgewertet wurde (z.B. Lebensmittel, Reinigungsmaterial, Treibstoffe, Bettwäsche usw.), und Kontaktaufnahme mit den Lieferanten, um herauszufinden, welche Leistungen im Pandemiefall garantiert werden
- Materialwirtschaft im Pandemiefall

Küche:

- Schliessung der öffentlichen Cafeterias und Umverteilung des Personals im Fall von Szenario 4B
- Vereinfachung der Menüs im Pandemiefall nach Absprache mit der Ernährungsberatung
- Einhaltung von getroffenen Schutzmassnahmen bei der Vorbereitung der Gerichte (z.B. Kühlkette, nach Absprache mit der SPH)
- Einrichtung von Vorräten von Lebensmitteln mit langer Haltbarkeit (4–6 Wochen) und Prüfung der Möglichkeiten zur Sicherung der Versorgung mit verderblichen Lebensmitteln (Lieferanten erster Wahl, Miete von Kühlräumen usw.)
- Prüfung der Möglichkeit, die Öffnungszeiten der Personalcafeterias zu verlängern (um Konzentrationen von Personal zu verhindern sowie als Unterstützung), insbesondere mit der Möglichkeit einer «vereinfachten warmen Küche»
- Prüfung der Möglichkeit, Mahlzeiten für das Personal direkt in die unentbehrlichen Abteilungen zu liefern und die Anzahl Mahlzeiten zu erhöhen

Reinigung und Wäscherei:

- Einrichtung eines Reinigungsteams an allen Pandemiestandorten, das an allen Wochentagen rund um die Uhr in Betrieb ist (zur Beschleunigung der Zimmerübergabe)
- Gewährleistung, dass der Vorrat an Reinigungsmaterial bis zum Ende der Pandemie ausreicht
- Neudefinition, gemeinsam mit der SPH, der Prioritäten im Bereich Reinigung und einer Strategie für Einsparungen bei der Wäsche
- Gewährleistung, dass der Wäschevorrat für 14 Tage ausreicht
- Aufstockung des Wäschereiteams während der Pandemie
- Standorte des HFR/HIB mit externen Wäschereien müssen sicherstellen, dass im Pandemiefall die Wäsche weiterhin gewaschen wird, oder aber eine alternative Strategie für den Fall erarbeiten, dass die Wäscherei nicht mehr in der Lage ist, das Spital mit Wäsche zu beliefern

- Gewährleistung, dass die Anzahl Container/Abfallsäcke für die Abfallentsorgung ausreicht, die Lagerkapazität derselben ausgewertet und gegebenenfalls ein Reserveraum vorgesehen wurde

Abzugebendes Dokument: Konzept für die Logistik im Pandemiefall und 1 Konzept pro Standort

Verantwortlicher: *Direktion für Logistik*

Frist: 30.6.2012 (*Diese Frist muss vom Direktionsrat noch genehmigt werden*)

Anhänge: keine

4.0 Struktur der Pandemiepläne der Standorte

zu erarbeiten

Falls die Führung und die Materialvorräte im Pandemiefall innerhalb des HFR/HIB und mit dem Kanton koordiniert werden müssen, wird ein standortspezifischer Pandemieplan erarbeitet werden müssen, damit jede Abteilung auf die Pandemie vorbereitet ist. Falls viele Elemente des Pandemieplans des HFR/HIB übernommen werden, gilt es, die Besonderheiten der lokalen Strukturen zu berücksichtigen.

Zur Vermeidung von Widersprüchen wird der Pandemieplan des Standorts der Verantwortung des Pandemiekoordinators des Standorts unterstehen und von der Direktion des HFR/HIB genehmigt werden müssen.

Struktur	Inhalte
Einleitung und Allgemeines	Erinnerung an das Pandemieprojekt, Auftrag des Standorts, Szenario für den Standort
Interner Krisenstab (CIC)	Zusammensetzung und Ausrüstung der Räumlichkeit
Empfang, Plakatierung und Sekretariat	ein Konzept pro Standort gemäss der Richtlinie des HFR/HIB
Kontinuitätsplanung des Standorts	ein Plan pro Standort
Hospitalisierung von erwachsenen Grippepatienten	ein Konzept für jedes Pandemiespital (HFR Freiburg/Riaz, HIB Payerne)
Intensivpflege	ein Konzept pro Standort mit IP/IMC (HFR Freiburg/Riaz/Tafers, HIB Payerne)
Hospitalisierung von Grippepatienten auf der Pädiatrie	dem Konzept M6 entnommen



Hospitalisierung von Gebärenden	Für jede Geburtsabteilung zu erarbeiten (HFR Freiburg/Riaz, HIB Payerne)
Notfallstationen und Permanence	ein Konzept pro Standort (Freiburg, Meyriez-Murten, Tafers, Riaz sowie HIB Payerne und Estavayer)
Aufteilung und Zweckbestimmung der Räumlichkeiten im Pandemiefall	koordiniert innerhalb des HFR/HIB mit einzelnen Plänen nach Räumlichkeit und ein Dokument pro Standort, einschliesslich Beschilderung der Räumlichkeiten und CMAP für alle Pandemie-spitäler oder mit Notfalldienst
Zutrittsverwaltung/Sicherheit	ein Konzept pro Standort
Konzept für die Standortlogistik	Küche, Hauswirtschaft, Reinigung, Materialwirtschaft und Lieferanten, Wäscherei, Unterhalt und technische Dienste usw.

Abzugebendes Dokument:

Pandemieplan der HFR-Standorte Billens, Châtel-St-Denis, Freiburg – Kantonsspital, Meyriez-Murten, Riaz und der HIB-Standorte Payerne und Estavayer-le-Lac

Verantwortlicher: Von der Generaldirektion des HFR und des HIB zu benennen

Frist: 31.10.2012 (Frist vom Direktionsrat des HFR/HIB noch zu genehmigen)

5.0 Offene Fragen

5.1 Fristen

Die Fristen für die Durchführung der Arbeiten müssen noch vom Direktionsrat genehmigt werden, wobei Ende 2012 ein vernünftiger Termin zu sein scheint, denn der Teufel steckt bekanntlich im Detail – wie dies bereits 2009 die Influenza A (H1N1) gezeigt hat. Somit werden die verschiedenen Konzepte möglichst viel Konkretes enthalten müssen, damit sie überhaupt genutzt werden können.

5.2 Mittel für die Umsetzung des Pandemieplans

Die im Spitalkonzept des HFR/HIB für den Pandemiefall (Projektmandat, Reflecta AG, Bern, 16.1.2008, S.21) festgelegten Ressourcen scheinen auszureichen. Man kann gegenwärtig davon ausgehen, dass 30% der geplanten Arbeiten durchgeführt und 30% des vorgeschlagenen Personals (70% VZÄ während 8 Monaten) bereits genutzt wurden.

Damit das Projekt abgeschlossen werden kann, sind für die Projektleitung noch 70% FTE über 16 Monate hinweg und ungefähr 240 Arbeitstage erforderlich.

5.3 Schätzung der im Pandemiefall entstehenden Kosten

Im Rahmen der Grippepandemie A (H1N1) entstanden beträchtliche Kosten. Die Bewältigung einer schweren Viruspandemie würde zusätzliche Kosten generieren.

Es kann im Pandemiefall grob gesehen von den folgenden Arten von Kosten ausgegangen werden:

- Vorauszahlungen für nicht verderbliche Vorräte (Aufstockung der Vorräte ohne finanzielle Nachteile für das Spital)
- Kosten für das Anlegen von Vorräten an verderblichem Material, das im Falle eines Nichteintretens der Pandemie nicht genutzt wird (z.B. wenn die Direktion des HFR beschliesst, einen Vorrat von FFP2-Masken anzulegen, der den Verbrauch von mehr als 5 Jahren abdeckt)
- Vorauszahlungen auf Investitionen
- spezifische, mit der Pandemie zusammenhängende A-fonds-perdu-Investitionen (z.B. wenn Ventilatoren für die Intensivpflege oder Material für die Sauerstoffzufuhr gekauft wird)
- pandemiespezifische Investitionen, die dem Spital dienen können (z.B. Ausrüstung des Führungsraums)
- Schätzung der Kosten einer Pandemie, um im Personalwesen Vorkehrungen treffen zu können: Einstellung von Temporärarbeitnehmern, Kosten infolge der Streichung von Ferientagen, Unterstützungsmassnahmen für das Personal (wie z.B. Betreuung von Familienmitgliedern, kostenlose Mahlzeiten, Entschädigung von Überstunden, Gefahrenzulagen usw.). Im Fall einer schweren Pandemie wird die Unsicherheit bezüglich der finanziellen Aspekte gravierende Folgen für die Motivation des Personals haben.

5.4 Wichtige, gemeinsam mit Stellen ausserhalb des HFR/HIB zu behandelnde Fragen

- Zusammenarbeit mit den Kliniken (Kantonsarzt, Kliniken)
- Transporte (KFO, bezüglich der Verfügbarkeit von Armeeambulanzen, ZS)
- Kantonsarzt (Kontaktmanagement / sanitäre Information, interkantonale Koordination)
- Führung (KFO und Kantonsarzt)
- Kommunikation (Büro für Information des Staats Freiburg, Kantonsarzt)

6.0 Ausgewählte Bibliografie und Quellenangaben

- Influenza-Pandemieplan Schweiz: Strategien und Massnahmen in Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie, BAG, Version Januar 2009 (letzte Änderung: 23.12.2009) www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=de
- HHS Pandemic Influenza Plan, supplement 3 healthcare planning S. 3-1 und S. 3-30, U.S. Department of Health and Human Services, November 2005
- WHO Europe, hospital preparedness checklist for pandemic influenza, focus on pandemic influenza (H1N1) 2009, S. 1–31

- Pandémie grippale: business continuity planning pour les hôpitaux belges – partie 1 procédures opérationnelles, comité directeur hôpitaux pilotes pandémie grippale version 2; 3. Dezember 2009, S. 1–57
- Pandémie grippale: business continuity planning pour les hôpitaux belges – partie 2 procédures opérationnelles, comité directeur hôpitaux pilotes pandémie grippale version 1; 3. Dezember 2009, S. 1–38
- Tiesenhausen H, Guide pour l'évaluation du dispositif de crise à l'hôpital, presses de l'EHSP, Rennes 2009
- Erlinger U. et al, Ausbruch der pandemischen Grippe A (H1N1) in der Stadt Zürich – die Rolle des Absenzenmonitorings, Schweiz. Ärztezeitung 2010; 10: 406–408
- Hashikura M. et al, stockpile of personal protective equipment in hospital settings: preparedness for influenza pandemics. Am J Infect Control 2009; 37: 703–7
- Rudolph R., Pandemische Grippe (H1N1): Impfblogatorium für das Gesundheitspersonal? Schweiz. Ärztezeitung 2010; 91: 39–40
- Ciottone G. et al, disaster medicine, Mosby-Elsevier 2006, Philadelphia

7.0 Liste der Empfänger des Dokuments

- Hubert Schaller, Generaldirektor des HFR
- Prof. Bernard Vermeulen, medizinischer Direktor des HFR
- PD Dr. Christian Chuard, verantwortlicher Arzt, SPH HFR
- Dr. N. Blondel, Leiter des Pandemieprojekts, HFR
- Dr. D. Chabanel, Chefarzt und Pandemie-Beauftragter, HIB Payerne
- M. S. Ruffieux, Generalsekretär des HFR
- Dr. C.-Y. Lee, Kantonsarzt
- Patrick Vallat, Berater CQF, vom Staatsrat des Kantons Freiburg beauftragt
- Philippe Knechtle, Leiter des Bevölkerungsschutzes, Amt für Bevölkerungsschutz und Militär, ABSM

Anmerkung: beschränkte Verteilerliste, da dieses Dokument vorläufig und vertraulich ist

8.0 Anhänge

Die Anhänge sind in der *CD-ROM Konzept S7 Spitalkonzept des HFR/HIB für den Pandemiefall, provisorische Version 1.0, 22.7.2010, enthalten und entsprechend den verschiedenen Konzepten, nach Dossiers klassiert.*



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S8 Pflegeheime für Betagte (PflH)

Inhaltsverzeichnis

A.	Einführung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	4
A.3.	Arbeitshypothesen	5
A.4.	Definitionen	5
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)	6
B.	Szenario 1	6
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
B.3.	Besondere Bestimmungen	8
B.3.1.	Informationsfluss	8
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	8
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	9
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	9
C.	Szenario 2	9
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	9
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	9
C.3.	Besondere Bestimmungen	12
C.3.1.	Informationsfluss	12
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	12
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	12
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	12
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	12
D.	Szenario 3	12
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	12
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	13
D.3.	Besondere Bestimmungen	17
D.3.1.	Informationsfluss	17
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	17
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	17
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	17
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	17
E.	Szenario 4	18
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	18
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	18
E.3.	Besondere Bestimmungen	21
E.3.1.	Informationsfluss	21
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	21
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	21
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	21

E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	21
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario	21
F.1.	Während Szenario 1	21
F.2.	Während Szenario 2.....	22
F.3.	Während Szenario 3.....	22
F.4.	Während Szenario 4.....	22
F.5.	Zusammenfassung	22
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	22
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	22
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	23
G.3.	Weitere betroffene Einheiten.....	23
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	23
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	23
I.	Technische Anhänge	24
J.	Verweise auf andere Dokumente	24
K.	Empfängerliste.....	24

A. Einführung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Die 43 Pflegeheime des Kantons Freiburg sind unabhängige Organisationen, die den Gemeinden, den Gemeindeverbänden oder privaten, nicht gewinnorientierten Stiftungen angehören, die mit einer oder mehreren Gemeinden vertraglich festgelegte Vereinbarungen getroffen haben. Eine Liste der Pflegeheime ist auf der Website der VFA verfügbar (www.afipa-vfa.ch), die laufend aktualisiert wird. Alle Pflegeheime sind Mitglieder der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA). Die VFA ist auf kantonaler Ebene (oder auf Bundesebene) die einzige Ansprechpartnerin des Staates, der Krankenversicherungen sowie der übrigen Partner und Unternehmen in diesem Bereich. Die VFA hat nur dann eine Entscheidungsbefugnis, wenn ihr die Mitglieder diese für bestimmte Bereiche erteilen (zum Beispiel für die Verhandlungen mit den Krankenversicherungen oder bei der Erarbeitung von Branchenlösungen im Qualitätsbereich). In den Bereichen der medizinischen Überwachung, der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie der Pflegeleistungen kann die VFA lediglich Empfehlungen für die Behörden oder Partner aussprechen. Das Kantonsarztamt (KAA) ist für die Kontrolle der Pflegeleistungen in den verschiedenen Alterseinrichtungen zuständig.

Um auf eine allfällige Pandemie vorbereitet zu sein, hat die VFA einen kantonalen Krisenstab für den Pandemiefall eingerichtet (KKS Pandemie PflH), der dem Vorstand der Vereinigung angegliedert ist und eine beratende Funktion hat. Der KKS Pandemie PflH nimmt während der Vorbereitungsphase des kantonalen Pandemie-Einsatzplans und in Ausnahmefällen bei Krisen in Pflegeheimen die Rolle des Koordinators zwischen den kantonalen Instanzen und den Pflegeheimen ein. Die VFA kann den Alterseinrichtungen bei der Erarbeitung ihrer eigenen Pandemie-Einsatzpläne behilflich sein (Bereitstellung von Vorlagen, Organisation von Informationssitzungen, Kommunikation von Informationen usw.), die Fragen und Informationen der Heime an die kantonale Behörde oder im umgekehrten Fall die von oben kommenden Informationen weiterleiten. Die Pflegeheime sind intern aber so unterschiedlich organisiert, dass die Erstellung eines einheitlichen kantonalen Einsatzplans unmöglich ist. Jede Einrichtung ist somit selbst für die Erstellung und Umsetzung des Pandemie-Einsatzplans verantwortlich. Im Krisenfall kann die VFA einheitliche Daten in den Pflegeheimen erheben und diese an die zuständige Behörde weiterleiten. Neben der fehlenden Entscheidungskompetenz der VFA (ohne Abtretung der Mitglieder) verfügt sie auch nicht über ausgebildetes Personal, das imstande wäre, eine über mehrere Wochen andauernde Krise zu bewältigen.

Der KKS Pandemie PflH ist Teil der «restlichen» Arbeitsgruppen, für die Evelyne Huber vom Kantonsarztamt (KAA) zuständig ist.

Aus den oben aufgeführten Gründen sind die Alterseinrichtungen für folgende Tätigkeiten im Wesentlichen selbst verantwortlich:

- > Festlegung der Organisation für jedes Szenario
- > Unterscheidung – entsprechend den verschiedenen Pandemiephasen – zwischen den Leistungen, die aufrechterhalten, und denjenigen, die aufgegeben werden sollen
- > Evaluierung des Materialbedarfs
- > Bestimmung des Bedarfs an Fachkompetenzen/Personal
- > Festlegung der erforderlichen Fristen für die Einrichtung einer Struktur, für einen Szenarienwechsel oder für die Rückkehr zum Normalbetrieb

Die VFA stellt den Alterseinrichtungen eine Vorlage für den Pandemie-Einsatzplan zur Verfügung. Dieser Plan muss an die lokalen Gegebenheiten, die Grösse der Einrichtung, das interne Netzwerk usw. angepasst werden.

Das vorliegende Dokument richtet sich an das KAA¹. Das Dokument und die darin enthaltenen Prinzipien dienen als Grundlage für die Erstellung einer Vorlage für den Pandemie-Einsatzplan, die den Alterseinrichtungen eine Hilfestellung für ihre interne Organisation bieten soll. Die Alterseinrichtungen streichen dabei alle Passagen, in denen es um die gemeinsame Belange der VFA und des KAA geht, und füllen die momentan noch leeren Felder aus (Beschreibung der Szenarien, Beispiele der aufrechterhaltenen bzw. aufgegebenen Leistungen usw.).

Ein erstes provisorisches Konzept wurde den Alterseinrichtungen schon im Sommer 2009 auf Französisch und Deutsch zugestellt (im Anhang das Konzept mit den 5 Anhängen). Dieses Konzept wurde bei der Pandemie A (H1N1) von 2009 angewendet.

Die VFA führte Ende 2011 bei 35 Alterseinrichtungen eine Umfrage durch. Dabei stellte sich Folgendes heraus: 7 Alterseinrichtungen hatten zu diesem Zeitpunkt ihren Einsatzplan fertig gestellt, 24 waren noch in der Erarbeitungsphase, und 2 Alterseinrichtungen hatten noch gar nicht damit angefangen. Von diesen 35 Alterseinrichtungen hatten 24 einen eigenen internen Krisenstab eingerichtet und die persönlichen Angaben der für die Datenübermittlung zuständigen Person an die VFA weitergeleitet.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

- > Verordnung vom 27. April 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie
www.admin.ch/ch/d/as/2005/2137.pdf
- > Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)
<http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/1722>
- > Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG)
www.admin.ch/ch/d/sr/8/822.11.de.pdf
- > Verordnung 1 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1)
www.admin.ch/ch/d/sr/8/822.111.de.pdf
- > Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG)
www.admin.ch/ch/d/sr/c832_20.html
- > Verordnung vom 25. August 1999 über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV)
www.admin.ch/ch/d/sr/c832_321.html
- > Verordnung vom 24. April 2007 über die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Kantonsverwaltung
<http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/234?locale=de>
- > Bundesamt für Gesundheit (BAG): Influenza-Pandemieplan Schweiz
www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=de

¹ Die VFA schlägt dem KAA vor, von «Alterseinrichtungen» und nicht von Pflegeheimen zu sprechen, da es auch Einrichtungen gibt, die eine medizinische Versorgung gar nicht oder nur teilweise anbieten (Altersheime oder Pensionen, Erholungsheime). Die VFA weist das KAA darauf hin, dass eine bestimmte Alterseinrichtung, namentlich das Foyer de la Paternelle in Sciernes d'Albeuve, nicht Mitglied der VFA ist und somit keine Informationen von der VFA erhält.

- > Weltgesundheitsorganisation (WHO): WHO Global Influenza Preparedness Plan
www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf

A.3. Arbeitshypothesen

Die Überlastung der Spitäler erfordert ein erhöhtes Bestreben der Pflegeheime (PflH) und Altersheime (AH) zur Versorgung ihrer angestammten Bewohner vor Ort.

Bis zu 25% der Angestellten erkranken und fallen durchschnittlich für 5 bis 8 Tage aus.

Während des Höhepunkts der Pandemiewelle sind voraussichtlich 10 bis 15% der Angestellten krankheitshalber abwesend; dies entspricht einer Erhöhung um den Faktor 2 bis 3 im Vergleich zu normalen Zeiten.

Solange auf den spezifisch gegen das Virus (HxNy) wirkenden Impfstoff gewartet wird, kann die Pandemiewelle durch die Impfung der Heimbewohner und des Personals mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten Präpandemie-Impfstoff etwas abgeflacht werden.

Mithilfe organisatorischer Massnahmen, einer Präexpositionsprophylaxe sowie des Tragens von Schutzmasken und Schutzkleidung durch das Personal könnte die Fehlzeitenrate gesenkt und die Ausbreitung der Krankheit vermindert werden.

Durch weitere organisatorische Massnahmen in den Pflegeheimen – die frühzeitige Abgabe antiviraler Medikamente an Grippepatienten und die Impfung gesunder Personen mit dem spezifisch gegen das Grippevirus wirkenden Impfstoff – lassen sich Mortalität und Morbidität im Zusammenhang mit dem Pandemievirus reduzieren.

A.4. Definitionen

AH: Altersheim – Pflegeeinrichtung ohne medizinische Versorgung für erwachsene und betagte Personen, die keine Langzeitpflege benötigen.

GSD: Direktion für Gesundheit und Soziales

Isolation: räumliche Trennung einer erkrankten Person, die Grippesymptome aufweist, in ein Einzelzimmer oder in eine Gruppe zusammen mit anderen am Virus erkrankten Personen.

KAA: Kantonsarztamt

Kohortierung: Massnahme, die darin besteht, die mit dem Pandemievirus infizierten Personen als Gruppe zu isolieren, um die Übertragung auf weitere Personen zu verhindern.

Kohortierung des Personals: Einsatz eines Teams, das sich im Pandemiefall ausschliesslich um die mit dem Pandemievirus infizierten Personen kümmert

Pandemie-Impfstoff: Ermöglicht aktive Immunisierung mithilfe des abgeschwächten Pandemievirus HxNy.

PflH: Pflegeheim für Betagte – Pflegeeinrichtung mit medizinischer Versorgung für betagte Personen

Präexpositionsprophylaxe: präventive Abgabe antiviraler Medikamente an das Pflegepersonal, das in Kontakt mit möglicherweise infizierten Personen steht.

Präpandemie-Impfstoff: Impfstoff gegen die aviäre Influenza H5N1, der mit einem Adjuvans versetzt ist, das die Immunantwort verstärkt und erweitert.

VFA: Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Burgy	Isabelle	Apothekerin	Pharmacie les Dailles Rue des Cerisiers 2, 1752 Villars-sur-Glâne
Maradan	Christian	Verwalter	Foyers der Stadt Bulle Rue du Pays d'enhaut 25, 1630 Bulle
Meyer	Michel	Direktor	Résidence Le Manoir Pl. d'Affry 2, 1762 Givisiez
Michielan	Emmanuel	Generalsekretär	AFIPA/VFA Ch. Cardinal-Journet 3, 1752 Villars-sur-Glâne
Roder	Marc	Leitung	Résidence les Martinets Rte. des Martinets 10, 1752 Villars-sur-Glâne
Rouiller	Anne-Françoise	Stv. Pflegeleiterin	Foyer St-Joseph Pl. de l'Eglise 5, 1625 Sâles

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Einrichtung der Strukturen des Einsatzplans im Falle einer Pandemie.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Klärung der Art des Informationsflusses der Informationen vom BAG über das KAA Übermittlung wichtiger Informationen an die PflH	AGr PflH und VFA KAA (RS)	Fortlaufend, je nach Stand der Erarbeitung neuer und sich für die Pflegeheime möglicherweise als nützlich erweisender Informationsdokumente	Die AGr PflH (RS) übermittelt die Informationen der VFA, die über die Zweckmässigkeit und Modalitäten der Informationsübermittlung an die PflH entscheidet Abgabe des vom SECO herausgegebenen Handbuchs für die betriebliche Vorbereitung Abgabe der Empfehlungen des BAG (für Spitäler und Pflegeheime betreffend Hygienemassnahmen und Tragen von

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
			Schutzmasken)
Erarbeitung des Konzepts Kommunikation/Koordination/Synergien	AGr PflH (AFR und MT) und Bewilligung durch den Vorstand der VFA	Vor Eintreten von Szenario 2	Siehe Anhang 1 <i>Konzept für die Kommunikation/Koordination/Synergien PflH und AH</i>
Erarbeitung eines Datenübermittlungsformulars für die Datenerfassung in Szenario 4	AGr PflH (AFR und MT) Kantonsarzt VFA	Vor Eintreten von Szenario 3	Bestimmung der zu erfassenden Daten, der jeweiligen Situation entsprechend (Szenario 1) Aufsetzen und Layouts eines Entwurfs des ÜF
Planung einer Ausbildung für die Kadermitarbeiter der Alters-einrichtungen	AGr PflH und VFA	Herbst 2009	Unterlagen vom KAA, von den AGr PflH angepasst (ohne Logo der GSD) Pandemiepläne (WHO, BAG, FR) und kantonalen Einsatzplan
Erstellung des Konzepts Pharma: Modalitäten der Abgabe antiviraler Medikamente an die Heimbewohner Modalitäten der Präexpositionsprophylaxe des potenziell exponierten Pflegepersonals Organisation von Präpandemie- und Pandemie-Impfungen in der Einrichtung Anlegen von Vorräten an Schutzmasken in den Heimen	AGr PflH in Zusammenarbeit mit der AG Apotheke	Vor Eintreten von Szenario 3	Siehe Anhang 2 Konzept Pharma
Anlegen von Basisvorräten an chirurgischen Masken vom Typ II und IIR gemäss der EU-Norm EN	VFA Leitung der	Vor Eintreten von Szenario 3	Möglichkeit einer Sammelbestellung via

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
14683 100 Masken pro potenziell exponierten Mitarbeiter 50 Masken pro Heimbewohner	PfIH und der AH		VFA Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i>
Ermutigung der Heimbewohner und des Personals zur Impfung gegen die saisonale Grippe	PfIH und AH	Jährlich	In der Einrichtung oder beim behandelnden Arzt
Bildung des kantonalen Krisenstabs KKS	VFA	Frühling 2009	Siehe Anhang 1 <i>Konzept für die Kommunikation/ Koordination/Synergien PfIH und AH</i> Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>
Bildung des Krisenstabs PfIH (KS PfIH) in den Heimen	Direktor jeder Einrichtung	Frühling 2009	Siehe Anhang 1 <i>Konzept für die Kommunikation/ Koordination/Synergien PfIH und AH</i> Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>
Ernennung der verantwortlichen Personen	KS PfIH	Vor Eintreten von Szenario 2	Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>
Erarbeitung oder Aktualisierung der Strategie der Infektionsprävention	Direktor Pflegeleiter	In Szenario 1	Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i>

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

- > Prüfung des Konzepts für die Abgabe antiviraler Medikamente und der Präexpositionsprophylaxe an das Personal durch (siehe Anhang 2 Konzept Pharma):
 - > die beratenden Apotheker der PflH[√]
 - > den Vorstand der VFA[√]
 - > die AGr Apotheke und deren Präsidenten, den Kantonsapotheker
 - > den Kantonsarzt
 - > den Lenkungsausschuss Pandemie (COFIL Pandemie)
- > Beratung durch die AGr Präpandemie-Impfung und Lösung für die Heimbewohner in AH (siehe Anhang 2 Konzept Pharma, 2 Alternativen zu prüfen)
- > Modalitäten der Bestellung und Lagerung der Schutzmasken
- > Der Vorstand der VFA, der Kantonsarzt und der Lenkungsausschuss Pandemie (COFIL Pandemie) müssen den Anhang 1 prüfen und eine Meinung zum Erfassungsformular (Datenübermittlungsformular ÜF) abgeben

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Information und Erstellung von Dokumenten und Bedarfsbestimmung.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Halbjährliche Sitzungen des Krisenstabs PflH (KS PflH)	Mitglieder des KS PflH	Vor Eintreten von Szenario 3	Siehe Anhang 1 Konzept für die Kommunikation/Koordination/Synergien PflH und AH Siehe Anhang 3 Strategie zur Krisenbewältigung
Erstellung eines internen Pandemieplans Erstellung eines Kommunikationskonzepts – für die Heimbewohner – für die Angehörigen – für das Personal	KS PflH	Vor Eintreten von Szenario 3	Siehe Anhänge 1, 2, 3, 4 Dokumente des SECO und des BAG Think-Tank in Gruppen

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Bestimmung des Bedarfs an technischer Infrastruktur: Belüftung Elektrizität Wasser Versorgung	KS PflH	Vor Eintreten von Szenario 3	Siehe Anhänge 1, 2, 3, 4 Dokumente des SECO und des BAG Think-Tank in Gruppen
Bestimmung des Materialbedarfs an: Schutzmasken Medikamenten O2 Einweghandschuhen Schutzbrillen Schutzhemden Einwegschürzen	KS PflH	Vor Eintreten von Szenario 3	Siehe Anhänge 2 und 4 Dokumente des BAG Think-Tank in Gruppen
Organisieren einer Informationssitzung für die Bewohner der Heime und ihre Familien	Leitung KSPflH	Vor Eintreten von Szenario 3	Interner Pandemieplan und interne Konzeptentwürfe Siehe Anhang 3 Strategie zur Krisenbewältigung Dokumente des SECO und des BAG Unterlagen von der VFA Informationen des KAA Information des BAG und der WHO im Internet
Organisieren einer Informationssitzung für das Personal	Leitung Krisenstab	Vor Eintreten von Szenario 3	Interner Pandemieplan und interne Konzeptentwürfe Siehe Anhang 3 Strategie zur Krisenbewältigung Dokumente des SECO und des BAG Unterlagen von der VFA Informationen des KAA Information des BAG und der WHO auf dem Internet

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Erarbeitung eines Entwurfs des Datenübermittlungsformulars für die Datenerfassung in Szenario 4	KKS in Zusammenarbeit mit dem KAA	Vor Eintreten von Szenario 3	<p>Siehe Anhang 1 Konzept für die Kommunikation/Koordination/Synergien PflH und AH</p> <p>Bestimmung der zu erfassenden Daten, der jeweiligen Situation entsprechend (Szenario 2)</p>
Verfassen und Layout des Datenübermittlungsformulars	VFA	Vor Eintreten von Szenario 3	<p>Siehe Anhang 1 Konzept für die Kommunikation/Koordination/Synergien PflH und AH</p> <p>Identifizierung der zu erfassenden Daten, der jeweiligen Situation entsprechend (Szenario 2)</p>
<p>Fertigstellung des Konzepts Pharma:</p> <p>1) Modalitäten der Abgabe antiviraler Medikamente an die Heimbewohner</p> <p>2) Modalitäten der Prä-expositionsprophylaxe des potenziell exponierten Pflegepersonals</p> <p>3) Organisation von Präpandemie- und Pandemie-Impfungen in der Einrichtung</p> <p>4) Anlegen von Vorräten an Schutzmasken in den Heimen</p> <p>Erstellung des Konzepts Pharma:</p>	KKS in Zusammenarbeit mit der AGr Apotheke und der AGr Impfung	Vor Eintreten von Szenario 3	<p>Siehe Anhang 2 Konzept Pharma</p> <p>Muss genehmigt werden durch: Konsiliar-Apotheker der PflH Vorstand der VFA AG Apotheke AG Impfung Kantonsarzt Lenkungsausschuss Pandemie (COPIL Pandemie)</p>

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Bildung von Basisvorräten an chirurgischen Masken vom Typ II und IIR gemäss der EU-Norm EN 14683 100 Masken pro potenziell exponierten Mitarbeiter 50 Masken pro Heimbewohner	KKS-VFA Leitung der PflH und der AH	Vor Eintreten von Szenario 3	Möglichkeit einer Sammelbestellung via VFA Siehe Anhang 2 Konzept Pharma
Ermutigung der Heimbewohner und des Personals zur Impfung gegen die saisonale Grippe	PflH und AH	Jährlich	In der Einrichtung oder beim behandelnden Arzt

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

- > Vorbereitung von Informationsunterlagen für die Bewohner und das Personal: Erwägung einer gemeinsamen Erstellung einheitlicher Dokumente durch den KKS-VFA mit Unterstützung des KAA
- > Genehmigung des Entwurfs des Datenübermittlungsformulars (ÜF) durch den Kantonsarzt und den kantonalen Pandemie-Führungsstab
- > Aufstockung der Vorräte an Schutzmasken in den Heimen und Bestellung von zusätzlichem Schutzmaterial gemäss allfälligen neuen Empfehlungen: Prüfen der Möglichkeit einer Sammelbestellung über die VFA

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Anpassung der Funktionsstruktur der Heime an einen massiven Anstieg der Arbeitsbelastung.

Fertigstellung der Informationsunterlagen für die Fachpersonen, die Bewohner und ihre Angehörigen.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Monatliche Treffen des Krisenstabs PflH (KS PflH)	Alle Mitglieder	Ab dem ersten Monat nach Eintreten von Szenario 3	<p>Siehe Anhang 1 <i>Konzept für die Kommunikation/ Koordination/Synergien PflH und AH</i></p> <p>Einladung aller Mitglieder des KS PflH durch die Leitung und umfassende Information ihrer Stellvertreter</p>
Fertigstellung des Datenübermittlungsformulars für die Datenerfassung in Szenario 4	KKS-VFA und KAA	Vor Eintreten von Szenario 4	<p>Siehe Anhang 1 <i>Konzept für die Kommunikation/ Koordination/Synergien PflH und AH</i></p> <p>Bestimmung der zu erfassenden Daten, der jeweiligen Situation entsprechend (Szenario 3)</p> <p>Verfassen und Layout des Formulars (ÜF)</p> <p>Erfassungsübung des Formulars</p> <p>Einheitliche Software für die elektronische Datenerfassung und -übermittlung</p>
Planung von Ausbildungen für das Personal, die Bewohner und ihre Angehörigen	Leitung jeder Einrichtung	Vor Eintreten von Szenario 4	<p>Unterlagen und Empfehlungen von der KKS-VFA</p> <p>Informationen des KAA</p> <p>Information des BAG und der WHO auf dem Internet</p>
Vorbereitung von Informationsblättern für: Bewohner Angehörige Fachpersonen	KKS-VFA? Leitung jeder Einrichtung?	Vor Eintreten von Szenario 4	<p>Unterlagen der KKS-VFA?</p> <p>Informationen des KAA</p> <p>Information des BAG und der WHO auf dem Internet (Weiterleiten der Links an die KS PflH)</p>

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Vorbereiten der Informationssitzung (Tag X)	VFA, mit Unterstützung des KAA	Vor Eintreten von Szenario 4	Provisorische Teilnehmerliste Provisorische Traktandenliste Reservierung eines Sitzungszimmers und des benötigten Materials (Beamer, Hellraumprojektor usw.) Aktualisierte Informationen der WHO und des BAG
Organisation der Sitzung und Versenden von Einladungen (Tag X)	KKS-VFA	Ab Phase 5.3 nach BAG	Siehe Anhang 1 <i>Konzept für die Kommunikation/ Koordination/Synergien PflH und AH</i> Teilnehmerliste Traktandenliste Sitzungszimmer und Material für die Präsentation Aktualisierte Informationen der WHO und des BAG
Leitung der Sitzung (Tag X)	KAA	Ab Erklärung der Phase 6 durch das BAG	Siehe Anhang 1 <i>Konzept für die Kommunikation/ Koordination/Synergien PflH und AH</i> Aktualisierte Informationen der WHO und des BAG
Genehmigung des Datenübermittlungsformulars für die Datenerfassung in Szenario 4	VFA, KAA und die Teilnehmer der Sitzung	Sitzung (Tag X)	Siehe Anhang 1 <i>Konzept für die Kommunikation/ Koordination/Synergien PflH und AH</i> Bestimmung der zu erfassenden Daten, der jeweiligen Situation entsprechend (Szenario 4) Definitives Layout und Klärung der Übermittlungsart des Formulars (wahrscheinlich via neue Website der VFA)

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Ermutung der Heimbewohner und des Personals zur Impfung gegen die saisonale Grippe	PfIH und AH	Jährlich	Im Rahmen der Einrichtung oder beim behandelnden Arzt
Organisation der Präpandemie- und Pandemie-Impfung für alle Bewohner und das Personal der Einrichtung	Konsiliar-Apotheker Leitung Referenzarzt Pflegepersonal und FAGE jeder Einrichtung	Während der 2 Wochen der zur Propylaxe durchgeführten Pandemieimpfungen, die auf Kantons- und Bundesebene organisiert werden	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i> Pandemieplan des Kantons Freiburg
Aufstockung der Vorräte an Schutzmasken in den Heimen und Bestellung von zusätzlichem Schutzmaterial (Handschuhe, Einwegschrzen, Schutzbrillen) gemäss allfälligen neuen Empfehlungen	Leitung jeder Einrichtung? Sammelbestellung via VFA?	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i> Pandemieplan des Kantons Freiburg Empfehlungen des BAG gemäss Entwicklung der Situation
Abgabe der Händedesinfektionsmittel an das Personal	Leitung jeder Einrichtung	Vor Eintreten von Szenario 4	Beschaffung über die üblichen Vertriebskanäle
Bestellung antiviraler Medikamente für die Behandlung der infizierten Bewohner	Konsiliar-Apotheker	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i> Einsatzplan des Kantons Freiburg
Vorbereitung eines spezifischen Verzeichnisses für die antivirale Behandlung	Konsiliar-Apotheker	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i>
Vorbereitung von provisorischen Personallisten für die Präexposition prophylaxe	Referenzarzt	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i>

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Erarbeitung von Kriterien für den Einsatz von Isolierungs- und/oder Kohortierungs-massnahmen	KSPfIH und Referenzarzt	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i> Richtlinien des BAG
Erarbeitung von Richtlinien für die Aufhebung der Isolations- und Kohortierungs-massnahmen	Referenzarzt	Vor Eintreten von Szenario 4	Informationen des BAG und des KAA
Materialbestellung Schutzmasken Medikamente O2 Handschuhe Schutzbrillen Schutzhemden Einwegschürzen	Vom KSPfIH ernannte Personen	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhänge 2 und 4 Dokumente des BAG Think-Tank in Gruppen
Auflisten der Personen für das Pandemie-Team im Falle einer Kohortierung	Leitung	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i>
Schaffung eines Freiwilligen-Pools als Unterstützung und Prüfung einer Arbeitszeit-erhöhung mit dem Personal in Szenario 4	Leitung	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>
Auflisten der verzichtbaren Pflegeleistungen und Tätigkeiten	Leitung und KS PflH	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>
Vorbereitung von Informationsschildern für Besucher	KS PflH und das Betreuungspersonal	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i>
Planung einer Kohortierungszone	Leitung	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i>
Vorbereiten eines Beschäftigungskonzepts für die nicht erkrankten Bewohner	KS PflH und das Betreuungspersonal	Vor Eintreten von Szenario 4	Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Planung der Modalitäten für die medizinische Betreuung in Szenario 4	KS PflH Beratender Arzt Behandelnde Ärzte der Heimbewohner	Vor Eintreten von Szenario 4	Empfehlungen des BAG Interne Verständigung: Heimbewohner, verantwortlicher Arzt, behandelnde Ärzte und Leitung der Einrichtung
Organisieren einer Informationssitzung für die Bewohner und ihre Familien	Leitung und KS PflH	Vor Eintreten von Szenario 4	Interner Pandemieplan und interne Konzeptentwürfe Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i> Dokumente des SECO und des BAG
Organisieren einer Informationssitzung für das Personal	Leitung und KSPflH	Vor Eintreten von Szenario 4	Interner Pandemieplan und interne Konzeptentwürfe Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i> Dokumente des SECO und des BAG

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

- > Wer erstellt die Informationsblätter für die Bewohner, die Angehörigen und das Personal?
- > Festlegung der Übermittlungsform des ÜF an die VFA
- > Entscheid über allfällige Sammelbestellung des pandemiespezifischen Materials über die VFA
- > Welches Material wird im Falle eines positiven Entscheids bestellt und wie wird es gelagert?

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Einsatz und operationelle Anwendung

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Wöchentliches Treffen des KS PflH	Einladung durch Leitung der Einrichtung	Ab dem Ausrufen der Phase 6 durch das BAG	Räumlichkeit vorsehen, die es ermöglicht, mindestens 1 Meter Abstand zwischen den Mitgliedern des KS einzuhalten
Erfassung und täglicher Versand des ÜF an die VFA	Leitung der Einrichtung	Fortlaufend in Szenario 4 und ab Genehmigung des ÜF	Formular ÜF Erfassung, Bearbeitung und elektronischer Versand (wenn möglich)
Medizinische Betreuung gemäss in Szenario 3 getroffenen Entscheidungen und Konzepten	Referenzarzt der Einrichtung? Behandelnde Ärzte?	Ab Erklärung der Phase 6 durch das BAG	Siehe Anhang 1 <i>Konzept für die Kommunikation/ Koordination/Synergien PflH und AH</i>
Versorgung mit antiviralen Medikamenten für die Behandlung der angesteckten Bewohner	Konsiliar-Apotheker	Ab Anweisung der Gesundheitsbehörden	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i>
Einführung des Verzeichnisses für die antivirale Behandlung	Konsiliar-Apotheker	Ab Anweisung der Gesundheitsbehörden	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i>
Erstellen einer definitiven Personalliste für die Präexpositionsprophylaxe	Referenzarzt?	Ab Anweisung der Gesundheitsbehörden	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i>
Versorgung mit antiviralen Medikamenten für die Präexpositionsprophylaxe des potenziell gefährdeten Personals	Konsiliar-Apotheker	Ab Anweisung der Gesundheitsbehörden	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i>
Abgabe der Präexpositionsprophylaxe gemäss Liste, Unterschrift, Kopie an den Kantonsapotheker	Referenzarzt	Ab Anweisung der Gesundheitsbehörden	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i>

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Organisation der Pandemie-Impfung für alle gesunden Bewohner und das gesunde Personal der Einrichtung	Konsiliar-Apotheker Leitung Referenzarzt Pflegepersonal und FAGE der Einrichtung	Ab Verfügbarkeit der Impfstoffs Ab Anweisung der Gesundheitsbehörden	Siehe Anhang 2 <i>Konzept Pharma</i>
Besuchsverbot <u>Teilweise</u> (zuerst für Personen aus einem verseuchten Gebiet) <u>Total</u> , sobald ein Bewohner an der pandemischen Grippe erkrankt ist	Hausarzt und Direktor	Bis zur Aufhebung der vom BAG angeordneten Notfallmassnahmen	Interne Dokumente und Kriterien, Schilder am Eingang Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i> Informationen des BAG und des KAA
Isolierung der erkrankten Bewohner	Referenzarzt	Ab dem Auftreten charakteristischer Symptome	Gemäss den vom Hausarzt und vom BAG aufgestellten Kriterien Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i>
Kohortierung der erkrankten Bewohner	Direktor und Referenzarzt	Sobald die interne Organisation es erfordert	Gemäss den vom Hausarzt aufgestellten Kriterien Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i>
Einsatz des Pandemie-Teams	Direktor	Sobald die interne Organisation es erfordert	Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i>
Anwendung der weiteren Massnahmen zur Infektionsverhütung und Pandemiekontrolle	KSPfIH Direktor Referenzarzt Personal	Ab Beginn von Szenario 4	Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i>
Verstärkung der Teams, um den Personalmangel auszugleichen	Direktor	Sobald die interne Organisation es erfordert	Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Klinische Betreuung der erkrankten Bewohner	Referenzarzt Behandelnde Ärzte	Sobald die interne Organisation es erfordert	Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>
Klinische Betreuung der nicht erkrankten Bewohner	Betreuungs- personal	Sobald die interne Organisation es erfordert	Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>
Aufhebung der Isolierung und der Kohortierung	Referenzarzt	Sobald es die interne gesundheitliche Situation ermöglicht	Gemäss internen Richtlinien aus Szenario 3
Permanente Kontrolle der Vorräte: <i>Medikamente</i>	Pflegeleiter	Ständig	Interne Empfehlungen Pharmazeutische Betreuer Apotheke der Einrichtung
Permanente Kontrolle der Vorräte: <i>Pflegematerial</i>	Pflegeleiter	Ständig	Interne Empfehlungen Pharmazeutische Betreuer Hausapotheke
Anwendung des Plans für den Umgang mit den sterblichen Überresten	KS PflH	Nach Notwendigkeit	Allfällige Empfehlungen der Gesundheitsbehörden Interner Pandemieplan und Hygienekonzept der Einrichtung
Information der Bewohner und ihrer Familie	Leitung	Nach Notwendigkeit	Interne Hotline Telefonische oder direkte Kontakte Informationsblätter Mitteilungen der Gesundheitsbehörden in den Medien
Psychologische und seelische Unterstützung	Zuständige Person (zu bestimmen?)	Nach Notwendigkeit	Interner Pandemieplan und Hygienekonzept der Einrichtung
Reinigung und Desinfektion von Material und Räumen	Verwalter	Nach Nutzung der Räumlichkeiten	Interner Pandemieplan und Hygienekonzept der Einrichtung

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Ausschluss des Personals vom Arbeitsplatz, wenn es Influenzasymptome aufweist	Behandelnde Ärzte Referenzarzt	Ab dem Auftreten charakteristischer Symptome	Interne Richtlinie Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i> Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>
Anpassung der Arbeitszeiten	Leitung Pflegeleiter	Sobald die interne Organisation es erfordert	Siehe Anhang 4 <i>Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie</i> Siehe Anhang 3 <i>Strategie zur Krisenbewältigung</i>

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario

F.1. Während Szenario 1

- > Organigramm und Schnittstellen für Koordination/Kommunikation/Synergien
- > Bildung des Krisenstabs in den Alterseinrichtungen (KS PflH)
- > Vorbereitung der Schulungsunterlagen für die Schulung des Personals
- > Festlegung der zu erfassenden Daten im Fall einer Pandemie, Entwurf des ÜF
- > Erarbeitung von Konzepten für die antivirale Behandlung und die Präexpositionsprophylaxe
- > Erarbeitung von Konzepten für die Präpandemie- und Pandemie-Impfungen
- > Ermutigung zur Impfung gegen die saisonale Grippe
- > Bildung eines Grundvorrats an Schutzmasken

F.2. Während Szenario 2

- > Erarbeitung eines Pandemieplans innerhalb der Alterseinrichtung
- > Genehmigung der Schulungsunterlagen für die Schulung des Personals
- > Genehmigung des Entwurfs des Datenübermittlungsformulars
- > Validierung der Konzepte für die antivirale Behandlung und die Präexpositionsprophylaxe
- > Validierung der Konzepte für die Präpandemie- und Pandemie-Impfungen
- > Inventur des Bedarfs an Technik und Material

F.3. Während Szenario 3

- > Erarbeitung von spezifischen Karteien und Informationsblättern für die Fachpersonen, die Heimbewohner und ihre Angehörigen (Begrenzung, Aufhebung von Besuchen)
- > Fertigstellung des ÜF und Prüfung der Möglichkeiten für die elektronische Erfassung
- > Einführung der antiviralen Behandlung und der Präexpositionsprophylaxe
- > Einführung der Präpandemie- und Pandemie-Impfungen
- > Inventur des verfügbaren Schutzmaterials und ggf. Bestellung von zusätzlichem Material
- > Erfassung des unterstützenden Betreuungspersonals und des Pandemie-Teams
- > Erfassung der verzichtbaren Tätigkeiten
- > Planung einer potenziellen Kohortierungszone
- > Vorbereiten eines Beschäftigungskonzepts

F.4. Während Szenario 4

- > Anwendung der Richtlinien der Gesundheitsbehörden (BAG, KAA) und des internen Pandemieplans
- > Verteilung der spezifischen Karteien und Informationsblätter für die Fachpersonen, die Heimbewohner und deren Angehörige (Begrenzung, Aufhebung von Besuchen)
- > Umsetzung des Datenübermittlungsformulars und der Datenerfassung, wenn möglich elektronisch
- > Anwendung der Konzepte für die antivirale Behandlung und die Präexpositionsprophylaxe
- > Vorbereitung der Pandemie-Impfung
- > Regelmässige Inventur der Vorräte an Medikamenten und Schutzmaterial

F.5. Zusammenfassung

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Lehren aus der ersten Pandemiewelle ziehen, Systemkorrekturen anbringen, Wiederherstellung ermöglichen.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Massnahme	Wer	Frist	Mittel
Korrektur der Funktionssysteme	KKS-VFA KS PflH PflH-Leitung	Vor Ausbruch einer neuen Pandemiewelle	Systemanalyse in Arbeitssitzungen
Unterstützung für Bewohner und Angehörige	PflH-Leitung	Fortlaufend	Interne Hotline, Orientierung an anderen Beruhigungs- und Unterstützungswegen
Unterstützung und Erholung des Personals	PflH-Leitung	Vor Ausbruch einer neuen Pandemiewelle	Begrenzung der Dienstleistungen auf das Nötigste Lagebesprechungen
Inventur der Vorräte und Materialbestellung	KS PflH Pflegeleiter	Vor Ausbruch einer neuen Pandemiewelle	Stand der Vorräte Systemanalyse
Übermittlung wichtiger Informationen an die sanitätsdienstlichen Behörden	KKS	Vor Ausbruch einer neuen Pandemiewelle	Systemanalyse Bericht
Übermittlung wichtiger Informationen an die Pflegeheime	KAA KKS	Vor Ausbruch einer neuen Pandemiewelle	Infos des BAG, der WHO und der anderen Kantone

G.3. Weitere betroffene Einheiten

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

- > Konsultation des Konzepts für die Verabreichung der antiviralen Medikamente und der Präexpositionsprophylaxe des Personals (siehe Anhang 2 Konzept Pharma) durch:
 - > die Konsiliar-Apotheker der PflH
 - > den Vorstand der VFA
 - > die AG Apotheke und deren Präsidenten, den Kantonsapotheker
 - > den Kantonsarzt
 - > den kantonalen Pandemie-Führungsstab
- > Konsultation durch die AGr Präpandemie-Impfung und Lösung für Heimbewohner im AH (siehe Anhang 2 Konzept Pharma, 2 Alternativen sind zu prüfen)
- > Modalitäten der Bestellung und Lagerung der Schutzmasken

- > Konsultation des Anhangs 1 durch den Vorstand der VFA, den Kantonsarzt und den Lenkungsausschuss Pandemie (COPIL Pandemie) und ihre Meinung zum Erfassungsformular (Datenübermittlungsformular)
 - > Vorbereitung von Informationsunterlagen für die Bewohner und das Personal: Prüfung, ob eine gemeinsame Erstellung einheitlicher Dokumente durch den KKS-VFA mit Unterstützung des KAA möglich ist
 - > Einheitliche Software für die elektronische Datenerfassung und -übermittlung: Möglichkeiten der VFA prüfen
 - > Genehmigung des Entwurfs des Datenübermittlungsformulars durch den Kantonsarzt und den kantonalen Pandemie-Führungsstab
 - > Erhöhung der Vorräte an Schutzmasken in den Heimen und Bestellung von zusätzlichem Schutzmaterial gemäss allfälligen neuen Empfehlungen: Prüfen, ob die Möglichkeit einer Sammelbestellung über die VFA besteht
1. Meinung der beratenden Ärzte zu ihrer Rolle in Szenario 4 einholen (Siehe Tabelle in D3 und **Anhang 1** Konzept für die Kommunikation/Koordination/Synergien PflH und AH)

I. Technische Anhänge

1. Konzept für die Kommunikation/Koordination/Synergien PflH und AH
2. Konzept Pharma
3. Strategie zur Krisenbewältigung
4. Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt

K. Empfängerliste

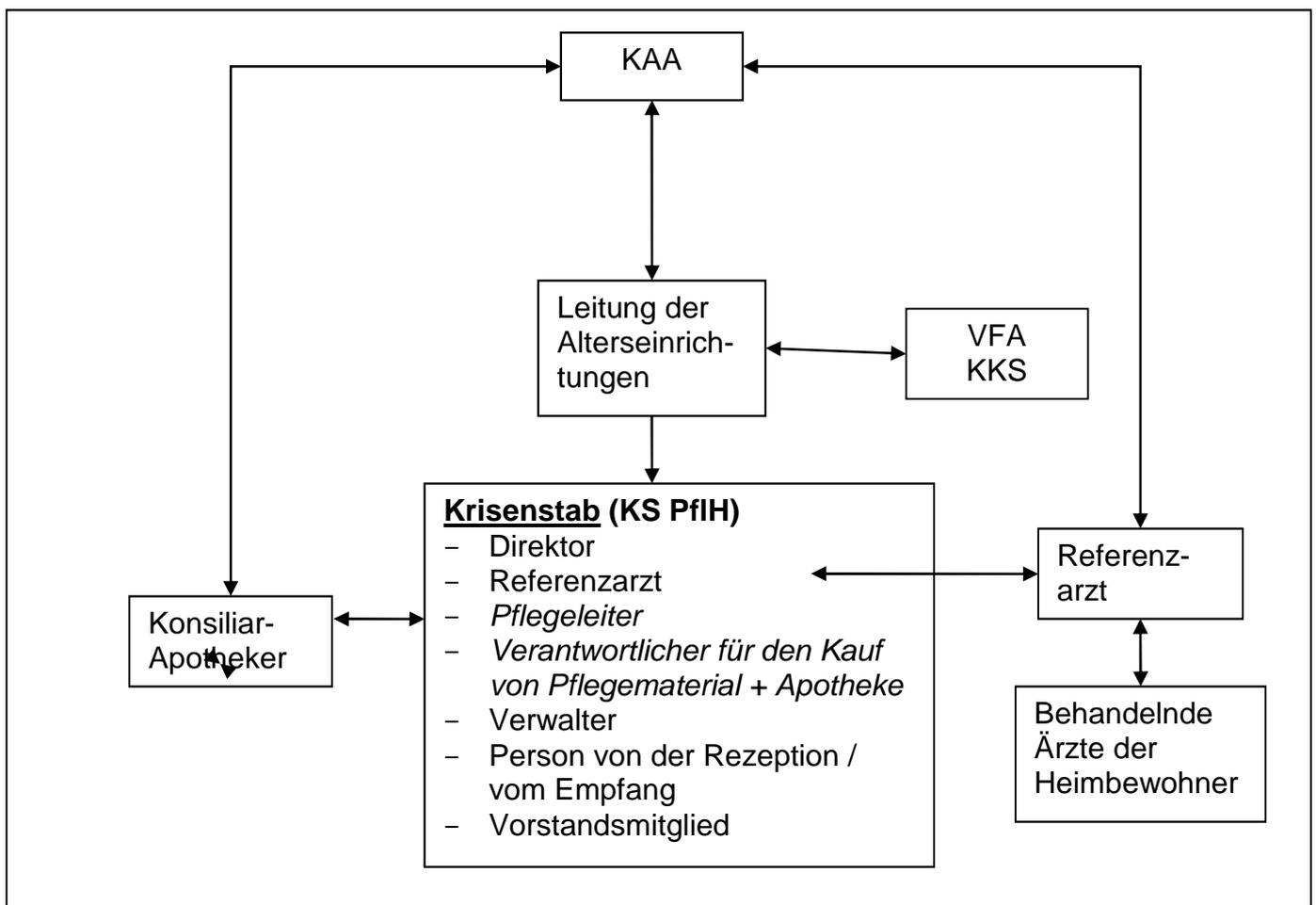


Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept für die Kommunikation/Koordination/Synergien PflH und AH

Anhang I.1 zu Konzept S8



1. STRUKTUR

Kantonaler Krisenstab (VFA) KKS Pandemie PflH

(2009 gegründet)

- > Stellt die Verbindung zu den kantonalen Gesundheitsbehörden her.
- > Entscheidet über die Informationen/Schulungen, die den Alterseinrichtungen vermittelt werden.
- > Organisiert Unterlagen und Informationssitzungen.

Institutioneller Krisenstab (KS PflH)

Der KS PflH muss in Szenario 1 von jeder Alterseinrichtung selbst zusammengestellt werden.

- > Jedes Mitglied hat einen Stellvertreter, der regelmässig auf dem Laufenden gehalten wird.
- > Es werden Treffen organisiert, deren Häufigkeit je nach Szenario variiert:
 - > halbjährlich in Szenario 1 und 2
 - > monatlich in Szenario 3 (falls nötig häufiger)
 - > Sicherheitsabstand von mindestens 1 Meter zwischen den Teilnehmern
- > Der Krisenstab erarbeitet und implementiert einen Plan für die Einrichtung.
- > Der Krisenstab erarbeitet einen wöchentlichen Situationsbericht (Szenario 4).
- > Der Krisenstab stellt die Verbindung zwischen der Einrichtung und der Aussenwelt her (Gemeinde, Verwaltungsleiter).
- > Der Krisenstab entscheidet über die Eröffnungs- und Schliessungsmassnahmen der Einrichtung (Szenario 4).

Leitung der Alterseinrichtung

- > Bildet und leitet den KS PflH und bietet ihn auf.
- > In Szenario 4: erfasst und übermittelt der AFIPA/VFA täglich das Formular (ÜF) und informiert damit über den Zustand in der Einrichtung.

Referenzarzt

Gehört zum KS

- > In Szenario 4: Wenn die Partner einverstanden sind (andere behandelnde Ärzte, Leitung, Heimbewohner), betreut er alle Heimbewohner des PflH in allen medizinischen Belangen. Er kommuniziert per Fax, Telefon oder E-Mail mit seinen Arbeitskollegen.

Ein vom Vorstand delegiertes Mitglied

Gehört zum KS

- > Vertritt die Gemeinde/Aussenstehende
- > Informiert im Notfall die Familien über die von der Einrichtung getroffenen Entscheidungen und bürgt dafür

KKS (VFA)

- > Koordinationsorgan zwischen dem KAA und den Einrichtungen und den Einrichtungen untereinander
- > In Szenario 4: Fasst täglich die Situation in jeder Einrichtung zusammen und übermittelt die Ergebnisse dem KAA falls nötig oder auf Anfrage.
- > Organisiert die Ausbildung am Tag X (siehe unten).

KAA

- > Überwachungsorgan
- > Informiert über die Lage der Pandemie.
- > Informiert über die Aktualisierung der Behandlungen und die zu treffenden Massnahmen.
- > Leitet die Informationssitzung am Tag X.

2. KOMMUNIKATION VON INFORMATIONEN

Allgemeine Informationssitzung:

Sie wird vom KKS für die Leitung und die Pflegeleiter der Einrichtung organisiert, sobald der kantonale Pandemie-Einsatzplan angewendet wird, und vom KKS VFA Pandemie PflH mitgeleitet.

Ziele:

- > Theoretische Information über die Phasen der Pandemie und den sanitätsdienstlichen Kontext
- > Zusammenfassende Vorstellung des Einsatzplans

Tag X: Koordinationssitzung zur Umsetzung der Massnahmen

- > Diese Sitzung findet statt, sobald das BAG die Phase 6.1 und die Anwendung der geplanten Massnahmen ausgerufen hat.
- > Die VFA organisiert diese Informationssitzung auf Anweisung des KKS. Mindestens eine Person des KS PflH jeder Einrichtung muss daran teilnehmen.
- > Die Informationssitzung wird vom KAA und dem KKS geleitet.

Ziele:

- > Übermittlung der aktuellsten Informationen des BAG
- > Praktische Anwendung des Übermittlungsformulars (ÜT)
- > Koordination der Implementierung der anlässlich des vorhergehenden Szenarios geplanten Massnahmen

Tägliche Erfassung des Übermittlungsformulars (ÜT) und Übermittlung via Website der VFA

Die Koordination der PflH und AH wird durch die VFA geleitet.

Die VFA erhält die vor Ort erfassten nützlichen Informationen täglich. Sie dienen ihr für:

- > die Unterstützung überlasteter Einrichtungen mit Unterstützungspersonal oder mit Personal von anderen, weniger ausgelasteten Einrichtungen
- > die Information der Gesundheitsbehörden für Koordinationszwecke oder die Erhebung von postpandemischen Statistiken.

Die folgenden Punkte wurden im Hinblick auf die Erarbeitung eines Erfassungsformulars durch die AGr PflH berücksichtigt:

1. Anzahl erkrankter Heimbewohner
2. Anzahl geheimer Heimbewohner
3. Anzahl verstorbener Heimbewohner
4. Anzahl Verlegungen ins Spital
5. Angewendete Behandlungen:
 - a. antiviral
 - b. antibiotisch

6. Anzahl nicht erkrankter Heimbewohner
7. Anzahl erkrankter Mitarbeiter
 - a. Pflegepersonal
 - b. Personal der Verwaltung und des technischen Dienstes
 - c. Administratives Personal
8. VZÄ der kranken und abwesenden Mitarbeiter
 - a. Pflegepersonal
 - b. Verwaltungspersonal
 - c. Administratives Personal

Eventuell werden Besuchseinschränkungen erlassen.

Diese Liste ist nicht vollständig. Je nach Entwicklung des Informations- und Kenntnisstands des BAG können weitere Daten hinzugefügt werden.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept Pharma

Anhang I.2 zum Konzept S8

Dieses Konzept wurde von der AGr Pandemie PflH erarbeitet und von der Apothekenvereinigung korrigiert.

Im Falle einer Vogelgrippe-Pandemie ist es die Leitung der Einrichtungen, die den Einsatzplan für ihr PflH leitet und auslöst.

1. Verabreichung der antiviralen Behandlung für die an der Grippe HxNy erkrankten Heimbewohner

Im Kanton Freiburg sind die Konsiliar-Apotheker für die Überwachung der Massnahmen im Bereich der Lagerung, Verteilung und Verabreichung der Medikamente verantwortlich, die sie angeordnet haben (siehe Pharmazeutischer Beistand in den freiburgischen Pflegeheimen / Pflichtenheft des Konsiliar-Apothekers, definitive Version August 2007).

Der beratende Apotheker organisiert die Versorgung, die Verteilung der Medikamente und die periodischen und notwendigen Kontrollen der Apotheke der Alterseinrichtung.

Die von der Apotheke der Einrichtung erworbenen Medikamente sind ausschliesslich für die Heimbewohner bestimmt und dürfen weder an Mitarbeiter der Einrichtung noch an Dritte abgegeben werden.

Altersheime (Betreuungseinrichtung für Betagte ohne medizinische Versorgung):

Die Versorgung mit Medikamenten für die Heimbewohner eines Altersheimes oder der nicht medikalisierten Abteilung eines PflH geschieht über eine öffentliche Apotheke auf der Grundlage eines Rezepts, das durch den behandelnden Arzt des Heimbewohners ausgestellt wurde.

Besonderheiten im Falle einer Pandemie:

Der Konsiliar-Apotheker bestimmt in Absprache mit der Leitung und auf seine Initiative hin die Modalitäten der Verabreichung der antiviralen Medikamente und der Schutzmasken.

Der behandelnde Arzt muss die Verschreibung der antiviralen Behandlung in einem spezifischen Verzeichnis erfassen und unterzeichnen. Das Verzeichnis beinhaltet:

- > Name, Vorname und Geburtsdatum der behandelten Person
- > Name des verschreibenden Arztes
- > Dosierung/24h
- > Daten von Behandlungsbeginn und Behandlungsende

Die antiviralen Medikamente werden in der Zentralapotheke der Einrichtung aufbewahrt. Sie fallen gemäss den Richtlinien der Gesundheitsdirektion unter eine besondere Kontrolle.

Die Häufigkeit des Lagerinventars bestimmt der Konsiliar-Apotheker je nach Intensität der Pandemie. Die strikte Führung des Verzeichnisses soll ermöglichen, die Behörden jederzeit über den Zustand der Versorgung und des Lagers in der Einrichtung zu informieren.

Altersheime:

Die Medikamente werden durch die öffentlichen Apotheken auf Anordnung des behandelnden Arztes der Heimbewohner geliefert.

Der Pflegeleiter führt dasselbe Verzeichnis wie die PflH.

2. Präexpositionsprophylaxe des Personals

Die Präexpositionsprophylaxe gilt für das gesamte Personal, hauptsächlich aber für diejenigen Mitarbeiter, die enge Kontakte mit einer erkrankten Person nicht verweigern können.

Auf Initiative der Leitung muss jede Einrichtung eine Liste des Personals erstellen, das im Voraus schriftlich den Wunsch bestätigt hat, sich der Prophylaxe zu unterziehen.

Für die PflH kommt die Unterzeichnung dieser Listen durch den Referenzarzt der Einrichtungen einem Rezept bei der Apotheke des freiburger spitals des betreffenden Bezirks (Städte Freiburg, Tafers, Meyriez und Riaz) und des HIB (Städte Estavayer-le-Lac und Payerne) gleich, die die antiviralen Medikamente daraufhin liefern.

Der Pflegeleiter der PflH führt die Verabreichung der Prophylaxe beim Personal gemäss einer Kopie der Namensliste durch. Die Medikamentenabgabe wird durch die Unterschrift der «prophylaxeberechtigten» Person bestätigt.

Altersheime:

Da diese Einrichtungen Mitglied der gleichen Vereinigung wie die PflH sind und einen ähnlichen Kundenstamm betreuen, haben sie mit der Unterschrift der Listen durch den Kantonsarzt einen erleichterten Zugang zur Präexpositionsprophylaxe. Die so vom Kantonsarzt für gültig erklärten Listen gelten als Rezept bei der Zentralapotheke des freiburger spitals in Freiburg.

In den Altersheimen ist der Pflegeleiter für die Verabreichung der Prophylaxe nach derselben Vorgehensweise wie in den PflH zuständig.

Eine Kopie der Namensliste mit der Unterschrift der versorgten Personen muss dem Kantonsapotheker übermittelt werden.

Dieses Verfahren stellt einerseits sicher, dass nur die Anzahl Dosen pro PflH gekauft wird, die für die Versorgung derjenigen Mitarbeiter nötig sind, die sich der Prophylaxe unterziehen möchten. Andererseits wird dadurch auch sichergestellt, dass wenige Dosen unverbraucht bleiben, deren Rückverfolgbarkeit gefährdet sein könnte.

Gesetzliche Grundlagen:

Die Kosten für die Präexpositionsprophylaxe gehen gemäss dem Arbeitsgesetz (SR 822.11), dem Gesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) und der Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV, SR 832.321) zu Lasten des Arbeitgebers.

3. Vorrat an Schutzmasken

Auf Initiative der Leitung der Einrichtung muss während der Phase 3 der Pandemiewarnung ein Basisvorrat an Schutzmasken (chirurgische Masken vom Typ II und IIR gemäss der EU-Norm EN 14683) gebildet werden (Freiburger Szenario 1).

In diesem Stadium muss ein erster Vorrat gebildet werden:

- > 100 Schutzmasken pro potenziell exponierten Mitarbeiter
- > 50 Schutzmasken pro Heimbewohner

In den Phasen 4 und 5 (Freiburger Szenario 2 und 3) wird der Vorrat aufgestockt.

Die ungefähre Berechnung des Bedarfs für das Personal:

- > $4 \text{ Schutzmasken} \times 7 \text{ Tage} \times 12 \text{ Wochen} \times \text{Anzahl exponierte Mitarbeiter}$
= 336 Schutzmasken pro Person x Anzahl exponierte Mitarbeiter

4. Impfung (Präpandemie- und Pandemie-Impfung)

Die Heimbewohner und das Personal werden im Rahmen der Einrichtung geimpft. Der Konsiliar-Apotheker ist sowohl für die Beschaffung des Impfstoffs und des Materials als auch für die Lagerung (Kühlkette beachten) zuständig.

Während der gesamten Impfkampagne muss in der Einrichtung zwangsläufig ein Arzt anwesend sein.

Für die Altersheime sind zwei Alternativen zu berücksichtigen:

- a. Die Heimbewohner gehen in Begleitung von Pflegern der Einrichtung oder von Angehörigen in das nächstgelegene Impfzentrum.
- b. Eine mobile Impfeinheit impft die Heimbewohner und das Personal in der Einrichtung.

Diese Alternativen müssen durch die AGr Präpandemie-Impfung unter Berücksichtigung des auf beiden Seiten verfügbaren Personals und der Arbeitsbelastung untersucht werden.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Strategie zur Krisenbewältigung

Anhang I.3 zum Konzept S8

1. Organisatorische Massnahmen, Zuständigkeiten
 - a. Krisenstab
 - b. Ernennung einer Person, die für die Kommunikation mit den Aussenstehenden (Beruhigung der Familien) verantwortlich ist, und 1 Stellvertreter
 - c. Ernennung einer Person für die moralische und geistige Unterstützung und 1 Stellvertreter
 - d. Ernennung einer Person, die für die Evaluierung des Materialbedarfs und für die regelmässige Inventur der verfügbaren Vorräte verantwortlich ist, und 1 Stellvertreter
 - e. Ernennung und Auflistung der Personen, die falls nötig das Pandemie-Team bilden (ihnen eine besondere Unterstützung und Anerkennung zukommen lassen)
 - f. Erfassung der Situationsdaten für die Koordination zwischen den Einrichtungen und für die post-pandemische Statistik

2. Massnahmen zum Ausgleich des Personalmangels
 - a. Regelmässige und transparente Information
 - b. Verstärkung der Motivation und des berufsethischen Bewusstseins
 - c. Abschaffung der nicht erforderlichen Pflege und Tätigkeiten
 - d. Verstärkung der Teams mit freiwilligen Helfern, mit vor kurzem pensioniertem Personal und mit Erhöhung der Arbeitszeit von Teilzeitmitarbeitern
 - e. Solidarität und Unterstützung der überlasteten Einrichtungen durch die verschonten Einrichtungen
 - f. Präexpositionsprophylaxe und Schutzmaterial für das Personal
 - g. Impfung

3. Klinische Betreuung der erkrankten Bewohner
 - a. Versorgung mit Medikamenten für die antivirale Behandlung
 - b. Versorgung mit Antibiotika
 - c. Erforderliches Material für die Sauerstofftherapie
 - d. Optimale Koordination der medizinischen Betreuung zwischen dem Referenzarzt und anderen behandelnden Ärzten

4. Klinische Betreuung der nicht erkrankten Bewohner
 - a. Beibehaltung einer höchstmöglichen Lebensqualität durch die Organisation von Pausen- und Unterhaltungsaktivitäten für die verschonten Heimbewohner, wenn möglich in geräumigen Lokalitäten
 - b. Optimale Koordination der medizinischen Betreuung zwischen dem Referenzarzt und anderen behandelnden Ärzten

5. Nach der Pandemie
 - a. Eine Lehre aus der ersten Pandemiewelle ziehen, das System und die getroffenen Massnahmen auswerten, die Fehler korrigieren, um bereit zu sein, wenn eine neue Pandemiewelle unerwartet eintreten sollte
 - b. Unterstützung der Heimbewohner
 - c. Unterstützung und Erholung des Personals
 - d. Bestandsaufnahme der Vorräte und Materialbestellung



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Strategie zur Prävention und Kontrolle einer Pandemie

Anhang I.4 zum Konzept S8

Die Mensch-zu-Mensch-Übertragung des Virus geschieht hauptsächlich durch Tröpfchen und nur in geringerem Masse durch Berührungskontakt. Die Aerosol-Übertragung bzw. die Übertragung durch feine, in der Luft schwebende Tröpfchen wird zwar nicht ausgeschlossen, aber als verschwindend klein eingestuft.

1. Massnahmen:

Anwendung der Basismassnahmen zur Infektionsprävention (müssen von allen Mitarbeitern angewandt werden, ob Pfleger oder nicht und bei Kontakt mit einem Patienten oder seinem Umfeld):

- > Gründliche Desinfektion der Hände
 - > Tragen von Einweghandschuhen
 - > Erkrankte Personen müssen eine Schutzmaske tragen
(www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/index.html?lang=de)
 - > Tragen von Schutzmasken durch das Personal
 - > Tragen von Schutzbrillen und Schutzkleidung beim Pflegen von Grippepatienten bei Risiken im Zusammenhang mit biologischen Flüssigkeiten
2. Frühzeitige Identifizierung der an der Grippe erkrankten Personen
 3. Isolation der Heimbewohner in Einzelzimmern bei den ersten verdächtigen Symptomen
 4. Gegebenenfalls Kohortierung der Heimbewohner
 5. Personal bei ersten verdächtigen Symptomen sofort nach Hause schicken und dort isolieren
 6. Einsetzen eines Pandemie-Teams: Pflege- und Versorgungsgruppe, die ausschliesslich die an der Grippe erkrankten Heimbewohner betreut (Kohortierung des Personals)
 7. Besuchsverbot für Personen, die aus einer Zone kommen, die als kontaminiert bekannt ist (auch für Lieferanten)
 8. Einschränkung der Kontakte: Mindestdistanz 1 Meter, Vermeiden von Händeschütteln, Bevorzugung telefonischer und elektronischer Kontakte, Nutzung grosser Räume für die unerlässlichen Sitzungen



9. Eventuelles Ausschalten von Belüftungssystemen, um das Verbreiten von verunreinigter Luft zu vermeiden

10. Einhalten der Richtlinien für die Wäschesortierung, den Unterhalt der Räume, die Abfallbeseitigung und die Dekontaminierung von wiederverwendbarem medizinischem Material (Stethoskope, Thermometer, Armbinden)



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S9 – Ambulante Versorgung

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Rückblick.....	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen.....	3
A.4.	Definitionen	3
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten).....	3
B.	Szenario 1.....	4
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	4
B.3.	Besondere Bestimmungen	4
B.3.1.	Informationsfluss	4
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	4
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	4
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	4
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	4
C.	Szenario 2.....	4
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	4
C.3.	Besondere Bestimmungen	4
C.3.1.	Informationsfluss	5
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	5
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	5
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	5
D.	Szenario 3.....	5
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
D.3.	Besondere Bestimmungen	5
D.3.1.	Informationsfluss	6
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	6
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	6
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	6
E.	Szenario 4.....	6
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
E.3.	Besondere Bestimmungen	6
E.3.1.	Informationsfluss	7
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	7
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7

E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	7
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	7
F.	Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario.....	7
F.1.	Während Szenario 1.....	7
F.2.	Während Szenario 2.....	7
F.3.	Während Szenario 3.....	7
F.4.	Während Szenario 4.....	8
F.5.	Zusammenfassung.....	8
G.	Rückführung in den Normalbetrieb.....	8
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz).....	8
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	8
G.3.	Weitere betroffene Stellen.....	8
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	8
H.	Offene Fragen / Entscheidungsbedarf.....	8
I.	Technische Anhänge.....	8
J.	Verweise auf andere Dokumente.....	8
K.	Empfängerliste.....	8

A. Einleitung – Rückblick

A.1. Ziel des Dokuments

- > Organisation der Zusammenarbeit und der Koordination der ambulanten Versorgung der erkrankten Bevölkerung im Pandemiefall
- > Identifikation der Situationen, in denen die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen sanitätsdienstlichen Akteuren und gegebenenfalls zwischen nicht sanitätsdienstlichen Akteuren neu organisiert werden muss
- > Erarbeitung von Vorschlägen zu neuen Formen der Zusammenarbeit für jede dieser Situationen

Die Funktionsweise der einzelnen Institutionen und Berufe sowie die Zusammenarbeit mit den angrenzenden Kantonen, insbesondere mit dem Kanton Waadt in der Broye (vgl. die diesbezüglichen Konzepte C3, S9.1 bis S9.5), sowie zwischen dem ambulanten und stationären Bereich (vgl. S7, Spitäler) sind nicht Gegenstand des vorliegenden Dokuments.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

- > Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG) (SGF 821.0.1)
- > Beschluss vom 5. Dezember 2000 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und weitere gesundheitspolizeiliche Massnahmen (SGF 821.41.11)
- > Verordnung vom 9. März 2010 über die Heilmittel (HMV) (SGF 821.20.21)
- > Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)
- > Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) (SR 818.101)

A.3. Arbeitshypothesen

Im Pandemiefall sollen die bestehenden sanitätsdienstlichen Ressourcen so lange wie möglich weiter genutzt werden. Allerdings ist es insbesondere während der Freiburger Szenarien 3 und 4, in denen ein zunehmender Mangel an personellen und materiellen Ressourcen entsteht, insbesondere an Ärzten in der Erstversorgung und an Spitalbetten, wahrscheinlich, dass die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen verbessert werden muss. Ziel sind die Gewährleistung einer optimalen Versorgung der erkrankten Bevölkerung und die Minimierung des Risikos einer Übertragung der Erkrankung auf nahestehende Personen.

A.4. Definitionen

Die ambulante Versorgung umfasst im weitesten Sinne alle sanitätsdienstlichen Massnahmen, die die Diagnose und Behandlung von erkrankten Personen ohne deren Hospitalisierung ermöglichen. Die Erfordernis einer Hospitalisierung fällt nicht unter diese Definition: Es kann mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass im Pandemiefall ab einem bestimmten Zeitpunkt auch Personen, die normalerweise eine stationäre Versorgung benötigen würden, zuhause versorgt werden müssen, weil es an Betten und/oder Spitalpersonal mangelt.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Lee	Chung-Yol	Kantonsarzt	Ch. des Pensionnats 1
Médioni	Laurent	Kantonsapotheker	Rte des Cliniques 17

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Keine Anpassung der Funktionsweise im Vergleich zur Normalsituation.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Gegenstandlos angesichts der Antwort unter B.1

B.3. Besondere Bestimmungen

Gegenstandlos angesichts der Antwort unter B.1

B.3.1. Informationsfluss

Das KAA leitet die erforderlichen Informationen, die es beim BAG, bei der WHO sowie bei anderen Kantonen einholt und/oder erhält, an die betroffenen Partner weiter.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Keine Anpassung der Funktionsweise im Vergleich zur Normalsituation.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Keine besonderen Massnahmen.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Keine Anpassung der Funktionsweise im Vergleich zur Normalsituation.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Weiterführung des Betriebs wie bisher, aber Beginn der Vorbereitungen (Dauer entsprechend den erforderlichen Aktivitäten; die Zeit für den Übergang zu Szenario 3 wird unter anderem von den Charakteristiken des Pandemievirus, vom Ursprungsland sowie den von diesem Land ergriffenen Massnahmen abhängen), um im Ernstfall die Versorgung der ersten in der Schweiz / im Kanton betroffenen Personen gewährleisten zu können.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Jeder ambulante Versorger informiert sich regelmässig bei den kantonalen und nationalen Behörden, insbesondere auf deren Websites, über den Verlauf der Pandemie. Dabei wird die Häufigkeit vor allem von der Geschwindigkeit bestimmt, mit der sich die Situation verändert, was wiederum eine entsprechende Anpassung erfordern wird.

C.3. Besondere Bestimmungen

Sollte eine engere Zusammenarbeit mit besonders betroffenen Partnern einer Region des Kantons oder des gesamten Kantons erforderlich sein (universitäres Gesundheitspersonal, andere Gesundheitsfachpersonen, Gesundheitsinstitutionen usw. (vgl. Konzepte S9.1 bis S9.4), muss mit diesen Partnern Kontakt aufgenommen, und das Modell der Zusammenarbeit sowie die Kontaktlisten ("Reservepersonal") müssen überprüft werden. Gegebenenfalls muss das Modell angepasst werden, und die «Reservepersonallisten» gemäss den spezifischen Informationen zu den

Viruscharakteristiken und gemäss den Empfehlungen der internationalen, nationalen und kantonalen Gesundheitsbehörden (WHO, BAG, KAA) müssen ergänzt/angepasst werden.

C.3.1. Informationsfluss

Das KAA hält die internen Partner (insbesondere das KFO) sowie die Partner ausserhalb des Staats (Akteure im Gesundheitsbereich) regelmässig und proaktiv mittels Rundschreiben und über seine Website gemäss den Informationen und Empfehlungen der WHO und des BAG auf dem neusten Stand. Der Kantonsapotheker leitet nützliche Informationen an die Apotheker weiter.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Nur minimale Anpassungen des Betriebs im Vergleich zur Normalsituation erforderlich.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Keine besonderen Massnahmen. Die üblichen Leistungen werden aufrechterhalten.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Keine Änderungen. Die Reservepersonallisten werden aktualisiert (vgl. Konzepte S9.1 bis S9.4).

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Gegebenenfalls Erarbeitung von erforderlichen Rechtsgrundlagen, beispielsweise für die Abgabe der ersten Dosis eines antiviralen Medikaments durch die Pflegefachkräfte für Hilfe und Pflege zu Hause in Szenario 4, ohne Konsultation oder nach telefonischer Konsultation des behandelnden Arztes.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Ausbau der Vorbereitungsmassnahmen und Anpassung der zugewiesenen Mittel, falls diese nicht ausreichen, gemäss den jeweiligen Konzepten und für jeden ambulanten Versorger. Dabei müssen zwecks einer optimalen Nutzung der Ressourcen die vorgesehene Zusammenarbeit und die Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren berücksichtigt werden.

Die Tätigkeit der Gesundheitsfachpersonen und der Gesundheitsinstitutionen findet stets im üblichen Rahmen statt.

Sicherstellung einer adäquaten Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachpersonen im Rahmen des Kontaktmanagements.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die besonderen, in Szenario 4 vorgesehenen Massnahmen werden von der Arbeitsgruppe überprüft. Gegebenenfalls werden sie gemäss den neuen, spezifisch auf das Pandemievirus abgestimmten Informationen und gemäss den Empfehlungen der zuständigen eidgenössischen Behörden (BAG und swissmedic) angepasst. Die Fristen werden von der Art und Dringlichkeit der zu ergreifenden Massnahmen abhängen. Meist muss jedoch sogleich nach Übermittlung der Informationen durch die erwähnten eidgenössischen Behörden gehandelt werden.

D.3. Besondere Bestimmungen

Die vorgängig erarbeiteten Beschlüsse des Staatsrats werden insbesondere bezüglich ihrer Relevanz für die jeweiligen Pandemiephasen revidiert und aktualisiert werden müssen.

D.3.1. Informationsfluss

Auf der Grundlage der aktuellsten, den Gesundheitsfachpersonen und den kantonalen Behörden zugesandten Informationen sollten Kommunikationsunterlagen (Medienmitteilungen, Antworten auf die häufigsten Fragen sowie die Texte, die über die Website veröffentlicht werden) vorbereitet werden. Diese Texte können insbesondere von der BAG-Website (zu diesem Zweck aufgeschaltet) heruntergeladen werden und/oder werden in den regelmässig zum Informationsaustausch stattfindenden Sitzungen/Telefonkonferenzen erarbeitet.

Darüber hinaus muss eine Hotline eingerichtet werden, wobei zunächst das für diese Telefonzentrale erforderliche Personal zu schulen ist.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Vgl. Konzepte S9.1 bis S9.5

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Vgl. Konzepte S9.1 bis S9.5

Sollten unter Berücksichtigung des Kapazitätsmangels im Bereich der regulären sanitätsdienstlichen Strukturen und des verfügbaren Personals Impfzentren eingerichtet werden, wird man die nicht dringlichen medizinischen Leistungen während der Spitzenimpfwochen aufgeben müssen (vgl. S1).

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Vgl. S1, S2, S9.1 bis S9.4

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die Versorgung erkrankter Personen, die stationär behandelt werden müssten, die jedoch aufgrund des in den Spitälern herrschenden Bettenmangels zuhause (also ambulant) gepflegt werden, muss sichergestellt werden. In diesen Fällen müssen die Pflegefachleute für Hilfe und Pflege zu Hause – mithilfe der Unterstützung durch freiberufliche Pflegefachkräfte (vgl. Konzepte S9.2 und S9.3) – rasch handeln, damit die Versorgung gewährleistet ist.

Zur Bewältigung dieses Mangels müssen die Zusammenarbeit und die Koordination zwischen den ambulanten Versorgern intensiviert werden.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die in den Konzepten S9.1 bis S9.5 detailliert aufgeführten Massnahmen müssen von den jeweiligen an den Konzepten beteiligten Akteuren umgesetzt werden.

Die während Szenario 3 vorbereiteten Massnahmen müssen gemäss den bis zu diesem Zeitpunkt zugewiesenen Verantwortlichkeiten umgesetzt werden.

E.3. Besondere Bestimmungen

- > Die Apotheker, die Medikamentenvorräte (antivirale Medikamente, Antibiotika, Schmerzmittel) angelegt haben, versorgen Ärzte und Pflegefachleute für Hilfe und Pflege zu Hause mit den benötigten Mengen, damit die Medikamente direkt an die dringend zu behandelnden Personen

oder an Personen, die Träger des Virus sind und sich deshalb aufgrund der Ansteckungsgefahr nicht ins Spital begeben sollten, übergeben werden können (vgl. S5 und S9.1).

- > Dringende Behandlungen können bei den zu behandelnden Personen zuhause begonnen werden. Gegebenenfalls können diese Behandlungen ohne ärztliche Anweisung/Verschreibung von Pflegefachleuten für Hilfe und Pflege zu Hause – einschliesslich der mit ihnen zusammenarbeitenden freiberuflichen Pflegefachkräften – eingeleitet werden (vgl. S5 und S9.2).
- > Das SFO muss sich für die bestmögliche Koordination/Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten Gesundheitspersonal einsetzen, insbesondere, indem es Vertreter der wichtigsten involvierten Vereinigungen (Ärzte, Apotheker, Pflegefachleute) einbezieht. Es wird sicherstellen müssen, dass die für die ausserordentlichen Strukturen (CMAP, Impfzentren – vgl. S1 und S2) verfügbaren Personalressourcen optimal zugewiesen werden.

E.3.1. Informationsfluss

Die sanitätsdienstlichen und nicht sanitätsdienstlichen Informationen für das Gesundheitspersonal werden im Allgemeinen vom SFO (KAA) verwaltet und verbreitet, um eine einheitliche Doktrin zu ermöglichen sowie zu jedem Zeitpunkt den Überblick zu behalten und dabei die Verbreitung widersprüchlicher Informationen zu verhindern. Von diesem Informationsflussprinzip ausgeschlossen ist der Austausch von Informationen, die nur zwei Partner betreffen und für die restlichen Akteure nicht von Belang sind.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Das SFO (in dringlichen Fällen das KAA, wenn die Zustimmung des SFO nicht erforderlich ist) wird die Drehscheibe des sanitätsdienstlichen Systems darstellen und die Übermittlung der Informationen und Weisungen zwischen den sanitätsdienstlichen Akteuren und dem KFO einerseits sowie den eidgenössischen Behörden, namentlich dem BAG, andererseits sicherstellen.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Je nach Entwicklung der Situation und je nachdem, ob die Einrichtung der CMAP erforderlich sein wird, werden nicht dringende Behandlungen anderer Erkrankungen beziehungsweise andere, in der Normalsituation durchgeführte Aktivitäten verschoben werden müssen (vgl. S1, S2, S9.1 bis S9.5).

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Der Bedarf an Gesundheitspersonal in den CMAP sowie die zur Verfügung stehenden Ressourcen werden ausgewertet werden müssen, damit eine Planung und optimale Verteilung der Ressourcen vorgenommen werden kann (vgl. S1 und S2).

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

F. Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

Vgl. die diesbezüglichen Konzepte sowie E.3.4

F.2. Während Szenario 2

Vgl. die diesbezüglichen Konzepte sowie E.3.4

F.3. Während Szenario 3

Vgl. die diesbezüglichen Konzepte sowie E.3.4

F.4. Während Szenario 4

Vgl. die diesbezüglichen Konzepte sowie E.3.4

F.5. Zusammenfassung

Zusammenfassung von F1 bis F4 (Tabelle).

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Das Gesundheitspersonal im ambulanten Bereich kann seine normalen Aktivitäten wieder aufnehmen.

Die nicht verwendeten Medikamenten- und Materialvorräte sind so weit wie möglich wiederzuverwerten.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die für den ausserordentlichen Zeitraum geltenden Beschlüsse des Staatsrats werden ausser Kraft gesetzt (vgl. E.3).

G.3. Weitere betroffene Stellen

- > KFO, HFR, FNPG
- > sanitätsdienstliche Behörden der angrenzenden Kantone, namentlich VD und BE

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Gegenstandslos

H. Offene Fragen / Entscheidungsbedarf

Die Einzelheiten bezüglich der Zusammenarbeit und der Koordination des ambulanten Gesundheitspersonals werden später von Letzterem erarbeitet werden müssen.

Die Koordination mit den angrenzenden Kantonen, insbesondere mit dem Kanton Waadt und dem Kanton Bern, in der Broye, im Seebezirk, Vivisbachbezirk und Sensebezirk, wird mit den zuständigen Partnern der beiden angrenzenden Kantone abgesprochen werden müssen.

I. Technische Anhänge

Entfällt.

J. Verweise auf andere Dokumente

Konzepte C3, S1 bis S8, S9.1 bis S 9.5

K. Empfängerliste

- > Konzeptverantwortliche unter J
- > Ausserkantonale sanitätsdienstliche Partner der angrenzenden Kantone, namentlich VD und BE
- > HFR
- > FNPG



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S 9.1 Ärztliche Grundversorger

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Rückblick.....	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	4
A.3.	Arbeitshypothesen.....	4
A.4.	Definitionen	7
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten).....	7
B.	Szenario 1.....	8
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	9
B.3.	Besondere Bestimmungen	9
B.3.1.	Informationsfluss	9
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	9
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	10
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	10
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	10
C.	Szenario 2.....	11
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	11
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	11
C.3.	Besondere Bestimmungen	11
C.3.1.	Informationsfluss	11
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	11
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	12
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	12
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	12
D.	Szenario 3.....	13
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	13
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	13
D.3.	Besondere Bestimmungen	14
D.3.1.	Informationsfluss	14
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	14
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	14
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	14
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	14
E.	Szenario 4.....	14
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	15
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	15
E.3.	Besondere Bestimmungen	15
E.3.1.	Informationsfluss	15
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	15
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	15

E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	15
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	15
F.	Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario.....	15
F.1.	Während Szenario 1.....	15
F.2.	Während Szenario 2.....	15
F.3.	Während Szenario 3.....	15
F.4.	Während Szenario 4.....	16
F.5.	Zusammenfassung.....	16
G.	Rückführung in den Normalbetrieb.....	17
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz).....	17
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	17
G.3.	Weitere betroffene Stellen.....	17
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	17
H.	Offene Fragen / Entscheidungsbedarf.....	17
I.	Technische Anhänge.....	18
J.	Verweise auf andere Dokumente.....	18
K.	Empfängerliste.....	19

A. Einleitung – Rückblick

A.1. Ziel des Dokuments

Das Ziel des vorliegenden Dokuments ist die erleichterte Vorbereitung der Grundversorger-Praxen¹ auf die HxNy-Pandemie.

Gemäss dem Mandat, das die Arbeitsgruppe S9.1 von der Projektleitung des Pandemie-Einsatzplans erhalten hat, geht es:

- > in erster Linie und im Rahmen der internen Organisation um die Erarbeitung einer Liste von Leistungen, die je nach Fehlzeitenrate aufgehoben werden können, sowie – parallel dazu – darum, aufzuzeigen, ab wann die Praxen der Grundversorger nicht mehr imstande sein werden, ihre grundlegenden Leistungen aufrechtzuerhalten, und externe Hilfe benötigen;
- > um die Sicherstellung der Koordination auf der Ebene des Berufsstands entsprechend den Szenarien und
- > darum, aufzuzeigen, welche Leistungen in jedem Szenario für andere sanitätsdienstliche Aufgaben zur Verfügung gestellt werden können.

Man kann davon ausgehen, dass die Hauptziele der Grundversorger-Praxen während einer Pandemie die Gewährleistung der primären Gesundheitsversorgung, ein Beitrag zur ambulanten Pflege von an der pandemischen Grippe erkrankten Patienten und deren Kontakte sowie die Unterstützung öffentlicher Gesundheitsmassnahmen zur Krankheitskontrolle sind [9: S.355]. Somit müssen sich die Ärzte neben der individuellen Vorbereitung ihrer Privatpraxen auch mit der Eingliederung der medizinischen Grundversorgung in den globaleren Kontext der ambulanten Pflege sowie des Gesundheitswesens im Allgemeinen in einer Pandemiesituation befassen, damit die Situation nicht ausser Kontrolle gerät und in einem Chaos endet.

Die Rolle der ärztlichen Grundversorger beim Kontaktmanagement, bei der Überwachung und Behandlung von Personen unter Quarantäne, bei der Verschreibung oder Abgabe antiviraler Medikamente und der Teilnahme an Massenimpfungen muss dabei noch geklärt werden [5:67].

¹ «Ärztliche Grundversorger im Sinne der Definition der AGKF sind Ärzte mit einer Privatpraxis ausserhalb eines öffentlichen Spitals, die den Bereitschaftsdienst der ärztlichen Grundversorger leisten oder gemäss Artikel 5 des Bereitschaftsdienstreglements davon dispensiert sind. Sie müssen über einen der folgenden Titel verfügen: FMH Allgemeine Medizin oder FHM Innere Medizin. Als Grundversorger gelten ebenfalls Ärzte mit einem anderen FMH-Titel, solange sie über die für den Bereitschaftsdienst erforderlichen Kompetenzen verfügen. Als praktizierende Ärzte gelten Ärzte, die aufgrund ihres Fachbereichs und ihrer Kompetenzen zur Leistung des Bereitschaftsdiensts der ärztlichen Grundversorger ermächtigt sind. Ausgeschlossen sind Kaderärzte der Spitäler, Ärzte, die ihre Tätigkeit aufgegeben haben, Inhaber eines FHM-Titels in innerer Medizin mit einem Unterfachbereich, die an keinem Bereitschaftsdienst teilnehmen; Ärzte mit anderen Titeln als einem FMH-Titel, die sich selbst als Grundversorger bezeichnen und sich nicht an einem Bereitschaftsdienst beteiligen (Radiologen, Gynäkologen usw.), sowie praktizierende Ärzte, die ihre Tätigkeit in einem beschränkten Rahmen ausüben (Psychiatrie, Gynäkologie, Homöopathie usw.)», [10: S.243]. Pädiater sind Grundversorger für Kinder im Alter von 0 bis 15 Jahren.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

- > Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) (SR 818.101)
- > Verordnung vom 13. Januar 1999 über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Melde-Verordnung) (SR 818.141.1)
- > Verordnung des EDI vom 13. Januar 1999 über Arzt- und Labormeldungen (SR 818.141.11)
- > Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG) (SGF 821.0.1)
- > Kantonale Verordnung vom 9. März 2010 über die Pflegeleistungserbringer (PLV) (SGF 821.0.12)
- > Beschluss vom 5. Dezember 2000 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und weitere gesundheitspolizeiliche Massnahmen (SGF 821.41.11)
- > Reglement vom 14. November 2002 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst im Kanton Freiburg (SGF 821.0.121).

Wissenschaftliche Grundlagen

- > Influenza-Pandemieplan Schweiz, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Version Januar 2009
- > Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly and Moore Michael, «Plan your pandemic, A guide for GPs», Australian Family Physician, Vol. 37, Nr. 10, Oktober 2008, S.794–802
- > Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly, «General practice: professional preparation for a pandemic», Medical Journal of Australia (MJA), Vol. 185, Nr. 10, 20. November 2006, S. 66–69
- > Häner Andrea, Pandemie: Wie Apotheker und Ärzteschaft zur Sicherung der Grundversorgung in einem städtischen Quartier beitragen können, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner
- > McKinnon Moira, «Clinical scenarios», MJA, Vol. 185, Nr. 10, 20. November 2006, S. 32–34
- > Patel S. Mahomed, Phillips Christine B., Pearce Christopher, Kljakovic Marjan, Dugdale Paul, Glasgow Nicholas, «General Practice and Pandemic Influenza: A Framework for Planning and Comparison of Plans in Five Countries», PLoS ONE, www.plosone.org, 1. Mai 2008, Vol. 3, Issue 5, e2269
- > Phillips Christine B., Patel S. Mahomed, Glasgow Nicholas, Pearce Christopher, Dugdale Paul, Davies Alison, Sally Hall and Kljakovic Marjan, «Australian general practice and pandemic influenza: models of clinical practice in an established pandemic», MJA, Vol. 186, Nr. 7, 2. April 2007, S. 355–358
- > Schumacher Jean-Daniel, «Démographie des médecins de premier recours. Canton de Fribourg – septembre 08», Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 07 /2009, S. 243–246.

A.3. Arbeitshypothesen

Die Anfallsrate variiert je nach Altersgruppe (bei Schulkindern beträgt sie infolge einer rascheren Verbreitung 40 bis 50%, bei Erwachsenen 25%).

Es ist mit einer grösseren Anzahl von schweren Fällen und mehr Komplikationen als bei einer saisonalen Grippe zu rechnen.

Schätzungen: Konsultationsrate 100%, Hospitalisationsrate 1 bis 2,5%; 15% der hospitalisierten Personen befinden sich auf der Intensivpflege.

Die Fehlzeiten werden sehr hoch ausfallen (25% der Arbeitnehmer über einen Zeitraum von 12 Wochen während 5 bis 8 Tagen abwesend) [1].

Die Präpandemie-Impfung wird teilweise gegen das Pandemievirus schützen.

Während der ersten Pandemiewelle wird man wahrscheinlich nicht mit einem Impfstoff gegen das Pandemievirus rechnen können.

Schätzungsweise 25% der Arbeitnehmer werden während einer Pandemiewelle erkranken und somit ihrem Arbeitsplatz fernbleiben.

In den zwei Spitzenwochen der Grippeperiode werden wahrscheinlich 10% der Arbeitnehmer infolge Krankheit der Arbeit fernbleiben.

Die Gesamtzahl an Absenzen könnte jedoch viel höher ausfallen, da Arbeitnehmer zur Betreuung von Angehörigen zu Hause bleiben werden. Eine Fehlzeitenrate von 40% in den zwei Spitzenwochen der Grippeperiode ist durchaus möglich [3: S.3].

Schätzung der Anzahl Grippekranker im Kanton Freiburg (BAG, 2004)

Bevölkerung des Kantons	0–19 Jahre	63'469
Bevölkerung des Kantons	20–64 Jahre	154'181
Bevölkerung des Kantons	65/+ Jahre	32'727
Gesamtbevölkerung		250'377

Anfallsrate (%)	0–19 Jahre	25,0	15'867 Fälle
	20–64 Jahre	25,0	38'545 Fälle
	65/+ Jahre	25,0	8'182 Fälle
		in % der Bevölkerung	Total 62'594 Fälle

Hospitalisationsraten (%)	0–19 Jahre	2,5	397
	20–64 Jahre	2,5	964
	65/+ Jahre	2,5	205
		in % der Erkrankten	Total 1'565

Hospitalisationsraten auf der Intensivpflege (%)	0–19 Jahre	15,00	60
	20–64 Jahre	15,00	145
	65/+ Jahre	15,00	31
		in % der hospitalisierten Personen	Total 235

Letalität (%)	0–19 Jahre	0,40	63
	20–64 Jahre	0,40	154
	65/+ Jahre	0,40	33
		in % der erkrankten Personen	Total 250 Todesfälle

Wöchentliche Aufteilung für den Kanton (Dauer der Erkrankung, Hospitalisation und Intensivpflege, 7 Tage)

Woche	%	Erkrankte	Erkrankte in % der Bevölkerung	Hospitalisationen	Patienten auf der Intensiv- pflege	Todes- fälle
Woche 1	2	1'252	0,5	0	0	0
Woche 2	5	3'130	1,3	31	5	0
Woche 3	11	6'885	2,8	78	12	5
Woche 4	17	10'641	4,3	172	26	13
Woche 5	21	13'145	5,3	266	40	28
Woche 6	17	10'641	4,3	329	49	43
Woche 7	12	7'511	3,0	266	40	53
Woche 8	7	4'382	1,8	188	28	43
Woche 9	4	2'504	1,0	110	16	30
Woche 10	2	1'252	0,5	63	9	18
Woche 11	1,25	782	0,3	31	5	10
Woche 12	0,75	469	0,2	20	3	5
Woche 13	0	0	0,0	12	2	3
Woche 14	0	0	0,0	0	0	2
Total	100	62'594	25,0	1'565	235	250

Andere Hypothesen [1]:

Übertragung

Die Influenza wird hauptsächlich über die Atemwege übertragen:

- > beim Sprechen, Husten oder Niesen werden Tröpfchen (> 5 µm) der Atemwegssekrete abgesondert, in denen das Virus enthalten ist;
- > bei Kontakt mit einer durch Tröpfchen infizierter Atemwegssekrete kontaminierten Oberfläche. Eine Übertragung mittels Aerosolen (< 5 µm) ist nicht ausgeschlossen.

Inkubationszeit

Der Zeitraum zwischen der Infektion und dem Auftreten der ersten Symptome beträgt bei der klassischen Influenza 1 bis 4 Tage.

Infektiosität

Infizierte Personen sind ungefähr 1 Tag vor und bis zu 7 Tagen nach dem Auftreten der Symptome ansteckend (im Mittel während 5 bis 7 Tagen). Bei Kindern und immunsupprimierten Personen dauert die ansteckende Phase länger und kann bis zu 21 Tagen anhalten.

A.4. Definitionen

Kontaktperson:

Als Kontaktperson gilt eine Person, die während der infektiösen Phase des Ausgangspatienten mit diesem Kontakt hatte (Abstand von weniger als 1 Meter). Wenn das Auftreten der ersten Symptome nicht klar eruiert werden kann: 2 Tage vor und bis zu 7 Tage bzw. bei Kindern / immunsupprimierten Personen: 21 Tage nach dem ersten Arztbesuch des Ausgangspatienten.

Quarantäne

Einschränkung der Bewegungsfreiheit gesunder Personen, die mit ansteckenden Personen in Kontakt waren oder bei denen der Verdacht auf einen solchen Kontakt besteht und die deshalb selbst ansteckend sein könnten. In der Schweiz wird geplant, dass im Pandemiefall die Quarantäne grundsätzlich zu Hause durchzuführen ist, wobei Ausnahmen möglich sein sollen (siehe Konzept S4).

Isolation

Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Personen mit Verdacht auf oder mit diagnostizierter übertragbarer Krankheit mit dem Ziel, den Kontakt mit ansteckungsgefährdeten Personen auf ein Minimum zu beschränken (siehe Konzept S4). In der Schweiz wird geplant, in den WHO-Pandemiephasen 4 und 5 die Isolation grundsätzlich im Spital durchführen zu lassen.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten)

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg (AGKF) hatte eine Vertreterin, Dr. Frédérique Zihlmann, in die Arbeitsgruppe Pandemie entsandt. Dr. Frédérique Zihlmann war für die Koordination zwischen der Arbeitsgruppe Pandemie und der AGKF zuständig. Für die Erarbeitung des vorliegenden Konzepts hatte das Komitee der AGKF allerdings vorgeschlagen, die Bereitschaftsdienstkreise zu nutzen, die für die meisten Aspekte der Koordination von Grundversorgern zuständig sind.

Somit wurde dieses Konzept von Dr. André Schaub, einem Bereitschaftsdienstkreisverantwortlichen, erarbeitet. Das Konzept wurde von Vertretern der ärztlichen Grundversorger noch nicht validiert (siehe B.4).

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Schaub	André	Arzt	Arztpraxis Imp. De l'Onlion 15, 1725 Posieux
Gerber	Yolande	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	KAA Ch. Des Pensionnats 1, 1700 Freiburg
Lee	Chung-Yol	Kantonsarzt	KAA Ch. Des Pensionnats 1, 1700 Freiburg

Beiträge der einzelnen Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Dr. André Schaub: Erarbeitung des Konzepts und Anpassung der Hilfsdokumente (Anhänge) auf Freiburger Bedürfnisse; Einreichen des Konzepts beim Verantwortlichen der kantonalen Kommission für Notfälle, bei den Kommissionsmitgliedern (Leiter der Bereitschaftsdienste) sowie beim Vorstand der AGKF.

Yolande Gerber: erster Entwurf eines Rahmenkonzepts; Übersetzung in die französische Sprache und erste Anpassung an den Kontext der in der angelsächsischen wissenschaftlichen Literatur gefundenen Instrumente (zwei Tabellen/Checklisten und Organisationsmodelle im Anhang).

Dr. Chung-Yol Lee: Durchsicht der Literatur; Suche nach weiterem themenspezifischem Material; Präsentationen anlässlich der beiden Sitzungen der Leiter der Bereitschaftsdienstkreise; Überprüfung des Dokuments.

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In den Szenarien 1 und 2 werden Patienten, die sich mit dem HxNy-Virus infiziert haben oder bei denen eine Infektion vermutet wird, ausschliesslich in Isolation am HFR – Kantonsspital behandelt. Was die privat praktizierenden Ärzte angeht, so haben sie sich in dieser Phase unter Berücksichtigung der aktuellen Informationen der kantonalen und eidgenössischen Behörden der eigentlichen Vorbereitung auf die Pandemie zu widmen.

Die Übertragungswege der Erkrankung müssen in den allgemeinmedizinischen Praxen sowohl im Wartezimmer als auch im Konsultationszimmer unbedingt berücksichtigt werden.

Die Leistungen der Ärzte in den Praxen müssen analysiert werden, um zu sehen, welche lebensnotwendig bzw. «vital» sind und welche verschoben oder in Szenario 3 und insbesondere Szenario 4 sogar aufgegeben werden können, damit die übliche primäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung unter Berücksichtigung der durch die Pandemie verursachten Überlastung gewährleistet werden kann. Bestimmte Aufgaben – nicht dringende administrative Aufgaben (Arztzeugnisse für IV-Revisionen, Zeugnisse für neue Versicherungsleistungen usw.), nicht dringend erforderliche Gesundheitskontrollen, Routinekontrollen bei stabilisierten chronischen Fällen, Schulmedizin (ausser direkt mit der Bewältigung der Pandemie zusammenhängende Massnahmen, die eine Intervention der Schulärzte erfordern), Nachdiplomstudien usw. – müssen auf das Ende der Pandemie verschoben werden. Andere Leistungen könnten ganz aufgegeben werden, namentlich das Ausstellen von Arztzeugnissen für krankheitsbedingte Abwesenheit im Falle einer HxNy-Grippe, die nicht mit Komplikationen verbunden ist, usw.

Neben der unumgänglichen individuellen Vorbereitung der Arztpraxen gibt es grössere Herausforderungen im Zusammenhang mit der Vorbereitung der allgemeinmedizinischen Praxen auf eine Pandemie, insbesondere bezüglich der Art und Weise, wie ambulante Pflegedienste untereinander und mit dem Gesundheitssystem als Ganzem interagieren.

Diese Interaktion sowie die möglichen Arten der Zusammenarbeit müssen noch vor Ausbruch der Pandemie von den Praxisärzten gemeinsam mit anderen ambulanten Versorgern, insbesondere den Anbietern von Hilfe und Pflege zu Hause, sowie mit den Apothekern diskutiert und festgelegt werden.

Kurz: Es muss zwischen praxisinternen und umfeldspezifischen Faktoren unterschieden werden: Koordination zwischen den Praxen und anderen Anbietern ambulanter Versorgungsdienste, Koordination mit den Spitälern zur Vermeidung von Hospitalisierungen und zur Ermöglichung rascher Spitalaustritte sowie mit öffentlichen Gesundheitsdiensten (KAA und BAG) zwecks Teilung der Verantwortlichkeiten beim Kontaktmanagement, bei der Abgabe antiviraler Medikamente und bei der Beteiligung an der präpandemischen und pandemischen Massenimpfung [8: 5].

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Intern sind die Übertragungswege der pandemischen Grippe bei der Organisation jeder Arztpraxis – sowohl im Warte- als auch im Konsultationszimmer – unbedingt zu berücksichtigen [4: S.794–795].

Wenn es die räumliche Struktur der Arztpraxis ermöglicht, müssen getrennte Eingänge vorgesehen werden (ansonsten sind unterschiedliche Konsultationsstunden für Grippepatienten einzuplanen oder Patienten auf verschiedene Praxen aufzuteilen: «Praxen für Grippepatienten» und Praxen für die Behandlung der restlichen Patienten), eine Triage von Patienten, persönliche Schutzausrüstung und Möglichkeit des Händewaschens [8: 5].

Zu den grundlegenden nicht medizinischen Massnahmen, die zur Eindämmung einer Grippepandemie beitragen können, gehören die:

- > Befolgung der persönlichen Hygienemassnahmen (z.B. häufiges Händewaschen mit Seife)
- > Einhaltung eines Abstands von mindestens 1 Meter zu anderen Menschen
- > Ergreifung persönlicher Schutzmassnahmen (z.B. Tragen von Schutzmasken) bei Aktivitäten mit hohem Infektionsrisiko
- > Einholung von Informationen über das persönliche Verhalten bei Grippeerkrankung oder bei Grippeverdacht.

Die persönlichen Hygiene- und Expositionsprophylaxe-Massnahmen sind in Kapitel 5 des Influenza-Pandemieplans Schweiz [1] erläutert. Diese Massnahmen muss man noch an die spezifischen Eigenschaften des HxNy-Virus anpassen.

Alle während Szenario 1 und 2 zu ergreifenden Massnahmen sind in der Checkliste in Anhang H1 aufgeführt.

Die Frist für die Umsetzung dieser Massnahmen kann von Praxis zu Praxis stark schwanken: Bei einigen Ärzten, die diese Massnahmen bereits während der Grippepandemie A (H1N5) ergriffen haben, kann die Frist nur eine Woche betragen. Bei Praxen, die sich bisher noch nie speziell vorbereitet oder organisiert haben, kann diese Aufgabe 2 bis 4 Wochen in Anspruch nehmen.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

- > Information des BAG/KAA für Grundversorger und Fachärzte
- > Gewährleistung der Weiterleitung neuer Informationen an alle Praxismitarbeiter
- > Benennung eines «pandemieverantwortlichen» medizinischen Assistenten, der für die Information des restlichen Personals besorgt sein muss (sehr wichtig in Gruppenpraxen)

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Der Betrieb der Arztpraxen läuft wie gewohnt weiter.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Alle von Arztpraxen in der Normalsituation angebotenen Leistungen sind gewährleistet.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Die AGKF hat 163 Grundversorger erfasst: 43 Frauen und 120 Männer (siehe Tabelle 1 in Anhang H2: Anzahl ärztlicher Grundversorger im Kanton Freiburg – Zahlen der AGKF).

Die Ärzte sind gehalten, mithilfe der AGKF Präsenz- und Bereitschaftsdienste nach Region und Fachrichtung zu organisieren².

Gegenwärtig verfügt der Kanton Freiburg über sieben Bereitschaftsdienstkreise, nämlich für die Bezirke Saane, Sense, Greyerz, Murten und Umgebung, Glane, Estavayer und Umgebung sowie Vivisbach. Die Dichte der ärztlichen Grundversorger ist je nach Region unterschiedlich (siehe Tabelle 2 in Anhang H2: Anzahl ärztlicher Grundversorger im Kanton Freiburg – Zahlen der AGKF).

«Von den 163 erfassten Ärzten sind 42 – das heisst über ein Viertel – über 60 Jahre alt. 80 Ärzte – das heisst die Hälfte – sind über 55 Jahre alt.», [10: S.243].

In den Szenarien 1 und 2 werden die Arztpraxen noch nicht von den durch die Pandemie verursachten Fehlzeiten betroffen sein.

Es muss zusätzliches Reservepersonal vorgesehen werden, das in Szenarien 3 und 4 als Stellvertretung einspringen könnte (z.B. ehemalige Angestellte), oder es muss eine Erhöhung der Arbeitszeit des Teilzeitpersonals geplant werden. Bei den Ärzten ist die Situation etwas schwieriger, dennoch könnte nachgefragt werden, ob eventuell ein pensionierter Kollege im Krankheitsfall einspringen und die Weiterführung des Betriebs der Arztpraxis garantieren könnte.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Koordination mit den Konzepten:

- > C2 Kommunikation
- > C3 Broye
- > S1 Impfung
- > S2 Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)
- > S4 Kontaktmanagement
- > S7.1 Präpandemische Spitalversorgung
- > S7.2 Spitalkonzept für den Pandemiefall
- > S9 Ambulante Versorgung
- > Zur Validierung wird das Konzept dem Verantwortlichen der kantonalen Kommission für Notfälle, den Mitgliedern der Kommission, die zugleich Leiter der Bereitschaftsdienstkreise sind, sowie dem Vorstand der AGKF vorgelegt. Anschliessend wird es an die ärztlichen Grundversorger bzw. an die Fachärzte im Kanton (siehe unten stehenden Punkt) weitergeleitet.
- > Die Rolle der Fachärzte, insbesondere der Pneumologen oder Gastroenterologen, muss noch überdacht werden.

² Einzelheiten zur Funktionsweise der Bereitschaftsdienstverpflichtung werden im Reglement vom 14. November 2002 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst im Kanton Freiburg (SGF 821.0.121) erläutert.

- > Während der H1N1-Grippepandemie gab es Rekrutierungsschwierigkeiten in den Pandemie-Impfzentren.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Mit dem Übergang zu diesem Szenario gewinnt die Versorgung der erkrankten Personen in den Spitälern zunehmend an Bedeutung. Zu Beginn werden alle erkrankten Patienten auf einer besonderen Abteilung oder eventuell sogar auf einem einzigen Stockwerk im Kantonsspital Freiburg (HCF) behandelt.

Die behandelnden Ärzte müssen bereit sein für die:

- > Bewältigung isolierter Fälle oder kleiner Herde
- > Anwendung der vorgesehenen Massnahmen vor, während oder nach dem Kontakt mit Grippepatienten
- > Anpassung und Ergänzung dieser Massnahmen gemäss einer erfahrungsbasierten Bewertung und gemäss den Empfehlungen der eidgenössischen und kantonalen Gesundheitsbehörden
- > Teilnahme an einem (prä-)pandemischen Impfprogramm gemäss den vorgängig durch die ärztlichen Bereitschaftsdienstkreise und/oder die AGKF – in enger Zusammenarbeit mit den restlichen beteiligten Gesundheitsfachleuten, den Gemeinden und dem Zivilschutz – definierten Prozesse
- > Beteiligung am Kontaktmanagement (vgl. Konzept S4).

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Anpassung und Abschluss der Massnahmen im Bereich Schutz und Material, einschliesslich Materialreserven, gemäss B.2 und den spezifischen Charakteristiken des HxNy-Virus.

Anstellung von Überlegungen darüber, wie eine Arztpraxis, mehrere Arztpraxen oder sogar die ärztlichen Grundversorger des Kantons als Ganzes während der Pandemie funktionieren könnten. Die verschiedenen möglichen Betriebsformen von Arztpraxen sind in Tabelle H2 beschrieben.

Die Umsetzungsfrist für diese Massnahmen kann im Falle von Arztpraxen, die Massnahmen gemäss B.2 bereits ergriffen haben, auf 1 bis 3 Wochen reduziert werden. Die Frist für die Durchführung der Präpandemie-Impfung ist deutlich länger und wird vom kantonalen Impf-Einsatzplan (Konzept S1) sowie vom festgelegten Modell zur Zusammenarbeit mit den Ärzten (siehe 3. Absatz unter C.4) abhängen.

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

Siehe C.4.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Ein Beispiel für einen Algorithmus für die Triage von Grippepatienten findet sich im Anhang (siehe Anhang H5: Beispiel für einen Algorithmus für die Patiententriage – Andrea Häner 8.7.2008, in: Dr. med. Andrea Häner, Pandemie: Wie Apotheker und Ärzteschaft zur Sicherung der Grundversorgung in einem städtischen Quartier beitragen können, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner).

Frau Dr. Häner hat ebenfalls Checklisten erarbeitet für das Material, das im Pandemiefall vorrätig sein muss: siehe Anhang H6 (Anhang H6: Beispiel einer Checkliste für erforderliches Material – Andrea Häner 8.7.2008, in: Dr. med. Andrea Häner, Pandemie: Wie Apotheker und Ärzteschaft zur Sicherung der Grundversorgung in einem städtischen Quartier beitragen können, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner).

Diese Dokumente müssen an das HxNy-Virus und seine Charakteristiken (gemäss Informationen des BAG/KAA) angepasst werden.

Der Betrieb der Arztpraxen läuft wie gewohnt weiter. Der Betrieb der einen oder anderen Arztpraxis könnte bei Konfrontation mit einem kleinen HxNy-Herd, der zu einer Überlastung und Desorganisation führen könnte, gestört werden, ohne dass dadurch der Betrieb der Gesamtheit der Arztpraxen der Grundversorger beeinflusst und somit die öffentliche Gesundheit beeinträchtigt würden.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)
Entfällt.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)
Entfällt.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Bedeutung der Kommunikation: Es muss darüber nachgedacht werden, welche Informationen auf welche Art und Weise von den Entscheidungsträgern an die Akteure vor Ort weitergegeben werden und umgekehrt. Ebenfalls muss den Informationen Aufmerksamkeit gewidmet werden, die von Ärzten an Patienten weitergegeben werden (siehe Konzept C2 – Kommunikation).

Atypische Symptome: Besonders bei Jugendlichen und älteren Menschen können atypische Erscheinungsbilder der Grippe auftreten. Das Spektrum der pandemischen Grippe wird erst im Verlauf der Pandemie sichtbar. [7: S.33]. In Privatpraxen tätige Ärzte müssen sich somit regelmässig über die Websites des BAG über die Symptome kundig machen. Das KAA wird sich bemühen, die Ärzte nach Bedarf proaktiv zu informieren.

Präzisierung der Rolle der ärztlichen Grundversorger im Kontaktmanagement: Beispielsweise das Vorgehen bei der ärztlichen Untersuchung zur Aufhebung der Quarantäne und Kommunikation des Ergebnisses an das KAA, das die Massnahme der Quarantäne aufheben kann. Aufgaben der in Privatpraxen tätigen Ärzte im Rahmen der Überwachung der Quarantäne ihrer als Kontaktpersonen klassifizierten Patienten und bei den Hausbesuchen derselben während der Quarantäne, wenn Letztere nicht umgangen werden kann.

Beteiligung der in Privatpraxen tätigen Ärzte bei der Präpandemie-Massenimpfung (noch zu definieren): An den Bereitschaftsdienstkreisen beteiligen sich immer weniger Ärzte³: Fachärzte, dispensierte Ärzte, pensionierte Ärzte des Bereitschaftsdiensts (über 60 Jahre), Ärztinnen mit

³ Das Reglement vom 14. November 2002 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst im Kanton Freiburg ermächtigt die AGKF, sowohl ihre Mitglieder als auch Berufsvertreter, die ihr nicht angehören, zur Mitwirkung am Bereitschaftsdienst zu verpflichten. So kann die AGKF Kategorien des Gesundheitsfachpersonals vom Dienst dispensieren, insbesondere aus Alters- und Funktionsgründen, und in Ausnahmefällen individuell aus berechtigten Gründen Dispens erteilen.

Kindern unter 5 Jahren sind ausgenommen. Diese Situation wird sich in den kommenden Jahren weiter verschlechtern.

Wie geht man um mit der Weigerung eines Patienten, antivirale Medikamente einzunehmen, mit durch die Pandemie hervorgerufenen Psychosen oder mit möglichem aggressivem Verhalten von Patienten? Zudem sollte generell über mögliche ethische Konflikte nachgedacht werden (bekannte Personen).

Personalprobleme (bei Erkrankungen / Quarantäne / Pflege von Angehörigen / Arbeitsverweigerung seitens des Personals). Sollte das HxNy-Virus zu einer hohen Mortalität führen, wird sich die Lage weiter zuspitzen.

Zusammenarbeit/Koordination mit den angrenzenden Kantonen bezüglich der Versorgung von Patienten aus anderen Kantonen.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Ab diesem Zeitpunkt wird der Grossteil der Patienten ambulant behandelt werden müssen. Ungefähr 2,5% der Erkrankten müssen hospitalisiert werden, 15% davon auf der Intensivpflegestation. Die Spitalorganisation muss deshalb genauestens bekannt sein: Welche Spitäler werden HxNy-Fälle aufnehmen und welche Spitäler werden die restlichen Hospitalisationen übernehmen?

Gegebenenfalls müssen die Versorgung von Patienten und der Betrieb der Praxen von Grundversorgern an andere Möglichkeiten der Versorgung von HxNy-Fällen (falls diese zu diesem Zeitpunkt bestehen) angepasst werden. Dazu gehören beispielsweise die medizinischen Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP) vor den Spitälern, die Erkrankte aufnehmen würden (um die Notfallstationen dieser Spitäler nicht zu überlasten); Arztpraxen, die ausschliesslich HxNy-Fällen vorbehalten wären; von den Gemeinden eingerichtete Zentren in den Gemeinden/Regionen usw. (All dies sollte im detaillierten Kommunikationskonzept berücksichtigt werden.)

Patienten müssen im Pandemiefall in jedem Fall angemessen über betriebliche Veränderungen der Praxen informiert werden.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Eine Checkliste, die von in Praxen tätigen Ärzten während der Pandemie verwendet werden kann, ist in der Tabelle in Anhang H3 aufgeführt (nach Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly and Moore Michael, «Plan your pandemic – A guide for GPs»), [4]. Siehe Anhang H3: Tabelle 2 – Checkliste für Allgemeinpraktiker und private Arztpraxen für den Pandemiefall.

Kontaktierung der klinischen Fachärzte, die nicht in Spitälern arbeiten, sowie von pensionierten Allgemeinpraktikern, Medizinstudenten sowie anderem Gesundheitspersonal.

Frist für die Umsetzung der Massnahmen: 1 bis 3 Wochen.

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Es ist von grösster Bedeutung, dass die öffentlichen Ämter und Organe (Weltgesundheitsorganisation WHO, BAG, Kantonsärztlicher Dienst usw.) einheitliche Informationen verbreiten. Der Kommunikation über die Medien muss besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Ebenso wichtig ist, dass die Ärzteschaft die Informationen erhält, bevor diese an die Medien übermittelt werden. Weisungen betreffend das Verhalten im Pandemiefall müssen regelmässig wiederholt werden – beispielsweise mittels einer Broschüre.

Die Nachfrage nach Informationen seitens der Patienten ist gross und lähmt den Praxisbetrieb, weil das Telefon ständig besetzt ist und die Praxisassistenten Anrufe beantworten muss. Aus diesem Grund wäre eine Hotline mit einem breiten Abdeckungsradius sehr nützlich. Diese Hotline kann allerdings nicht von den ärztlichen Grundversorgern betrieben werden, da diese bereits überlastet sein werden.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Nicht dringende administrative Aufgaben (Arztzeugnisse für IV-Revision, Zeugnisse für neue Versicherungsleistungen usw.), nicht dringend erforderliche Gesundheitskontrollen, Routinekontrollen bei stabilisierten chronischen Fällen, Schulmedizin, Nachdiplomstudien usw. werden auf das Ende der Pandemie verschoben.

Im Fall einer Erkrankung des Hilfspersonals (Arztassistenten) werden Effizienz und Leistungsfähigkeit der Praxis proportional zur Fehlzeitenrate abnehmen. Erkrankt der Arzt selbst, könnte das Hilfspersonal einer anderen Praxis oder eines Versorgungszentrums für HxNy-Patienten zur Verfügung gestellt werden.

Gegebenenfalls wird eine Änderung der Betriebsstruktur der Arztpraxis, mehrerer Arztpraxen oder sogar aller Arztpraxen im Kanton auf der Grundlage der in Anhang H4 beschriebenen Betriebsweisen erforderlich.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Einrichtung eines kantonalen Meldesystems für in den Szenarien 3 und 4 abwesende Ärzte, damit der Mangel an behandelnden Ärzten erfasst werden kann?

Bei Materialmangel müsste erwogen werden, ob Atemschutzmasken, Brillen, Schürzen und Handschuhe nach einer Desinfektion und Lüftung (evtl. Weisungen von BAG/WHO/Virologen usw. einholen) wiederverwendet werden könnten.

Einrichtung einer effizienten Hotline durch die kantonalen Behörden oder durch das HFR?

E. Szenario 4

Entfällt.

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

F. Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

Keine. Grundsätzlich hat diese Situation keinerlei Auswirkungen auf das Personal, das für den Betrieb der Arztpraxen in Szenario 1 erforderlich ist.

F.2. Während Szenario 2

Keine. Grundsätzlich hat diese Situation keinerlei Auswirkungen auf das Personal, das für den Betrieb der Arztpraxen in Szenario 2 erforderlich ist.

F.3. Während Szenario 3

Minimale Auswirkungen auf das Personal. Nur vereinzelte Arztpraxen werden mit isolierten Fällen oder kleinen Herden konfrontiert sein.

Im Fall eines hochvirulenten Virus könnte beim medizinischen Personal Panik ausbrechen, und es könnte zu einer Arbeitsverweigerung seitens vieler Angestellter kommen, die sich dem Virus nicht aussetzen möchten. Der in einem solchen Fall erforderliche Personalbedarf ist schwer abzuschätzen.

Unterstützung der sanitätsdienstlichen Behörden bei der Information der Bevölkerung über das Verhalten bezüglich des HxNy-Virus und die Massnahmen zum Schutz vor der Ansteckung und zur Einschränkung der Ansteckungsgefahr.

Einrichtung einer Hotline durch die sanitätsdienstlichen Behörden (Personal zur Bedienung der Hotline einplanen).

Unterstützung durch die sanitätsdienstlichen Behörden (Kantonsarztamt, evtl. andere?) bei der Zusammenstellung eines Pools pensionierter Ärzte, der Organisation von Betriebsmodellen für Praxen/Ärztzentren in Gemeinden/Regionen mit der Hilfe der kommunalen oder regionalen Behörden. Studie zum Nutzen und zur Möglichkeit, CMAP einzurichten, sowie Vorbereitung derselben. Diese Arbeit kann von einem ärztlichen Grundversorger nicht geleistet werden. Für diese Aufgaben muss Personal vorgesehen oder freigestellt werden.

F.4. Während Szenario 4

Infolge Fehlzeiten bei den ärztlichen Grundversorgern in den Spitzenwochen der Pandemie von möglicherweise über 10% (wegen der täglichen zahlreichen Kontakte mit Patienten, die sich mit dem HxNy-Virus infiziert haben, sind Ärzte einem sehr hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt, besonders wenn vor der Pandemie kein Pandemie-Impfstoff verfügbar ist) und infolge der Überlastung der restlichen, noch funktionierenden Arztpraxen werden Lücken in der ambulanten Primärversorgung der Bevölkerung entstehen.

Die unter E.3 erwähnten Massnahmen müssen umgesetzt werden. Eine effiziente Hotline zur Bewältigung der zahlreichen Anrufe sowie Praxen/Ärztzentren in den Gemeinden/Regionen und nicht zuletzt die CMAP sollten dieses Defizit wettmachen.

Wiederholte Information der Bevölkerung über:

- > Schutzmassnahmen und Massnahmen zur Einschränkung der Übertragung
- > Möglichkeiten der Selbstbehandlung zu Hause
- > Reservemedikamente und -lebensmittel
- > Symptome, die auf Komplikationen hinweisen
- > das korrekte Vorgehen bei der Konsultation einer Arztpraxis oder eines Pflegezentrums und
- > das Vorgehen bei administrativen Fragen (Arztzeugnis für den Arbeitgeber).

F.5. Zusammenfassung

Szenarien 1 und 2: Normaler Betrieb mit den üblichen Ressourcen. In der Normalsituation sind die Praxen der Grundversorger bereits sehr gut ausgelastet.

Szenario 3: Minimale Auswirkungen auf das Personal. Nur vereinzelte Arztpraxen könnten mit isolierten Fällen oder kleinen Herden konfrontiert sein. Im Fall eines hochvirulenten Virus könnte beim medizinischen Personal Panik ausbrechen, und es könnte zu einer Arbeitsverweigerung seitens vieler Angestellter kommen, die sich dem Virus nicht aussetzen möchten. Der in einem solchen Fall erforderliche Personalbedarf ist schwer abschätzbar.

Eine Unterstützung der sanitätsdienstlichen Behörden wird in den folgenden Bereichen erforderlich:

- > Information der Bevölkerung über das Verhalten bezüglich des HxNy-Virus und der Massnahmen zum Schutz vor der Ansteckung und zur Einschränkung der Ansteckungsgefahr
- > Einrichtung einer Hotline durch die sanitätsdienstlichen Behörden (Personal zur Bedienung der Hotline einplanen)
- > Zusammenstellung eines Pools pensionierter Ärzte
- > Organisation von Betriebsmodellen für Praxen/Ärztzentren in Gemeinden/Regionen mit der Hilfe der kommunalen oder regionalen Behörden und
- > Studie des Nutzens und der Möglichkeit, CMAP einzurichten, sowie Vorbereitung derselben.

Die für die Umsetzung der oben genannten Punkte erforderliche Arbeit kann von einem ärztlichen Grundversorger nicht geleistet werden. Für diese Aufgaben muss Personal vorgesehen oder freigestellt werden.

Szenario 4: Infolge von Fehlzeiten bei den ärztlichen Grundversorgern in den Spitzenwochen der Pandemie von möglicherweise über 10% und einer Überlastung der restlichen, noch funktionierenden Arztpraxen werden Lücken bei der ambulanten Primärversorgung der Bevölkerung entstehen. Aus diesem Grund müssen die in der Zusammenfassung betreffend Szenario 3 und E.3 erwähnten Massnahmen umgesetzt werden.

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Wiederherstellung des normalen Praxisbetriebs und progressives Aufholen der während der Pandemie aufgeschobenen Leistungen. Die durch die Arbeitsüberlastung verursachte Erschöpfung sowie die beträchtliche Anhäufung aufgeschobener Leistungen führen dazu, dass nicht vitale Leistungen wie beispielsweise Arztzeugnisse für 2 oder 3 Monate auf Eis gelegt werden könnten. Leistungen wie ärztliche Kontrollen von stabilisierten chronisch kranken Patienten, Gesundheitsbilanzen und dringende Arztberichte werden als Erstes nachgeholt.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

- > Wiederaufnahme des Normalbetriebs der Arztpraxen. Frist: 1 bis 2 Wochen.
- > Nachholen der während der Pandemie aufgeschobenen Leistungen (siehe F.1). Frist: 2 bis 3 Wochen.

G.3. Weitere betroffene Stellen

Die Verwaltungsdienste der Versicherungen werden wahrscheinlich recht lange (Wochen bis Monate) auf Arztberichte und -zeugnisse warten müssen. Diese Aufgaben werden die letzten sein, die nachgeholt werden müssen.

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

In der Normalsituation sind die Praxen der Grundversorger bereits sehr gut ausgelastet.

Leistungen wie ärztliche Kontrollen stabilisierter chronisch kranker Patienten, Gesundheitsbilanzen und dringende Arztberichte werden als Erstes nachgeholt.

Beibehaltung aller Leistungen mit Ausnahme der nicht lebensnotwendigen – wie beispielsweise Arztzeugnisse –, die um weitere 2 oder sogar 3 Monate verschoben werden können, je nach der Zeit, die erforderlich ist, um sich von der durch die Arbeitsüberlastung während der Pandemie hervorgerufenen Erschöpfung zu erholen und die dringlichsten aufgeschobenen Leistungen nachzuholen.

H. Offene Fragen / Entscheidungsbedarf

Einrichtung einer effizienten Hotline?

Personalfragen: Problem der Aufrechterhaltung des Betriebs der Arztpraxen, um deren lebensnotwendige Leistungen und die erforderlichen medizinischen Ressourcen für die Impfkampagne/n und

andere öffentliche Gesundheitsmassnahmen zu gewährleisten, die im Kanton zur Bewältigung der Pandemie ergriffen werden (z.B. Einrichtung Medizinischer Unterstützungszentren für den Pandemiefall).

Das medizinische Personal und Hilfspersonal muss verpflichtet werden:

- > sich impfen zu lassen
- > HxNy-Patienten insbesondere auch vor einer Impfung zu versorgen (vor allem bei hoher Mortalität)
- > sicherzustellen, dass Ärzte sich in ihren Praxen und in den Impfzentren an der Impfung beteiligen.

Wer organisiert Alternativen zu den klassischen Betriebsmodellen der Praxen, beispielsweise Praxen, die ausschliesslich HxNy-Patienten (siehe Anhang H.4) vorbehalten sind, kommunale oder regionale Zentren für die Versorgung von HxNy-Patienten, andere Modelle? All dies wird eine beträchtliche Organisationsarbeit erfordern. Entsprechend müssen wissenschaftliche Mitarbeiter eingeplant werden.

Wer erstellt die Liste der pensionierten Ärzte, die eventuell als Vertreter in Praxen, in denen der Arzt erkrankt ist, eingesetzt werden können? Und/oder Beteiligung an alternativen Versorgungsmodellen von HxNy-Patienten und/oder Beteiligung an der Präpandemie- oder Pandemie-Impfkampagne (Impfzentren).

Wer informiert die Arbeitgeber darüber, dass die Ausstellung von Arztzeugnissen nicht möglich ist und der Anweisung zuwiderläuft, zu Hause zu bleiben?

Wer übernimmt die Kosten für die Schutzmassnahmen (Material: Atemschutzmasken, Schürzen, Brillen, Handschuhe, Desinfektionsmittel, zusätzliches Reinigungsmaterial)? KVG? Öffentliche Mittel?

I. Technische Anhänge

1. Checkliste für Allgemeinpraktiker und Praxisärzte zur Vorbereitung auf eine Pandemie
2. Anzahl ärztlicher Grundversorger im Kanton Freiburg
3. Checkliste für Allgemeinpraktiker und private Arztpraxen
4. Organisationsmodelle für Praxen für Allgemeinmedizin
5. Beispiel eines Algorithmus für die Patiententriage
6. Beispiel einer Checkliste für das Material

J. Verweise auf andere Dokumente

- > Influenza-Pandemieplan Schweiz, BAG, Version Januar 2009. Das Dokument kann von der Website des BAG heruntergeladen werden:

www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=de

- > Pandemieplan des Kantons Freiburg

- > Bundesamt für Gesundheit BAG, Eidgenössisches Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Pandemieplan – Handbuch für die betriebliche Vorbereitung, Bern, November 2007. Das Dokument kann von der Website des BAG heruntergeladen werden:

www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=de

- > Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly and Moore Michael, «Plan your pandemic, A guide for GPs», Australian Family Physician, Vol. 37, Nr. 10, Oktober 2008, S. 794–802
- > Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly, «General practice: professional preparation for a pandemic», Medical Journal of Australia (MJA), Volume 185, Number 10, 20 November 2006 S. 66–69
- > Häner Andrea, Pandemie: Wie Apotheker und Ärzteschaft zur Sicherung der Grundversorgung in einem städtischen Quartier beitragen können, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner
- > McKinnon Moira, «Clinical scenarios», MJA, Volume 185, Number 10, 20 November 2006, S. 32–34
- > Patel S. Mahomed, Phillips Christine B., Pearce Christopher, Kljakovic Marjan, Dugdale Paul, Glasgow Nicholas, «General Practice and Pandemic Influenza: A Framework for Planning and Comparison of Plans in Five Countries», PLoS ONE, www.plosone.org, 1 May 2008, Volume 3, Issue 5, e2269
- > Phillips Christine B., Patel S. Mahomed, Glasgow Nicholas, Pearce Christopher, Dugdale Paul, Davies Alison, Sally Hall and Kljakovic Marjan, «Australian general practice and pandemic influenza: models of clinical practice in an established pandemic», MJA, Volume 186, Number 7, 2 April 2007, S. 355–358
- > Schumacher Jean-Daniel, «Démographie des médecins de premier recours. Canton de Fribourg – septembre 08», Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 07 /2009, S. 243–246.

K. Empfängerliste

- > Für die Validierung des Konzepts:
 - > Verantwortlicher der Kantonalen Kommission für Notfälle und Mitglieder der Kommission (Leiter der Bereitschaftsdienstkreise) und Vorstand der AGKF
 - > Anschliessend Weiterleitung an die ärztlichen Grundversorger des Kantons und eventuell an die Fachärzte.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Checkliste zur Vorbereitung auf eine Pandemie

Anhang I.1 zu Konzept S9.1

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
Koordination	Ernennung eines Pandemie-Koordinators für die Praxis	<p>Koordination der pandemiebezogenen Aufgaben innerhalb der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Erarbeitung eines Pandemieplans für die Praxis, bei dem die wichtigsten Aufgaben identifiziert und Rollen und Verantwortlichkeiten geklärt werden• Prüfung der Infrastruktur und des erforderlichen Materials (z.B. persönliche Schutzausrüstung), Kommunikation, Internet/Breitbandanschluss• Pflegen enger Kontakte zum Kantonsarztamt (KAA)• Organisation von Schulungen <p>Nachdenken über Strategien, die in einer frühen Phase der Pandemie (Szenarien 2 und 3) sowie in der eigentlichen Pandemiephase (Szenario 4) umgesetzt werden könnten.</p>	<p>Der Pandemie-Koordinator kann beispielsweise die Person sein, die für die Infektionskontrolle innerhalb der Praxis verantwortlich ist. Diese Aufgabe kann auch von Praxisassistenten oder Pflegefachpersonen wahrgenommen werden, die Protokolle befolgen können.</p> <p>Der Pandemie-Koordinator für die Praxis muss sich – wie auch das übrige Praxispersonal – mit dem Influenza-Pandemieplan Schweiz des BAG sowie mit dem kantonalen Pandemie-Einsatzplan vertraut machen.</p> <p>Zudem müssen die Arztpraxen in engem Kontakt mit dem KAA bleiben, insbesondere während der Pandemiephase (Szenario 4), in der</p>

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
			fortlaufend neue Informationen veröffentlicht werden.
Protokolle für die Arztpraxen	<p>Gewährleistung, dass die Praxis über Protokolle für alle Abläufe verfügt, die zur Verhinderung des Auftretens oder zur Bewältigung von Fällen beitragen, namentlich zu den folgenden Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überwachung • Triage • Veränderungen in Zusammenhang mit dem Arbeitspensum • Umgang mit möglicherweise infektiösen Patienten (z.B. Social Distancing, Quarantänezonen) • Tests und Meldungen • Behandlung infektiöser Abfälle und infizierten Materials 	<p>Erarbeitung von Protokollen oder Suche nach Beispielen, die an die Bedürfnisse der Praxen angepasst werden können</p> <p>Priorisierung lebensnotwendiger Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • routinemässige Termine • Patienten mit Fieber (<i>Es ist zu beachten, dass nicht zwingend alle Patienten Fieber haben werden: Auch atypische oder unspezifische Symptome können erste Anzeichen der Erkrankung sein</i>) • wahrscheinliche Fälle • bestätigte Fälle 	Von grundlegender Bedeutung zur Förderung des Verständnisses des Personals und der Routinen
Schulung der Ärzte und des Personals	Angebot einer Schulung, mithilfe derer mögliche oder bestätigte Grippefälle identifiziert oder behandelt werden können (Verfahren	<p>Die Schulung sollte Folgendes umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falldefinitionen • Identifikations- und Meldeverfahren • fallspezifische Betreuung einschliesslich der Verlegungsmöglichkeiten 	Die verantwortliche Person sollte Schulungen vor Ort ermöglichen (Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen). Die mit der Reinigung der Praxis beauftragten Personen sollten die

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
	zur Infektionskontrolle und Protokolle der Arztpraxis)	<ul style="list-style-type: none"> • Schutz des Personals einschliesslich der Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen • Regeln zu den Atemschutzmassnahmen (für Patienten und Personal) • Handhygiene • Abfallbehandlung 	entsprechenden Richtlinien zur Infektionskontrolle befolgen.
Ausrüstung	Gewährleistung, dass ausreichend Einwegmaterial und Schutzmaterial vorrätig sind, einschliesslich: <ul style="list-style-type: none"> • Schutzmasken (chirurgische Masken und N2P95-Masken) • Abfalleimer mit Fusspedal • Schutzhandschuhe und Schürzen • Desinfektionsmittel, Alkohol und Handtücher oder Reinigungstücher für die Hände 	<ul style="list-style-type: none"> • Kauf von ausreichend FFP-2-Masken (N2P95) für den Gebrauch über 2 bis 3 Wochen hinweg (Anpassungskontrolle) • Bestimmung der empfohlenen Desinfektionsmittel • Bereitstellung von Informationsblättern mit Angaben, wann die verschiedenen persönlichen Schutzausrüstungen benutzt werden sollen 	Männer mit Bart müssen diesen abrasieren, damit sie die N2P95-Masken vorschriftsgemäss aufsetzen können. Zur Reinigung kontaminierter Oberflächen kann Natriumhypochlorit verwendet werden (5%ige Bleichlösung 1:50 verdünnen).
Überwachung	Anpassung der Protokolle zur frühzeitigen Identifikation der ersten Grippefälle	Zu Beginn der Pandemie kann die Ausbreitung der Pandemie durch erhöhte Wachsamkeit bei der Suche nach möglichen Fällen pandemischer Grippe und mittels rascher Meldung eingedämmt oder eingeschränkt werden. Die Definitionen klinischer Fälle grippeähnlicher Erkrankungen und Laboruntersuchungen können dabei zur Bestätigung der Diagnose eingesetzt	Die vom BAG vorgesehenen Überwachungsmaßnahmen sind in Kapitel 4 des Influenza-Pandemieplans Schweiz des BAG erläutert.

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
		werden. Es müssen Checklisten für Patienten und Personal verwendet werden mit sämtlichen Symptomen, die es ermöglichen, wahrscheinliche Fälle pandemischer Grippe zu identifizieren.	
Antivirale Medikamente	Angemessene Beschaffung und Anlegen eines Vorrats an antiviralen Medikamenten	Einholen von Informationen über die kantonalen und eidgenössischen Pläne zur Verteilung antiviraler Medikamente (wie werden Bestellungen aufgegeben, Sicherheitsfragen bezüglich der Lagerung usw.)	Prüfung möglicher Kontraindikationen (z.B. Schwangere, Kleinkinder, schwere Niereninsuffizienz). Das KAA wird die erforderlichen Informationen über die Verfügbarkeit sowie das Vorgehen bei der Beschaffung antiviraler Medikamente zur Verfügung stellen.
Impfstoff gegen die Grippe und gegen Pneumokokken	Maximierung der Impfabdeckung der Risikogruppen gegen die saisonale Grippe sowie gegen Pneumokokken Maximierung der Fähigkeit, während des Höhepunkts der Pandemie rasch eine Impfabdeckung zu gewährleisten	Sicherstellen, dass ausreichend Impfdosen gegen die saisonale Grippe vorrätig sind. Gewährleisten, dass die Impfbenachrichtigungssysteme für die Impfung gegen die saisonale Grippe und gegen Pneumokokken funktionieren. Überprüfen, ob das gesamte Personal und alle Praxisärzte gegen die saisonale Grippe geimpft sind. Überprüfen der Verfügbarkeit von Dokumenten und Vorräten; Auseinandersetzung mit Sicherheitsproblemen (Transport, Lagerung und Verwaltung).	Berücksichtigen, dass die Pneumokokken-Pneumonie eine wahrscheinliche und schwere Komplikation der pandemischen Grippe ist. Sehr wahrscheinlich erst 3 bis 6 Monate nach Ausbruch der Pandemie verfügbar. Das KAA wird Informationen über die Präpandemie-Massenimpfung und die Pandemie-Impfung zur Verfügung stellen.
Infektionskontrolle	Ernennung einer für die Infektionskontrolle verantwortlichen Person, wobei	Umsetzung der Massnahmen und Verfahren zur Infektionskontrolle. Information des Praxispersonals und der Patienten	Prüfen der Anweisungen zur Infektionskontrolle, insbesondere Kapitel 5.2 des Pandemieplans

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
	<p>diese Aufgabe vom Pandemie-Koordinator wahrgenommen werden kann). Minimierung der Übertragungsrisiken im Wartezimmer. Gewährleistung, dass Einwegmaterial und infektiöse Abfälle vorschriftsmässig entsorgt werden.</p>	<p>über die Schlüsselemente der Infektionskontrolle, einschliesslich der Händereinigung sowie des Informationsblatts über Atemschutzmassnahmen. Erarbeitung von Protokollen für den Umgang mit Verdachtsfällen der pandemischen Grippe. Einplanung separater Wartezimmer für möglicherweise infektiöse Patienten; Entfernung aller entbehrlichen Gegenstände (Spielsachen) aus dem Zimmer und Entfernung aller Flächen, die nicht gereinigt werden können. Prüfung der Möglichkeit eines einzigen Zugangs der Patienten zur Praxis, Verwendung von Abfall-eimern mit Fusspedal.</p>	<p>Schweiz, das den persönlichen Schutzmassnahmen gewidmet ist. Daran denken, dass alle Patienten mit Verdacht auf saisonale Grippe, die die Praxis aufgesucht haben, mit chirurgischen Masken ausgerüstet werden müssen. Davon ausgehen, dass ALLE Patienten potenziell infektiös sind. Praxen, die nicht über ein separates Wartezimmer verfügen, müssen andere Möglichkeiten für möglicherweise infektiöse Patienten ins Auge fassen, beispielsweise eine vorgängige telefonische Konsultation, direkter Zugang von Patienten mit Grippeverdacht zum Konsultations- oder Behandlungszimmer, Untersuchung von Patienten in ihrem Auto oder allfällige Verweisung dieser Patienten an ein medizinisches Unterstützungszentrum für den Pandemiefall (CMAP). Diese Zentren werden während des Höhepunkts der Pandemie eingerichtet, sobald die Ambulatorien überlastet sind. Berücksichtigen, dass riesige Mengen von verschmutztem Schutzmaterial</p>

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
			<p>anfallen werden. Es müssen zum gegebenen Zeitpunkt Vorkehrungen zur Entsorgung der Abfälle und des infektiösen Einwegmaterials getroffen werden.</p>
Ethische Probleme	Diskussion ethisch schwieriger Fragen wie beispielsweise, wer bereit ist, zu arbeiten, und wer nicht	<p>Auseinandersetzung mit der Frage, wer weiterhin arbeiten kann und wer dazu nicht mehr in der Lage sein wird (Eltern, Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen, ältere Ärzte oder andere Mitarbeiter). Diskussion von Problemen in Zusammenhang mit der Frage der Entschädigung des Personals, das sich dafür entscheidet, während der Pandemie nicht mehr zu arbeiten (EO?).</p>	<p>Ambivalente Haltungen, Wertekonflikte und potenzielle Stigmatisierungen erkennen. Ansichten von Ärzten und Personal über die mögliche Beschränkung des Zugangs zu persönlicher Schutzausrüstung, antiviralen Medikamenten und pandemischen Impfstoffen auf Ärzte und Personal diskutieren. Sicherstellen, dass sich das gesamte Praxispersonal an diesen Diskussionen beteiligt.</p>
Personal und Arbeitsbelastung	Maximierung der Effizienz der Allgemeinpraktiker, der Pflegefachpersonen und anderer Praxismitarbeiter. Prüfung der Routineaufgaben und Festlegung der Aufgaben, die möglicherweise delegiert oder umorganisiert werden könnten.	<p>Berücksichtigung aller Allgemeinpraktiker (praktizierende sowie pensionierte Ärzte und regelmäßige Vertreter), Pflegefachpersonen oder Praxisassistenten, des Empfangspersonals und der Medizinstudenten. Aktuelle Arbeitsbelastung in der Praxis abschätzen und überlegen, wie viele zusätzliche Konsultationen angeboten werden könnten. Alle Möglichkeiten zur Aufstockung der Belegschaft während der Pandemie identifizieren. Praxen</p>	<p>Die Praxis wird höchstwahrscheinlich mit zusätzlichen Konsultationen, telefonischen Anrufen und Hausbesuchen überschwemmt. Deshalb muss die zusätzliche Einstellung von Pflegefachpersonen oder Praxisassistenten zur Aufstockung der Praxisbelegschaft während der Pandemie erwogen werden. Auch das Praxispersonal könnte aus</p>

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
		<p>werden sich mit der Möglichkeit auseinandersetzen müssen, während der Pandemie in einem Pool mit anderen Ärzten zu arbeiten oder als Ergänzung anderer Praxen tätig zu sein. Die Anpassung der Arbeitsbelastung wird sehr wichtig sein. Alle Schlüsselaufgaben des gesamten Personals (z.B. Arzttermine, telefonische Beratung, Hausbesuche, Inkasso, Protokolle für routinemässige Arzttermine) müssen prioritär behandelt werden. Schätzung der Anzahl Konsultationen, die pro Praxis annulliert oder verschoben werden könnten oder bei denen eine bessere Triage erforderlich ist.</p>	<p>Krankheitsgründen fehlen. Es muss an alle möglichen alternativen Vorkehrungen gedacht werden, mit denen sich Absenzen kompensieren lassen (z.B. pensionierte Ärzte, freiwillige Mitarbeiter auf Ad-hoc-Basis). Die Dauer der Konsultationen muss nach unten korrigiert werden. Es muss ein Business-Continuity-Plan erarbeitet werden, mit dem der Praxisbetrieb während der Pandemie aufrechterhalten werden kann. Das Programm für Patienten, die Hausbesuche benötigen, muss überprüft und eine Strategie entwickelt werden zur Überwachung der Fälle von Patienten, die sich zu Hause in Quarantäne aufhalten.</p>
Kommunikation	Garantie einer verlässlichen Kommunikation mit den wichtigsten Organisationen oder Partnern (KAA, Spitex? usw.)	<p>Breitband-Internetzugang Zusammentragen aller relevanten Informationen, insbesondere zu folgenden Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie können Fälle von pandemischer Grippe identifiziert werden? • Wie erhält man von der Praxis aus Zugang zu Dienstleistungen? • Welche Auswirkungen hat die Quarantäne und wie können Patienten in dieser Zeit unterstützt werden? 	Eine effiziente Kommunikation setzt einen Breitband-Internetzugang voraus, damit auf die aktualisierten Informationen des Kantons (KAA) und des BAG zugegriffen werden kann.

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
	Plan für die Kommunikation mit Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Welche weiteren Angebote der ambulanten Pflege sind für den Pandemiefall vorgesehen (CMAP)? <p>Berücksichtigung der verschiedenen Optionen: Information der Patienten mittels automatischen Anrufbeantworters, Erstellung einer Website der Praxis. Information der Patienten über das Vorgehen bei der Kontaktaufnahme mit der Praxis während der Pandemie. Vermittlung von Selbstpflegeinformationen für Patienten und der Kriterien für Konsultationen. Ermunterung der Patienten mit Erkrankungsrisiko, sich gegen die Grippe zu schützen und sich bestmöglich auf eine allfällige Erkrankung vorzubereiten.</p>	Die Ämter für öffentliche Gesundheit, das BAG und das KAA bereiten Informationshilfsmittel vor. Bereits verfügbar ist die Broschüre des BAG mit dem Titel «Gut zu wissen». Es muss damit gerechnet werden, dass viel Zeit für die telefonische Beratung aufgewendet werden muss und entsprechende Vorkehrungen zu treffen sind.
Information/Schulung der Eltern	Bereitstellung von Informationsmaterial für Patienten im Wartezimmer. Erkennung der wichtigsten Botschaften im Bereich des Gesundheitswesens und Bewusstsein darüber, welche einfachen Ratschläge man den Patienten über den Betrieb der Praxis während der Pandemie geben kann.	Auslegen von Postern und Faltbroschüren für Patienten: Informationsblatt über die Atemschutzmassnahmen, persönliche Hygiene, Minimierung des Risikos. Beschäftigung mit der Frage, was zu tun ist, wenn plötzlich Fieber ausbricht oder man mit einem potenziellen oder bestätigten Fall von pandemischer Grippe Kontakt hatte. Eventuell Einsatz eines telefonischen Anrufbeantworters, der bei Patientenrufen aktiviert wird und Informationen zu folgenden Themen vermittelt: <ul style="list-style-type: none"> • Wie identifiziert man Fälle pandemischer Grippe? 	Das Personal ermutigen, die erforderlichen Sicherheitsmassnahmen zu ergreifen. Sich über die rechtlichen und finanziellen Aspekte der Tätigkeit der Praxis im Pandemiefall erkundigen.

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
		<ul style="list-style-type: none"> • mögliche andere Konsultationsstellen: CMAP • Veränderungen der von der Praxis üblicherweise angebotenen Leistungen (z.B. nicht lebensnotwendige Arzttermine, Hausbesuche oder Dauerrezepte) mit Blick auf eine pandemiespezifische Prioritätensetzung. 	
Entschädigungen und rechtliche Fragen	Klärung von Unklarheiten in Zusammenhang mit: <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie Personalfragen • Versorgungspflicht bzw. Optionen betreffend die Betreuung oder Nichtbetreuung von Patienten • Entschädigung von alternativen Behandlungsmöglichkeiten für die Patienten 	Entwicklung von Strategien für die Entschädigung im Fall von Absenzen (Garantie einer angemessenen Versicherungsdeckung der Praxis und des Personals)	Medizinisch-rechtliche Probleme müssen gelöst werden, wenn das Personal eine neue oder wenig vertraute Aufgabe übernehmen muss.

Nach Collins Nick, Litt John, Winzenberg Tania, Shaw Kelly and Moore Michael, «Plan your pandemic, A guide for GPs», Australian Family Physician, Vol. 37, No. 10, Oktober 2008, S.794–802 (übersetzt von Yolande Gerber, wissenschaftliche Mitarbeiterin des kantonsärztlichen Dienstes; angepasst an den Freiburger Kontext durch Dr. André Schaub im Juni 2010).



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Anzahl ärztlicher Grundversorger im Kanton

Anhang I.2 zu Konzept S9.1

Tabelle 1 – Ärztliche Grundversorger (ÄGV): Zahlen der AGKF [10: S.243]

FMH-Titel	Ärztliche Grundversorger gemäss Definition der AGKF
Allgemeinmedizin	97
Innere Medizin	44
Innere Medizin +	10
Pädiatrie	1
Praktizierender Arzt	11
Total	163

Tabelle 2: Dichte der ärztlichen Grundversorger gemäss Zahlen der AGKF [10:S.244]

	Anzahl Einwohner	ÄGV	ÄGV Stellen	ÄGV Bereitschaftsdienst	ÄGV/ 10'000	Stellen/ 10'000	Bereitschaftsdienst/ 10'000
Glane	19'508	9	7,9	5,4	4,61	4,05	2,77
See	31'496	20	18,6	17	6,35	5,91	5,40
Sense	39'959	25	21,1	13,3	6,26	5,28	3,33
Saane	94'185	60	50,3	30,2	6,37	5,34	3,21
Visisbach	14'682	8	6,2	6,5	5,45	4,22	4,43
Greyerz	43'575	27	24	16,4	6,20	5,51	3,76
Broye	24'488	14	12,5	6,5	5,72	5,10	2,65
Total	267'893	163	140,6	95,30	6,08	5,25	3,56

Auszug aus: Schumacher Jean-Daniel, «Démographie des médecins de premier recours. Canton de Fribourg – septembre 08», Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 07 /2009, S. 243–246.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Checkliste für Allgemeinpraktiker und private Arztpraxen

Anhang I.3 zu Konzept S9.1

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
Protokolle für die Arztpraxen	Aktivierung der für die Praxis festgelegten Protokolle	Gewährleistung durch den Koordinator, dass das gesamte Praxispersonal die Protokolle kennt; Klärung sämtlicher Fragen bzw. Lösung der Probleme.	Meldung aller neuen Fälle an das Kantonsarztamt (KAA). Durchführung einer angemessenen klinischen Information und entsprechender Untersuchungen und Berücksichtigung antiviraler Medikamente gemäss den Vorgaben der sanitätsdienstlichen Behörden.
Anpassungen der Arbeitsbelastung	Delegation von Aufgaben	Delegation und Umverteilung medizinischer und administrativer Aufgaben (z.B. routinemässige Versorgung chronisch kranker Patienten, Hausbesuche).	Bestimmung eines Arztes, der alle Verdachtsfälle oder bestätigten Grippepandemiefälle untersucht. Das Pflegefachpersonal wird bei der routinemässigen Versorgung chronisch kranker Patienten eine wichtigere Rolle spielen
	Aktivierung eines Triage-Protokolls, in dem telefonische Anrufe, routinemässige Termine und Empfang aufgeführt werden	Wiederholte Durchsicht sämtlicher Protokolle zusammen mit dem Praxispersonal, insbesondere zur Gewährleistung aller Aufgaben im Falle der Erkrankung eines Mitarbeiters	Patienten sollten über die Website der Praxis und die Informationstafel/Anschlagbrett (?) und mit Prospekten und Mitteilungen auf dem Anrufbeantworter informiert werden
	Anpassungen vornehmen /	Erwägung der besten Strategien zur	Es gibt zwei Gründe für Fehlzeiten:

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
	Fehlzeiten	Bewältigung beträchtlicher Fehlzeiten. Gegebenenfalls Zusammenarbeit mit anderen Praxen oder Aufteilung von Aufgaben in Betracht ziehen (einige Praxen kümmern sich ausschliesslich um die routinemässige Versorgung).	unfreiwilliges Fehlen (Erkrankung, Genesung, Quarantäne); Erkrankung von Familienangehörigen oder nahestehenden Personen, Vollzeitbeschäftigung in einer anderen Praxis infolge Aufstockung des Teilzeitpensums, Transportschwierigkeiten, vs. freiwilliges Fehlen (Angst, Familie oder Freunde anzustecken, Angst, sich selbst anzustecken; Gefühl der Machtlosigkeit).
Überwachung	Klinische Überwachung des Personals im Hinblick auf eine frühzeitige Erkennung einer eventuell ausbrechenden grippeähnlichen Erkrankung. Einhaltung von Erkennungsprotokollen zur Identifikation möglicher Fälle.	Erstellung und laufende Aktualisierung einer Statistik der Mitarbeiter, die in Kontakt mit Verdachtsfällen oder bestätigten Grippepandemiefällen standen. Erstellung von Protokollen zur Erkennung von grippeähnlichen Erkrankungen, unter Einbezug von Laboruntersuchungen.	Praxismitarbeiter mit Symptomen, bei denen man eine pandemische Grippe vermutet oder bereits bestätigt hat, müssen nach Hause geschickt werden oder zu Hause bleiben.
Ausrüstung / erforderliches Material	Sicherung der Versorgung mit dem erforderlichen (Einweg- oder Mehrweg-)Material	Abklärung von Lagerungsmöglichkeiten, Vorrat kontrollieren und bewirtschaften.	Wahrscheinlichkeit ist gross, dass bestimmte persönliche Schutzausrüstungsgegenstände nicht lieferbar sind. Rationierungsstrategien in Betracht ziehen
Antivirale Medikamente	Umsichtiger Einsatz vorhandener Vorräte	Einholen von Informationen über die Verteilmodalitäten auf kantonaler Ebene sowie über die Empfehlungen für verschiedene Arten von Verschreibungen (Präexpositionsprophylaxe, Prophylaxe, Postexpositionsprophylaxe oder Behandlung).	In den Szenarien 2 und 3 werden den an der pandemischen Grippe erkrankten Patienten und deren Kontaktpersonen antivirale Medikamente verschrieben.

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
Pandemieimpfstoff	Einholen von Information über die Verfügbarkeit und den Zeitpunkt, zu dem er bestellt werden kann	Regelmässiges Einholen von Informationen zur Verfügbarkeit des Pandemieimpfstoffs und der empfohlenen Verteil- und Impfstrategien beim KAA.	Einholen von Informationen über das Verfahren zur Pandemie-Massenimpfung beim KAA.
Kommunikation	Pflege regelmässiger Kontakte mit dem KAA, um die in der Praxis verwendeten Protokolle zu aktualisieren und gegebenenfalls zu revidieren	Überprüfung der BAG-Bulletins auf aktualisierte Informationen.	
Minimierung der Ausbreitung der Infektion	Durchsicht und Revision der Massnahmen und Verfahren zur Infektionskontrolle	Umsetzung von Atemschutzmassnahmen bei Patienten mit grippeähnlichen Symptomen. Anweisung infizierter Patienten, in einem separaten Wartezimmer Platz zu nehmen oder – falls nicht möglich – einen Abstand von mindestens 1 Meter zu anderen Patienten einzuhalten.	Verdachtsfälle oder bestätigte Fälle müssen in dieser Phase so weit wie möglich zu Hause behandelt werden und nur an ein Spital oder ein CMAP verwiesen werden, wenn es Komplikationen im Krankheitsverlauf gibt.
Schulung der Praxis-ärzte und ihres Personals	Fortlaufende Überprüfung und Aktualisierung der Praxisprotokolle zur Qualitätsverbesserung	Auf eine stetige Verwendung der relevanten Protokolle achten. Im Wartezimmer persönliche Schutzausrüstung benutzen. Einhaltung der Social-Distancing-Massnahmen im Konsultationszimmer. Massnahmen zur Infektionskontrolle nach jedem Besuch von möglicherweise oder tatsächlich infektiösen Patienten.	Weiterbildungen müssen wenn immer möglich direkt in der Praxis durchgeführt werden.

Thema	Strategie	Aufgaben	Bemerkungen
Ethische Probleme	Diskussion der Risiken mit den Patienten, insbesondere mit den Hochrisikopatienten (ältere Menschen, Chronischkranke, schwangere Frauen)		Viele Patienten werden keinen Zugang zur Intensivpflege haben. Sollten diese Personen eine schwere Lungenentzündung entwickeln, müssen die Triage-Empfehlungen für die Aufnahme und den Aufenthalt auf der Intensivpflege verwendet werden.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Organisationsmodelle für Praxen für Allgemeinmedizin

Anhang I.4 zu Konzept S9.1

Normales Betriebsmodell	Gemischtes Betriebsmodell	Spezialisiertes» Betriebsmodell
<p>Definition Die Praxen der ärztlichen Grundversorger laufen im normalen Betrieb (<i>business as usual</i>) und mit den in der Normalsituation eingesetzten Mitarbeitern und Infrastrukturen weiter, und es werden so weit wie möglich die üblichen Leistungen angeboten.</p>	<p>Die ärztlichen Grundversorger entscheiden selbst darüber, welche Leistungen sie anbieten wollen. Sie können zwischen verschiedenen Leistungen wählen: entweder die Leistungen der üblichen Primärversorgung oder diejenigen einer grippe-spezifischen Versorgung und/oder eine Beteiligung an Massnahmen der öffentlichen Gesundheit (Unterstützung der medizinischen Unterstützungszentren für den Pandemiefall, Kontaktmanagement oder Betreuung der Quarantäne-Patienten usw.). Dieses Modell ermöglicht den ärztlichen Grundversorgern, ihre Aktivität frei zu wählen, ohne dass die Struktur ihrer Praxen dadurch beeinflusst wird.</p>	<p>Die ärztlichen Grundversorger bewerten selbst ihre Fähigkeit, entweder eine pandemiespezifische Versorgung oder aber nur Grundleistungen ohne Behandlung von an Grippe erkrankten Patienten anzubieten. Praxen, die keine Grippefälle betreuen, könnten sich auf bestimmte Bereiche «spezialisieren», um ihre Effizienz (einfache traumatologische Eingriffe, Geriatrie, Pädiatrie usw.) zu erhöhen.</p>
<p>Effizienz Effizient für die primäre Versorgung von</p>	<p>Effizient, was die Grundversorgung angeht.</p>	<p>Sehr wahrscheinlich am effizientesten</p>

Normales Betriebsmodell	Gemischtes Betriebsmodell	Spezialisiertes» Betriebsmodell
<p>Einzelpersonen («<i>one-on-one clinical care</i>»), aber wahrscheinlich wenig effizient vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit her.</p>	<p>Die Effizienz zugunsten der öffentlichen Gesundheit wird von der Breite der Leistungen der öffentlichen Gesundheit abhängen, die von den Arztpraxen angeboten werden können.</p>	<p>hinsichtlich der Deckung der Bedürfnisse sowohl der Grundversorgung als auch der öffentlichen Gesundheit.</p>
<p>Akzeptanz Akzeptabel sowohl für die Patienten wie auch für das Personal, da es nur minimale Veränderung des bestehenden Systems nach sich zieht.</p>	<p>Akzeptabel für das Personal, weil die Autonomie gewahrt bleibt.</p>	<p>Sowohl Patienten wie auch das Personal werden Unterstützung brauchen, um den neuen, veränderten Praxisbetrieb zu akzeptieren.</p>
<p>Zugänglichkeit Hoch, solange die Erschöpfung des Personals oder der Personalmangel nicht zu hoch ist. Schlecht zugänglich für an Grippe erkrankte Patienten in Isolation oder unter Quarantäne.</p>	<p>Personalmangel und/oder Risiko der Erschöpfung des Personals in kleinen Praxen, wobei das Risiko entsteht, dass nicht alle Aufgaben ausgeführt werden können.</p>	<p>Ermöglicht Veränderungen zur Anpassung an den Personalmangel.</p>
<p>Zweckmässigkeit Zweckmässig für die Grundversorgung, aber nicht notwendigerweise für die öffentliche Gesundheit.</p>	<p>Zweckmässig für Grundversorgung und öffentliche Gesundheit, wenn Dichte und Abdeckung mit ärztlichen Grundversorgern gross genug sind.</p>	<p>Zweckmässig für Grundversorgung und öffentliche Gesundheit, wenn Dichte und Abdeckung mit ärztlichen Grundversorgern gross genug sind.</p>
<p>Effizienz Effizient für die die ärztliche Grundversorgung, aber wenig effizient, um auf eine stark erhöhte Versorgungsnachfrage seitens der Bevölkerung zu reagieren und die Arbeitsbelastung der Notfallstationen der Spitäler zu reduzieren.</p>	<p>Möglicherweise wird die Effizienz kompromittiert, weil die Praxen der ärztlichen Grundversorger an Effizienz verlieren.</p>	<p>Erfordert umfangreiche Umorganisation, strukturelle Veränderungen und Unterstützung der Infrastruktur.</p>

Normales Betriebsmodell	Gemischtes Betriebsmodell	Spezialisiertes» Betriebsmodell
Sicherheit Erhöhtes Risiko einer Übertragung der pandemischen Grippe auf andere Patienten und auf das Personal.	Einige Arztpraxen stellen weiterhin ein Risiko bezüglich der Übertragung der pandemischen Grippe dar.	Sicherste Option bezüglich des Risikos einer Übertragung der pandemischen Grippe.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Pandemieplanung in der ärztlichen Grundversorgung

Anhang 5 zu Konzept S9.1

Influenza-Pandemie

Erwachsene

Erstbeurteilung

Datum, Uhrzeit:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Erkrankungsbeginn:

Triage durch (Name, Vorname, Betrieb):

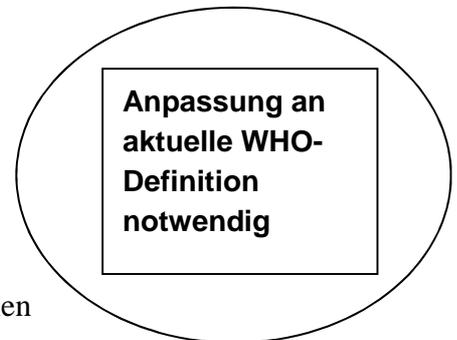
1. Falldefinition:

Mindestens 38° Fieber und/oder Fiebergefühl ()

sowie

2 der folgenden Symptome:

- () Myalgie
- () Kopfschmerzen
- () Halsschmerzen
- () Husten



Falldefinition erfüllt? () ja: weiter

() nein: keine Influenza übliches Vorgehen

2. Anamnese/Risikofaktoren

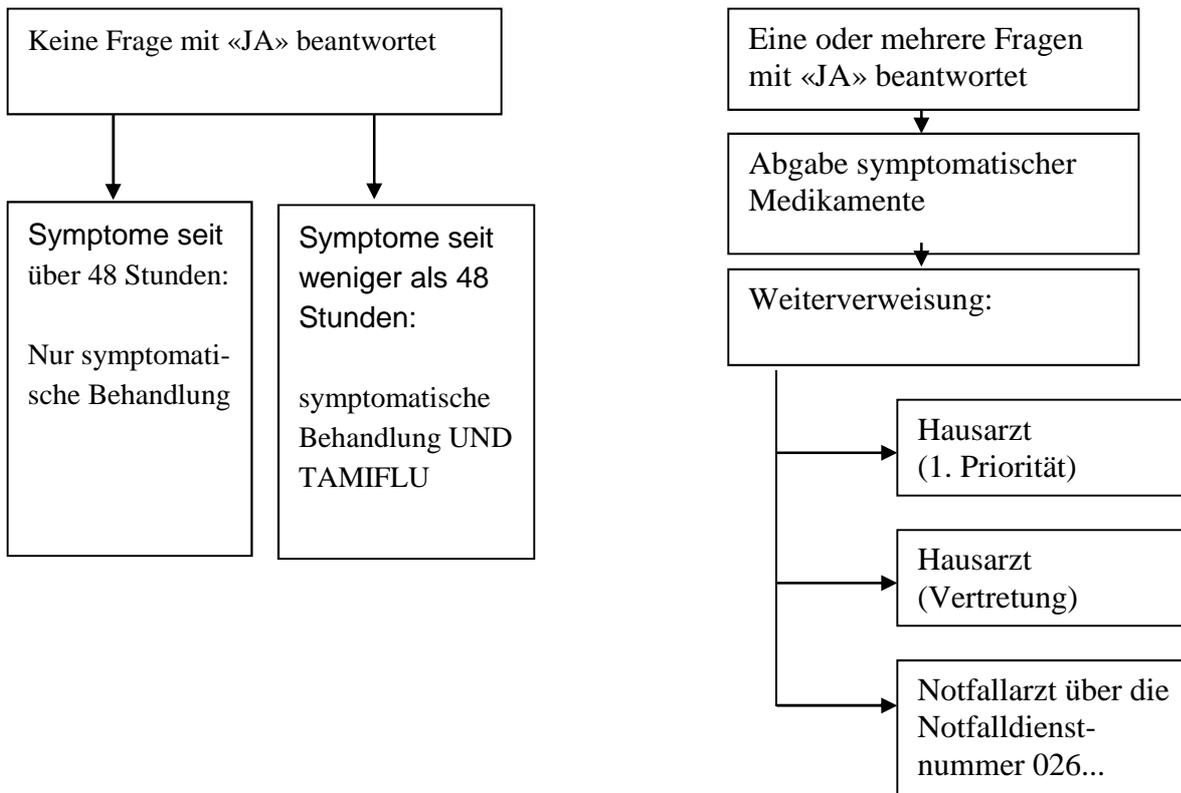
	Nein	Ja	Bemerkungen
Alter über 65			
Chronische Erkrankung: Manifeste Herzinsuffizienz COPD Niereninsuffizienz/Dialyse Leberzirrhose			
Diabetes mellitus			
HIV			
Immunsuppression: Krebserkrankung, unter Chemotherapie Systemische Kortisonbehandlung			

Autoimmunerkrankung			
Schwangerschaft			

3. Ergebnis

	Nein	Ja	Genauere Angaben
Temperatur < 35 oder > 39° Celsius			
Puls > 120/Min.			
Blutdruck < 90 mm Hg systolisch			
Thoraxschmerzen			
Atemfrequenz > 24/Min.			
Verwirrtheit			

4. Triage/Behandlung



Auszug aus: Algorithmus Triage von Grippe-Patienten, in: Dr. med. Andrea Häner, *Pandemie: Wie Apotheker und Ärzteschaft zur Sicherung der Grundversorgung in einem städtischen Quartier beitragen können*, Projektarbeit NDS MiG 2007 Andrea Häner, 8.7.2008.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Beispiel einer Checkliste für das Material

Anhang I.6 zu Konzept S9.1

Checkliste Ausrüstung für Mitarbeiter

		Wöchentlicher Bedarf	Jahresumsatz	Für 12 Wochen
FFP2-Schutzmasken	Schätzung nach 100%	6		80 FFP2-Schutzmasken pro Arzt und Praxisassistent
Chirurgische Masken	Schätzung nach 100%	20		240 chirurgische Masken pro Arzt und Praxisassistent
Händedesinfektionsmittel	Schätzung nach 100%	500 ml		6 Liter pro Arzt und Praxisassistent
Schürzen (Operations- schürzen, wegwerfbar)	Schätzung nach 100%		niedrig	1 Stück pro Praxisassistent
Schutzbrillen			niedrig	1 Stück pro Praxisassistent
Andere Desinfektions- mittel	Berechnung auf der Grundlage des Jahres- umsatzes			
Sterilisation:	Bomix	erhöht		1x 5 l als Reserve
Oberflächen:	Bacillol Plus	stark erhöht		1x 5 l als Reserve
Haut:	Braunol	unverändert		1x 500 ml als Reserve
Schutzhandschuhe		stark erhöht		dem Jahresverbrauch entsprechend



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S9.2 Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)

Inhaltsverzeichnis

A.	Einführung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	3
A.4.	Definitionen	4
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten)	5
B.	Szenario 1	5
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss	5
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	5
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	6
C.	Szenario 2	6
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
C.3.	Besondere Bestimmungen	6
C.3.1.	Informationsfluss	6
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	6
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
D.	Szenario 3	7
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
D.3.	Besondere Bestimmungen	7
D.3.1.	Informationsfluss	7
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	7
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	7
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	8
E.	Szenario 4	8
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
E.3.	Besondere Bestimmungen	8
E.3.1.	Informationsfluss	8
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	8
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8

E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	8
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	8
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario	8
F.1.	Während Szenario 1	8
F.2.	Während Szenario 2.....	8
F.3.	Während Szenario 3.....	8
F.4.	Während Szenario 4.....	9
F.5.	Zusammenfassung	9
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	9
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	9
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	9
G.3.	Weitere betroffene Stellen	9
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	9
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	9
I.	Technische Anhänge	9
J.	Verweise auf andere Dokumente	10
K.	Empfängerliste.....	10



A. Einführung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Der Spitex Verband Freiburg (SVF) vereint 10 Einrichtungen für Hilfe und Pflege zu Hause mit öffentlichem Auftrag. Mit Ausnahme des Seebezirks, in dem es 4 Einrichtungen gibt, hat jeder Bezirk 1 Einrichtung für Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Dienst). Die Einrichtungen funktionieren unabhängig voneinander.

Der vorliegende Einsatzplan richtet sich an das KFO und die Mitgliedorganisationen des SVF. Im vorliegenden Dokument werden die von den Spitex-Diensten erbrachten Leistungen aufgeführt, und es wird erläutert, wie diese im Pandemiefall verwaltet werden.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

- > Verordnung vom 27. April 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie
www.admin.ch/ch/d/as/2005/2137.pdf
- > Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)
<http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/1722>
- > Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG)
www.admin.ch/ch/d/sr/c822_11.html
- > Verordnung 1 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1)
www.admin.ch/ch/d/sr/822_111/index.html
- > Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG)
www.admin.ch/ch/d/sr/c832_20.html
- > Verordnung vom 25. August 1999 über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV)
www.admin.ch/ch/d/sr/c832_321.html
- > Verordnung vom 24. April 2007 über die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Kantonsverwaltung
<http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/234?locale=de>
- > Bundesamt für Gesundheit (BAG): Influenza-Pandemieplan Schweiz
www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=de
- > Weltgesundheitsorganisation (WHO): WHO Global Influenza Preparedness Plan
www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf

A.3. Arbeitshypothesen

Die Überlastung der Spitäler erfordert verstärkte Bemühungen, Patienten, insbesondere Kinder, die im Normalfall in Spitälern behandelt würden, zu Hause zu behalten und zu versorgen.

Bis zu 25% der Mitarbeiter der Spitex-Dienste erkranken und fallen durchschnittlich für 5 bis 8 Tage aus.

Während des Höhepunkts der Pandemie sind voraussichtlich 10 bis 15% der Angestellten krankheits halber abwesend; dies entspricht einer Erhöhung um den Faktor 2 bis 3 im Vergleich zu normalen Zeiten.



Es besteht das Risiko einer Erschöpfung des primären Versorgungsnetzes, das im Normalfall die Versorgung zu Hause übernimmt. Dies führt zu Verpflegungs- und Transportschwierigkeiten bei Personen, die normalerweise zu Hause von ihren Angehörigen betreut werden.

Die Spitex-Dienste sind somit in Szenario 4 auf Unterstützung im Logistik- und Personalbereich angewiesen (Phase 6 nach WHO und BAG).

Die häufigen Reisen des Pflegepersonals zwischen verschiedenen Personen und Ortschaften stellen ein weiteres Risiko für die Ausbreitung des Pandemievirus in der Bevölkerung dar.

Solange auf einen spezifischen Impfstoff gegen das Pandemievirus (HxNy) gewartet wird, kann die Pandemiewelle durch die Impfung der Heimbewohner und des Personals mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten Präpandemie-Impfstoff etwas abgeflacht werden. Mithilfe organisatorischer Massnahmen, einer Präexpositionsprophylaxe sowie des Tragens von Schutzmasken und Schutzkleidung durch das Personal könnte die Fehlzeitenrate gesenkt und die Ausbreitung der Krankheit vermindert werden. Durch die frühzeitige Abgabe antiviraler Medikamente an Grippepatienten und durch die spezifische Grippeimpfung gesunder Personen lassen sich Mortalität und Morbidität im Zusammenhang mit dem Pandemievirus reduzieren.

Diese Massnahmen werden gemäss den Anweisungen des BAG und des Kantonsarztamts umgesetzt. Dazu wird das benötigte Personal zur Verfügung gestellt, und es werden alle vorgesehenen Vorbereitungen unternommen.

A.4. Definitionen

BAG: Bundesamt für Gesundheit

FaGe: Fachangestellte Gesundheit

Kohortierung: Massnahme, die darin besteht, die mit dem Pandemievirus infizierten Personen als Gruppe zu isolieren, um die Übertragung auf weitere Personen zu verhindern.

Kohortierung des Personals: Einsatz eines Teams, das im Pandemiefall ausschliesslich die mit dem Pandemievirus infizierten Personen betreut.

KS SVF: Kantonaler Krisenstab (Instrument des SVF)

KSO: Krisenstab der Organisation (Instrument der Spitex-Organisationen)

Pandemie-Impfstoff: Ermöglicht aktive Immunisierung mithilfe des abgeschwächten Pandemievirus HxNy.

Präexpositionsprophylaxe: präventive Abgabe antiviraler Medikamente an Personen mit Infektionsrisiko.

Präpandemie-Impfstoff: Impfstoff gegen die aviäre Influenza H5N1, der mit einem Adjuvans versetzt ist, das die Immunantwort verstärkt und erweitert.

Primäres Versorgungsnetz: Der engste Kreis nahestehender Personen und Angehöriger, die Unterstützung anbieten und durch ihre Anwesenheit, Überwachung, Hilfe und Betreuung im Alltag dazu beitragen, dass eine kranke oder behinderte Person zu Hause betreut werden kann.



SBK: Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Spitex: Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause

SVF: Spitex Verband Freiburg

WHO: Weltgesundheitsorganisation

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Seydoux	Françoise	Verantwortliche	RSSG Rue de la Lécheretta 18, 1630 Bulle 1
Schönenweid	Myriam	Qualitätsverantwortliche	FASDS Rte de Beaumont 6, 1709 Freiburg
Vonlanthen	Doris	Qualitätsverantwortliche	Spitex Sense Schwarzseestrasse 1, 1712 Tafers
Räber	Isabelle	Generalsekretärin	SVF Rue St-Pierre 6b, 1700 Freiburg

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Gemeinsame Behandlung der Szenarien 1 und 2, da die Organisation in beiden Fällen dieselbe ist. Die Fehlzeitenrate ist gering. Einführung der Strukturen des Pandemie-Einsatzplans und Verfeinerung der darin enthaltenen Listen der ausgeführten Tätigkeiten, benötigten Kompetenzen und Delegationsmöglichkeiten für bestimmte Tätigkeiten.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Aktualisierung der Listen, ansonsten keine besonderen Vorkehrungen.

Die Reaktionszeit beträgt 10 Tage.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Kommunikation wie zu normalen Zeiten.

Die Kontaktperson auf Kantonsebene ist die Generalsekretärin bzw. der Generalsekretär des SVF.

Auf Bezirksebene sind die Kontaktpersonen die Verantwortlichen der Spitex-Dienste.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Die Organisationen funktionieren wie zu normalen Zeiten.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die Leistungen werden aufrechterhalten.



B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Bevölkerung 268 537

Anzahl Kunden 6171

VZÄ pro Personalkategorie:

Pflegefachkräfte 97

Familienhilfen/FaGe 98

Haushalthilfen 92

(Zahlen 2008)

Bereitstellung von Personal für andere Partner: Eine sehr beschränkte Anzahl Mitarbeiter kann zur Verfügung gestellt werden, wobei die genaue Anzahl nicht im Voraus genannt, sondern erst zu gegebenem Zeitpunkt abgeschätzt werden kann.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

C. Szenario 2

Wie in Szenario 1.

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)



C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die Szenarien 3 und 4 werden gemeinsam behandelt. Es handelt sich um die Einsatzperiode, in der die Fehlzeitenrate steigt.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die Einsätze werden gemäss den erstellten Kriterien auf ein striktes Minimum beschränkt (siehe Einsatzkriterien). Die Delegation an Nahestehende wird mittels Anweisungen vorbereitet und die Zusammenarbeit mit anderen Partnern organisiert.

Die Reaktionszeit beträgt 10 Tage.

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Die Organisationen informieren den SVF mithilfe des Übermittlungsformulars (Anhang G.4) per Fax oder E-Mail. Die Häufigkeit der Informationen hängt vom KFO ab.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Die Krisenstäbe werden auf Antrag des KFO eingesetzt. Die Zusammensetzung der Krisenstäbe wird in der Tabelle im Anhang definiert (Anhang G.3).

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die Aufrechterhaltung der Leistungen wird im Einsatzplan definiert und orientiert sich an den Einsatzkriterien.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Zunächst streben die Spitex-Dienste eine Erhöhung der Arbeitszeit des Teilzeitpersonals an, bevor sie Kollegen aus anderen Bezirken um Unterstützung bitten.

Die Voraussetzungen für die Delegation an Angehörige werden geschaffen, das heisst, dass Angehörige entweder vom Spitex-Personal selbst oder in Kursen von anderen Organisationen ausgebildet werden.

Es ist unmöglich, die Auswirkungen des Personalausfalls genauer abzuschätzen. Die denkbaren Lösungen hängen von der zur Verfügung stehenden Personal und von den Kunden zum gegebenen Zeitpunkt ab. Diese beiden Faktoren können stark variieren.

Grundsätzlich können die administrativen Aufgaben extern erledigt werden, wobei dies von der Informatik abhängen wird. Die Informatisierung der Spitex-Dienste ist momentan im Gang. Zukünftig kann die Planung wahrscheinlich extern durchgeführt werden, der Zugang der Mitarbeiter zum Netzwerk muss allerdings noch geklärt werden.

Die Zeit, die für die Einführung eines Computernetzwerks und die Arbeitsumstellung in den Organisationen benötigt wird, hängt von den finanziellen Mitteln ab, die von der öffentlichen Hand zur Verfügung gestellt werden.



D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

E. Szenario 4

Wie in Szenario 3.

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario

F.1. Während Szenario 1

- > Nichts Aussergewöhnliches, die Spitex-Dienste arbeiten mit ihrem normalen Personal.
- > Kein Bedarf an speziellen Ressourcen.

F.2. Während Szenario 2

Wie in Szenario 1.

F.3. Während Szenario 3

- > Aktivierung der Krisenstäbe
- > Verstärkte Vorbereitung:
 - > Information (Behörden, innerhalb der Dienste und zwischen den Diensten)
 - > Prävention
- > Anweisungen und Schutzmassnahmen für das Personal
- > Vorbereitung und Impfung des Personals
- > Information der Kunden
- > Vorbereitung von Arbeitsplätzen ausserhalb der Spitex-Dienste (Verwaltung)



F.4. Während Szenario 4

- > Hohe Fehlzeitenrate
- > Hilfe von Angehörigen (Delegierung)
- > Selbständige Pflegefachkräfte arbeiten mit den Spitex-Diensten.

F.5. Zusammenfassung

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Rückführung in den Normalbetrieb nach der Pandemie. Wiederaufnahme der normalen Tätigkeiten und Prozesse.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

- > Wiederaufnahme des Kontakts zu den Kunden – neue Situationsbewertung
- > Aktualisierung der Verwaltungsaufgaben
- > Prioritäre Aufgaben, zum Beispiel Abschätzung der Anfragen für Pauschalentschädigungen
- > Einführung der normalen Arbeitszeiten der Mitarbeiter und Abbau von Überstunden
- > Aufholen der Ausbildung von Lernenden und der Weiterbildung der Mitarbeiter
- > Wiederaufnahme von stillgelegten Projekten

Diese Phase kann je nach Dauer der Pandemie 2 bis 3 Monate dauern.

G.3. Weitere betroffene Stellen

Entfällt.

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

- > Wer gibt den Befehl? KAA oder KFO?
- > Wer informiert wen?
- > Zusammenarbeit mit Partnern (z.B. Samariter), wer ersucht sie um Unterstützung?
- > Entlohnung?
- > Zusammenarbeit mit freiberuflichen Pflegefachkräften?
- > Wer übernimmt die Kosten für das Schutzmaterial und die Überstunden?
- > Aufgrund fehlender Kandidaten haben nicht alle Krisenstäbe der Organisationen einen Referenzarzt.

I. Technische Anhänge

1. Einsatzplan – Szenarien 1-2 und 3-4
2. Einsatzkriterien
3. Krisenstäbe (KKS und Krisenstab der Organisation)
4. Datenübermittlungsformular

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt.

K. Empfängerliste

- > KFO
- > Spitex-Dienste



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Einsatzplan SVF – Szenarien 1-2

Anhang 1.1.1 zu Konzept S9.2

Tätigkeiten	Priorität				Kompetenz							Fehlzeitenrate			
	lebens- notwendig	aufschieb- bar	delegierbar	Aufgabe	Pflege- verant- wortliche	Pflege- fachkräfte	FaGe	Familien- hilfe	Hilfe	Planer	Sekretär	1 = 0%	2 = 0-25%	3 = 25%	4 = 40%
Planung	x				x					x			Delegierung nicht notwendig		
Verwaltung der Anfragen	x				x					x					
Personalverwaltung (Qualifikation)	x				x					x					
Personalverwaltung von Tag zu Tag	x				x					x					
Tagesplanung	x				x					x					
Ausbildung (im Gang)	x	x													
Betreuung Lernende															
Pflegeleistungen															
Einschätzung (Einschätzung, Erstellung und Einsatzplan)	x				x	x									
Beratung/Kontrollen	x					x									
Kontrolle der Lebenszeichen	x	x				x	x								
Einfacher Bluttest Glukose/Urin	x	x				x	x								
Blutentnahme für Laboruntersuchungen	x	x				x	x								
Therapiemassnahmen für die Atmung	x					x	x								
Einführen von Sonden und Kathetern / Pflege	x					x	x								
Pflege Hämodialyse/Peritonealdialyse	x					x									
Medikamentenabgabe, v.a. Injektion IM/IV/S-CUT/Infusion	x					x									
Künstliche Ernährung (enteral oder parenteral)	x					x									
Überwachung Infusionen/Transfusionen/Geräte	x					x	x								
Wundpflege/Verbände/Pediküre für Diabetiker	x	x				x	x								
Pflege Harnwegsstörungen/Darmstörungen	x	x				x	x								
Medizinbäder/Wickel/Umschläge	x	x				x	x								
Pflege bei psychischen Erkrankungen	x	x				x									
Unterstützung von psychisch Erkrankten in Krisensituationen	x					x									
Allgemeine Grundleistungen Pflege/Mobilisierung (Aufgebot)	x	x				x	x	x	x						
Grundleistungen Überwachung/Unterstützung psychisch Erkrankter		x				x	x	x							
Nicht-KVG-Leistungen															
Einschätzung (Einschätzung, Erstellung und Einsatzplan)		x					x	x	x						
Wohnungsunterhalt			x				x	x	x						
Einkäufe und soziale Betreuung			x				x	x	x						

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Einsatzplan SVF – Szenarien 3-4

Anhang 1.1.2 zu Konzept S9.2

Tätigkeiten	Priorität				Kompetenz							Fehlzeitenrate			
	lebens- notwendig	aufschieb- bar	delegierbar	Aufgabe (nach der Pandemie)	Pflegever- antwortliche	Pflege- fach- kräfte	FaGe	Familien- hilfe	Hilfe	Planer	Sekretär	1 = 0%	2 = 0-25%	3 = 25%	4 = 40%
Planung	x				x					x		Unternehmensübergreifende Del.			
Verwaltung der Anfragen	x				x					x					
Personalverwaltung (Qualifikation)	x				x					x					
Personalverwaltung von Tag zu Tag	x				x					x					
Tagesplanung	x				x					x					
Ausbildung (geplant)				x											
Betreuung Lernende				x											
Pflegeleistung															
Einschätzung (Einschätzung, Erstellung und Einsatzplan)	x				x	x						bezirksübergreifend/selbst. Pflg.			
Beratung/Kontrollen	x	x				x									
Kontrolle der Vitalzeichen	x	x	x			x	x								
Einfacher Bluttest Glukose/Urin	x	x	x			x	x								
Blutentnahme für Laboruntersuchungen	x	x				x	x								
Therapiemassnahmen für die Atmung	x					x	x								
Einführen von Sonden und Kathetern / Pflege	x					x	x								
Pflege Hämodialyse/Peritonealdialyse	x					x									
Medikamentenabgabe, v.a. Injektion IM/IV/S-CUT/Infusion	x	x				x									
Medikamentenabgabe per os			x (Angehöriger)												
Künstliche Ernährung (enteral oder parenteral)	x					x									
Überwachung Infusionen/Transfusionen/Geräte	x					x	x								
Wundpflege/Verbände/Pediküre für Diabetiker	x	x	x			x	x								
Pflege Harnwegsstörungen/Darmstörungen	x	x				x	x								
Medizinbäder/Wickel/Umschläge	x	x	x			x	x								
Pflege bei psychischen Erkrankungen	x	x				x									
Unterstützung von psychisch Erkrankten in Krisensituationen	x					x									
Allgemeine Grundleistungen Pflege/Mobilisierung (Aufgebot)	x	x	x	vermindern		x	x	x	x						
Grundleistungen Überwachung/Unterstützung psychisch Erkrankter		x	x			x	x	x							
Ergotherapie		x		x											
Nicht-KVG-Leistungen															
Einschätzung (Einschätzung, Erstellung und Einsatzplan)				x			x	x	x						
Wohnungsunterhalt			x				x	x	x						
Einkäufe und soziale Betreuung			x				x	x	x						
Wäsche			x				x	x	x						
Vorbereitung von Mahlzeiten		x	x				x	x	x						
Pauschalentschädigungen															
Einschätzung und Neueinschätzung				x	x	x									
Bezirkskommission				x	x										
Weg (15% der Zeit)	x														
Verwaltung des Pflegematerials	x		teilweise		x	x	x	x							
Verwaltung des Pandemiematerials	x		teilweise		x	x	x	x							



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Kriterien für die Erbringung von Leistungen während der Pandemie

Anhang I.2 zu Konzept S9.2

Für die Hilfs- und Pflegeleistungen wurden folgende Prioritäten gesetzt:

1. Vitale Leistungen

Handlungen, die nicht delegiert werden können, unentbehrliche medizinische Behandlungen, die an bestimmten Tagen und zu bestimmten Tageszeiten ausgeführt werden müssen, beispielsweise:

- > Insulininjektionen
- > Antibiotika
- > Wundverbände

2. Aufschiebbare Leistungen

Handlungen, die für die Kunden erforderlich sind, die sich aber innerhalb eines Tages oder einer Woche verschieben lassen, beispielsweise:

- > Gesundheitskontrollen
- > nicht lebensnotwendige Medikamente
- > Körperhygiene

3. Leistungen, die delegiert werden können

Handlungen, die an externe Personen (entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen) delegiert werden können, beispielsweise:

- > Vertretung von unterstützenden Angehörigen
- > einfache Grundpflege
- > Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen
- > Lieferung von Medikamenten
- > Lieferung von 7-Tage-Pillendosen
- > Einkäufe (Haushaltseinkäufe)
- > Familienwirtschaftsaufgaben
- > Transport von Kunden (zum Arzt, Zahnarzt usw.)
- > Lieferung von Mahlzeiten
- > Lieferung von Hilfsmitteln

4. Aufhebbare Leistungen

Handlungen, die für den Kunden von Nutzen sind, deren Häufigkeit jedoch ohne Gefahr für seine Gesundheit aufgehoben werden kann, beispielsweise:

- > Messung der Vitalzeichen bei stabiler Situation
- > Unterstützung beim Duschen von Personen, die sich alleine am Waschbecken waschen können
- > Haushaltshilfe



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S9.2 Hilfe und Pflege zu Hause

Anhang I.3.1 zu Konzept S9.2

Gemäss kantonalem Pandemie-Einsatzplan

Plan de communication / Kommunikationsplan

CCC Cellule de Crise AFAS / KS SVF Krisenstab SVF

Fonction / Funktion	Nom / Name	Prénom / Vorname
Präsident	Haenni	Dolfi-Alain
Vorstand SVF	Bucheli	Béat
Generalsekretärin SVF	Räber	Isabelle

—
Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S9.2 Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)

Anhang I.3.2 zu Konzept S9.2

Krisenstäbe der Mitgliedorganisationen des SVF

Funktion	Saane
Leiter	Raimonde Achtari
Pflegeverantwortlicher/Dienstverantwortlicher	Gilles Farjanel
Verantwortliche Pflegematerial	Myriam Schönenweid
Koordinatorin Pandemie	Myriam Schönenweid
Referenzarzt	Dr. Pascale Pache
Mitglied des Vorstands	Annelise Meyer
Funktion	Spitex Sense
Leiter	Hugo Baeriswyl
Pflegeverantwortliche/Dienstverantwortliche	Kathrin Brunner
	Ruth Buchmann
	Karin Mettraux
Verantwortliche Pflegematerial	Brigitte Minder
Koordinatorin Pandemie	Doris Vonlanthen

Referenzarzt	
Mitglied des Direktionsrats	Beat Bucheli
Funktion	Gruyère
Leiter	David Contini
Pflegeverantwortliche/Dienstverantwortliche	Françoise Seydoux / B. Liogier
Verantwortliche Pflegematerial	Dominique Prins
Koordinatorin Pandemie	Yolande Schorderet
Referenzarzt	Bernard Huwiler
Mitglied des Vorstands	
Selbständige Pflegefachfrau	Denise Maradan
Funktion	Ried und Umgebung
Leiter	Elvira Winkler
Pflegeverantwortliche/Dienstverantwortliche	Ursula Zeller
Verantwortliche Pflegematerial	Doris Curty
Koordinatorin Pandemie	Ursula Zeller
Referenzarzt	
Mitglied des Vorstands	Fritz Herren
Funktion	Kerzers/Fräschels (Gemeinde)
Leiter	Erik Hirt (Gemeindesekretär)
Pflegeverantwortliche/Dienstverantwortliche	Heidi Dubler
Verantwortliche Pflegematerial	

<i>Koordinatorin Pandemie</i>	Keller Margrit
<i>Referenzarzt</i>	Dr Weisse Harald
<i>Mitglied des Vorstands</i>	Kaltenrieder Peter
Funktion	Murten u. Umg.
<i>Leiter</i>	
<i>Pflegeverantwortliche/Dienstverantwortliche</i>	Julia Röthlisberger
<i>Verantwortliche Pflegematerial</i>	Ruth Meyer
<i>Koordinatorin Pandemie</i>	Julia Röthlisberger
<i>Referenzarzt</i>	
<i>Mitglied des Vorstands</i>	
Funktion	Haut-Lac und Vully
<i>Leiter</i>	Hans Ruedi Widmer
<i>Pflegeverantwortliche/Dienstverantwortliche</i>	Birgit Broillet
<i>Verantwortliche Pflegematerial</i>	Jean-Louis Pittet
<i>Koordinatorin Pandemie</i>	Odile Meissner
<i>Referenzarzt</i>	
<i>Mitglied des Vorstands</i>	
Funktion	Glane
<i>Leiter</i>	Roger Demierre
<i>Pflegeverantwortliche/Dienstverantwortliche</i>	Dominique Berthoud
<i>Verantwortliche Pflegematerial</i>	Marianne Borcard
<i>Koordinatorin Pandemie</i>	Nicole Hayoz
<i>Referenzarzt</i>	Dr. Nils Gueissaz



<i>Mitglied des Vorstands</i>	Willy Schorderet
-------------------------------	------------------



Funktion	Broye
<i>Leiter</i>	Annelyse Joye
<i>Pflegeverantwortliche / Dienstverantwortliche</i>	Michèle Berchier
<i>Verantwortliche Pflegematerial</i>	Joséphine Plancherel
<i>Koordinatorin Pandemie</i>	Claudine Gruaz
<i>Referenzarzt</i>	
<i>Mitglied des Vorstandes</i>	Dolfi-Alain Haenni
Funktion	Vivisbachbezirk
<i>Leiterin</i>	Jaqueline Bourqui
<i>Pflegeverantwortliche / Dienstverantwortliche</i>	Claude-Evelyne Guillaume
<i>Verantwortliche Pflegematerial</i>	Sonia Cardinaux
<i>Koordinatorin Pandemie</i>	Rose-Marie Stalder
<i>Referenzarzt</i>	
<i>Mitglied des Vorstandes</i>	



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Krisenstäbe (SVF und Spitex-Organisationen)

Anhang I.3.3 zu Konzept S9.2

Gemäss kantonalem Pandemie-Einsatzplan

Plan de communication / Kommunikationsplan

CCO Cellule de Crise Organisation / KSO Krisenstab der Organisation

Organisation:

--

Fonction / Funktion	Nom / Name	Prénom / Vorname	E-Mail
Directeur-trice Leiter-in			
Infirmière cheffe/responsable de service Pflegerverantwortliche/Dienstverantwortliche			
Responsable du matériel de soins Verantwortlicher Pflegematerial			
Coordinateur-trice pandémie * Kordinator Pandemie*			
Médecin référent Referenzarzt			
Membre du comité de direction Mitglieder des Vorstands			

A retourner au secrétariat AFAS par retour du courrier / Umgehend ans SVF-Sekretariat zurücksenden
--

* Membre du Groupe de travail AFAS-Pandémie

* Mitglieder des Arbeitsgruppe SVF-Pandemie



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Datenübermittlungsformular

Anhang I.4 zu Konzept S9.2

Formular Nr. ...

Datenübermittlungsformular

Dem SVF täglich per E-Mail oder Fax zu übermitteln:

Mitgliedorganisation:

Ansprechperson:

Datum:

1	Anzahl betroffener Leistungsempfänger	
2	Anzahl genesener Leistungsempfänger	
3	Anzahl verstorbener Leistungsempfänger	
4	Anzahl Verlegungen ins Spital	
5	Behandlung durch das Spitex-Personal	
	a. antivirale Medikamente	
	b. Antibiotika	
	c. 02	
6	Anzahl nicht erkrankter Leistungsempfänger	
7	Anzahl erkrankter Mitarbeiter	
	a. Hilfs- und Pflegepersonal	
	b. Verwaltungspersonal	
8	VZÄ der erkrankten und fehlenden Mitarbeiter	
	a. Hilfs- und Pflegepersonal	
	b. Verwaltungspersonal	
9	VZÄ Externe, vom Spitex-Dienst entschädigt:	
10	VZÄ Externe, <u>nicht</u> vom Spitex-Dienst <u>entschädigt</u> :	
	a. Zivilschutz	
	b. Samariter	
	c. Säuglingspfleger	
	d. Freiwillige	



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept S9.3 Freiberufliche Pflegefachkräfte

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Rückblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	4
A.4.	Definitionen	4
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten)	5
B.	Szenario 1	5
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
B.3.	Besondere Bestimmungen	6
B.3.1.	Informationsfluss	6
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	6
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	6
C.	Szenario 2	6
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
C.3.	Besondere Bestimmungen	6
C.3.1.	Informationsfluss	6
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	6
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	6
D.	Szenario 3	7
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
D.3.	Besondere Bestimmungen	7
D.3.1.	Informationsfluss	7
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	7
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	7
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
E.	Szenario 4	7
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
E.3.	Besondere Bestimmungen	8
E.3.1.	Informationsfluss	8
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	8
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8

E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	8
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	8
F.	Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario.....	8
F.1.	Während Szenario 1.....	8
F.2.	Während Szenario 2.....	8
F.3.	Während Szenario 3.....	8
F.4.	Während Szenario 4.....	8
F.5.	Zusammenfassung.....	9
G.	Rückführung in den Normalbetrieb.....	9
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz).....	9
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	9
G.3.	Weitere betroffene Stellen.....	9
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	9
H.	Offene Fragen / Entscheidungsbedarf.....	9
I.	Technische Anhänge.....	9
J.	Verweise auf andere Dokumente.....	9
K.	Empfängerliste.....	9



A. Einleitung – Rückblick

A.1. Ziel des Dokuments

2007 wurde als Reaktion auf eine Anfrage des Staates Freiburg eine erste Arbeitsgruppe eingesetzt. Diese Arbeitsgruppe vereinte Vertreter der freiberuflichen Pflegefachkräfte und der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause. Ende 2009 wurde die Arbeitsgruppe zwecks Erarbeitung des kantonalen Pandemie-Einsatzplans in zwei getrennte Gruppen aufgeteilt. Das vorliegende Dokument beschreibt die Tätigkeiten der freiberuflichen Pflegefachkräfte während einer Pandemie.

Freiberufliche Pflegefachkräfte im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung sind im gesamten Kanton tätig. Sie arbeiten alleine oder in kleinen Gruppen. Zum Teil sind die Pflegefachkräfte in Netzen (SMAD) gruppiert, gehören der Sektion Freiburg des SBK an oder aber sind vollkommen selbstständig tätig. Der vorliegende Einsatzplan richtet sich an das KFO sowie die freiberuflichen Pflegefachkräfte. Er erläutert die von den freiberuflichen Pflegefachkräften angebotenen Leistungen, ihre Priorisierung im Krisenfall und die Art und Weise, wie die freiberuflichen Pflegefachkräfte sich in den verschiedenen Pandemieszenarien organisieren.

In Szenario 4 werden die freiberuflichen Pflegefachkräfte mit den Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause zusammenarbeiten.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Art. 35 KVG Grundsatz

Anforderungen an die freiberuflichen Pflegefachkräfte gemäss Art. 49, Absatz a und b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Kantonale Verordnung vom 9. März 2010 über die Pflegeleistungserbringer (PLV)

- Verordnung vom 27. April 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie (IPV) www.admin.ch/ch/d/as/2005/2137.pdf
- Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG) bdlf.fr.ch/frontend/versions/105/download_doc_file
- Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (ArG) www.admin.ch/ch/d/sr/c822_11.html
- Verordnung 1 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1) www.admin.ch/ch/d/sr/8/822.111.de.pdf
- Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG) www.admin.ch/ch/d/sr/c832_20.html
- Verordnung vom 25. August 1999 über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) www.admin.ch/ch/d/sr/c832_321.html
- Verordnung vom 24. April 2007 über die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Kantonsverwaltung bdlf.fr.ch/frontend/versions/234/download_doc_file



- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Influenza-Pandemieplan Schweiz
www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=de
- Weltgesundheitsorganisation (WHO), WHO-Plan für die Vorbereitung auf eine Grippepandemie www.who.int/csr/disease/influenza/globalagenda/fr/index5.html

A.3. Arbeitshypothesen

Die Überlastung der Spitäler erfordert verstärkte Bemühungen, Patienten – insbesondere Kinder, die normalerweise im Spital behandelt werden – zu Hause zu versorgen.

Bis zu 25% der freiberuflichen Pflegefachkräfte erkranken und bleiben durchschnittlich 5 bis 8 Tage von der Arbeit fern.

Die Fehlzeitenrate könnte in den Spitzenwochen der Pandemie 10 bis 15% erreichen, dies entspricht einer Erhöhung um den Faktor 2 bis 3 im Vergleich zur Normalsituation.

Es besteht das Risiko einer Überlastung des primären Pflegenetzwerks, das normalerweise die Versorgung zu Hause übernimmt. Dies führt zu Schwierigkeiten bei der Versorgung und beim Transport von pflegebedürftigen Personen, die im Normalfall von ihren Angehörigen zu Hause betreut werden.

Der Umstand, dass die Pflegefachkräfte häufig zwischen verschiedenen Personen bzw. zwischen verschiedenen Orten unterwegs sind, stellt ein weiteres Risiko für die Verbreitung des pandemischen Virus in der Bevölkerung dar.

Die freiberuflichen Pflegefachkräfte und die Patienten werden zur Reduktion der gesundheitlichen Folgen mit dem Präpandemie-Impfstoff geimpft.

Die freiberuflichen Pflegefachkräfte müssen sich mit der Präexpositionsprophylaxe, dem Tragen von Atemschutzmasken und Schutzausrüstungen vertraut machen, um Fehlzeiten zu vermeiden und die Verbreitung des Virus zu vermindern.

Die freiberuflichen Pflegefachkräfte verfolgen die Entwicklung der Pandemie äusserst aufmerksam und beraten Grippekranke bzw. empfehlen ihnen die frühzeitige Verabreichung einer antiviralen Behandlung. Gesunden Personen müssen sie zur Senkung der Mortalität und Morbidität im Zusammenhang mit dem pandemischen Virus eine Impfung empfehlen.

A.4. Definitionen

BAG: Bundesamt für Gesundheit

KSO: Krisenstab der Organisation (Instrument der Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause)

KKS: Kantonaler Krisenstab (Instrument des SVF)

Pandemie-Impfstoff: Ermöglicht aktive Immunisierung mithilfe des abgeschwächten Pandemievirus HxNy.

Präexpositionsprophylaxe: präventive Abgabe antiviraler Medikamente an Personen mit Erkrankungsrisiko.

Präpandemie-Impfstoff: Impfstoff gegen die aviäre Influenza H5N1, der mit einem Adjuvans versetzt ist, das die Immunantwort verstärkt und erweitert.

Primäres Pflegenetzwerk: Der engste Kreis nahestehender Personen und Angehöriger, die Unterstützung anbieten und durch ihre Anwesenheit, Überwachung, Hilfe und Begleitung im Alltag dazu beitragen, dass eine kranke oder behinderte Person zu Hause betreut werden kann.

SBK: Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Im vorliegenden Dokument ist immer die Sektion Freiburg des SBK gemeint, wenn vom SBK die Rede ist.

SMAD: Soins et Maintien à Domicile (Hilfe und Pflege zu Hause): Netz freiberuflicher Pflegefachkräfte im Kanton

Spitex: Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause

SVF: Spitex Verband Freiburg

WHO: Weltgesundheitsorganisation

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Gardon	Véronique	Delgierte des SBK	SMAD Bas des Esserts 36, 1774 Cousset
Maradan	Denise	Delgierte des SBK	SMAD Rte des Colombettes 281, 1628 Vuadens

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Gemeinsame Behandlung der Szenarien 1 und 2, da die Organisation in beiden Fällen dieselbe ist. Die Fehlzeitenrate wird sehr tief ausfallen. Patienten und ihre Angehörigen werden von den Pflegefachkräften individuell über die im Pandemiefall zu ergreifenden Massnahmen informiert. In Zusammenarbeit mit Familienangehörigen und Nahestehenden muss mithilfe des Einsatzplans für freiberufliche Pflegefachkräfte (Anhang G1) eine Auswertung der Leistungen für jede Situation vorgenommen werden (vital, aufschiebbar, delegierbar).

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Aktualisierung der Listen, ansonsten keine besonderen Vorkehrungen. Die Aktualisierung wird ungefähr 5 Tage in Anspruch nehmen. Die Verteilung der aktualisierten Listen sowie die Impfung der Patienten werden 7 Tage beanspruchen.

Die Patientenstatistiken müssen fortlaufend aktualisiert werden.



B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Kommunikation wie in der Normalsituation: bei den freiberuflichen Pflegefachkräften, die alleine arbeiten, zwischen Pflegefachkraft und Patient; bei denen, die in einer Gruppe arbeiten, innerhalb der Gruppe mit den Patienten.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Die freiberuflichen Pflegefachkräfte arbeiten wie gewohnt. Siehe A.1.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die Leistungen werden aufrechterhalten.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

2008 betrug die Bevölkerung des Kantons Freiburg 273'189 Personen.

Die Anzahl freiberuflicher Pflegefachkräfte wird auf ungefähr 80 Personen mit variierendem Beschäftigungsgrad geschätzt. Ab 2011 wird das öffentliche Gesundheitswesen eine Statistik erarbeiten, um die Anzahl Patienten zu berechnen, die auf jede freiberufliche Pflegefachkraft entfallen.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

C. Szenario 2

Gleich wie Szenario 1.

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen



D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In Szenario 3 beginnt die Vorbereitung des Einsatzes. Zu diesem Zeitpunkt werden die Fehlzeiten bereits im Anstieg begriffen sein. Die freiberuflichen Pflegefachkräfte müssen sich dabei ab dem Übergang zu Szenario 4 darauf vorbereiten, sich den Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause anzuschliessen. Die Modalitäten dieser Zusammenarbeit müssen noch festgelegt werden.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die Einsätze werden gemäss den Kriterien für Leistungen im Pandemiefall (Anhang G.2) auf das strikte Minimum beschränkt. Das Delegieren von Aufgaben an Angehörige (Anweisungen) wird vorbereitet und die Zusammenarbeit mit dem SVF läuft an. Die Zeit, die für die Anweisung der Angehörigen und die Einleitung der Zusammenarbeit mit dem SBK und dem SVF erforderlich ist, wird auf 5 Tage geschätzt.

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Die Kommunikation geht vonstatten wie in Szenarien 1 und 2. Siehe B 3.1.

Der SBK dient als Plattform für Kontakte zwischen den freiberuflichen Pflegefachkräften. Zu diesem Zeitpunkt verwenden die freiberuflichen Pflegefachkräfte das Datenübermittlungsformular (Anhang G.3). Sie leiten es an den SBK weiter. Sollten die Fehlzeiten bei den freiberuflichen Pflegefachkräften sehr hoch ausfallen, wird der SBK das Datenübermittlungsformular (Anhang G.3) mit der Bitte um Unterstützung an den SVF weiterleiten.

Der SVF teilt dem SBK seinen Bedarf nach Zusammenarbeit per E-Mail oder telefonisch mit.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Grundsätzlich signalisiert der SVF dem SBK, wann sich die freiberuflichen Pflegefachkräfte den Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause anschliessen sollen. Die freiberuflichen Pflegefachkräfte versorgen so weit wie möglich ihre Patienten und die Patienten ihrer Arbeitsgruppe weiter. Sollten die Fehlzeiten sehr hoch ausfallen, wird der SBK beim SVF mithilfe des Datenübermittlungsformulars Unterstützung anfordern.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die Aufrechterhaltung der Leistungen ist im Einsatzplan der freiberuflichen Pflegefachkräfte (Anhang G1) definiert, der auf den Kriterien für Leistungen im Pandemiefall beruht (Anhang G.2).

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Die freiberuflichen Pflegefachkräfte werden ab Szenario 4 (Fehlzeiten von 40%) in die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause integriert.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Die Modalitäten der Zusammenarbeit formalisieren.

E. Szenario 4

Gleich wie Szenario 3.



E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

F. Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

- > Nichts Besonderes zu vermerken. Die freiberuflichen Pflegefachkräfte sind individuell oder in kleinen Gruppen tätig.
- > Die freiberuflichen Pflegefachkräfte sind verpflichtet, sich fortlaufend mit der Entwicklung der Situation vertraut zu machen und ihre Patienten über den Ablauf der Versorgung im Pandemiefall zu informieren.

F.2. Während Szenario 2

Wie in Szenario 1.

F.3. Während Szenario 3

- > Verstärkte Vorbereitungen:
 - > Information (Behörden, freiberufliche Pflegefachkräfte)
 - > Prävention
- > Anweisungen und persönliche Schutzmassnahmen
- > Vorbereitung und Impfung der freiberuflichen Pflegefachkräfte
- > Information der Patienten
- > Vorbereitung der Übertragung von Aufgaben an die Angehörigen
- > Beginn des Informationsaustauschs zwischen SBK und SVF

F.4. Während Szenario 4

- > Massive Fehlzeiten

- > Anfrage bei Angehörigen (Delegieren von Aufgaben)
- > Die freiberuflichen Pflegefachkräfte schliessen sich den Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause in jedem Bezirk an.

F.5. Zusammenfassung

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Rückkehr zum Normalbetrieb nach der Pandemie. Alle Tätigkeiten werden gemäss den gewohnten Prozessen wiederaufgenommen.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

- > Kontaktaufnahme mit den Patienten und Bewertung der Situation
- > Aufholen der administrativen Aufgaben

Diese Phase kann je nach Dauer der Pandemie bis zu 1 Monat oder länger dauern.

G.3. Weitere betroffene Stellen

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

H. Offene Fragen / Entscheidungsbedarf

- > Entschädigung?
- > Zusammenarbeit mit dem SVF?

I. Technische Anhänge

1. Einsatzplan der freiberuflichen Pflegefachkräfte (Excel)
2. Kriterien für die Erbringung von Leistungen während der Pandemie
3. Datenübermittlungsformular

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt.

K. Empfängerliste

- > KAA
- > KFO
- > Freiberufliches Pflegefachpersonal



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Einsatzplan für die freiberuflichen Pflegefachkräfte

Anhang I.1.1 zu Konzept S9.3

Szenarien 1 und 2

Tätigkeiten	Priorität				Kompe- tenz Pflegefach- kraft	Fehlzeiten			
	vital	aufschiebbar	delegierbar	aufhebbar		1 = 0%	2 = 0-25%	3 = 25%	4 = 40%
Leistungen									
Planung									
Bearbeitung von Anfragen	x				x				
Tagesplanung	x				x				
Schulung (im Gange)		x			x				
Leistungsbereiche									
Bewertung (Bewertung erarbeitet, Einsatzplan erstellt)	x				x				
Ratschläge/Kontrollen	x				x				
Messung der Vitalzeichen	x	x			x				
Einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin	x	x			x				
Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken	x	x			x				
Massnahmen zur Atemtherapie	x				x				

Einführen von Sonden oder Kathethern / Pflegemassnahmen	x				x				
Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse	x				x				
Verabreichung von Medikamenten, insbesondere parenteral, IM/IV/S-CUT/Infusion	x				x				
Enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen	x				x				
Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten	x				x				
Pflege von Wunden, Verbänden und Fusspflege bei Diabetikern	x	x			x				
Pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung	x	x			x				
Hilfe bei Medizinalbädern, Wickeln und Packungen	x	x			x				
Pflege von psychisch kranken Personen	x	x			x				
Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen	x				x				
Allgemeine Grundpflege und Mobilisation	x	x			x				
Administrative Leistungen									
Rechnungen, Mahnungen und Buchhaltung		x							
Kontakt zu den KK		x							
Informatik		x							
Versicherungen: Kontakt zu den KK, Schadenmeldungen		x							
Statistiken		x							



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Einsatzplan für die freiberuflichen Pflegefachkräfte

Anhang I.1.2 zu Konzept S9.3

Szenario 3

Tätigkeiten	Priorität				Kompetenz		Fehlzeiten			
	vital	aufschiebbar	delegierbar (Angehörige)	nach der Pandemie)	Pflegefachkraft	Angehörige	1 = 0%	2 = 0-25%	3 = 25%	4 = 40%
Leistungen										
Planung										
Bearbeitung von Anfragen	x				x					
Tagesplanung	x				x					
Schulung (im Gange)		x			x					
Leistungsbereiche										
Bewertung (Bewertung erarbeitet, Einsatzplan erstellt)	x				x					
Ratschläge/Kontrollen	x	x			x					
Messung der Vitalzeichen	x	x			x					

Einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin	x	x	x		x	x							
Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken	x	x			x								
Massnahmen zur Atemtherapie	x				x								
Einführen von Sonden oder Kathetern / Pflegemassnahmen	x				x								
Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse	x				x								
Verabreichung von Medikamenten, insbesondere parenteral, IM/IV/S-CUT/Infusion	x	x			x								
Medikamente per os verabreichen			x			x							
enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen	x				x								
Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten	x				x								
Pflege von Wunden, Verbänden und Fusspflege bei Diabetikern	x	x	x		x	x							
Pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung	x	x			x								
Hilfe bei Medizinalbädern, Wickeln und Packungen	x	x	x		x	x							
Pflege von psychisch kranken Personen	x	x			x								
Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen	x				x								
Allgemeine Grundpflege und Mobilisation	x	x	x	reduzier	x	x							
Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen		x	x		x	x							
Administrative Leistungen													
Rechnungen, Mahnungen und Buchhaltung		x											
Kontakt zu den KK		x											

Informatik	x									
Versicherungen: Kontakte zu den KK	x									
Statistiken	x									



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Kriterien für die Erbringung von Leistungen während der Pandemie

Anhang I.2 zu Konzept S9.3

Bezüglich der Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Hilfe und Pflege zu Hause wurden folgende Prioritäten festgelegt:

1. Vitale Leistungen

Handlungen, die nicht delegiert werden können, unentbehrliche medizinische Behandlungen, die an bestimmten Tagen und zu bestimmten Tageszeiten verabreicht werden müssen, beispielsweise:

- > Insulininjektionen
- > Antibiotika
- > Wundverbände

2. Aufschiebbare Leistungen

Handlungen, die für die Kunden erforderlich sind, die sich aber innerhalb eines Tages oder einer Woche verschieben lassen, beispielsweise:

- > Gesundheitskontrollen
- > nicht lebensnotwendige Medikamente
- > Körperhygiene

3. Leistungen, die delegiert werden können

Handlungen, die an externe Personen (entsprechend ihrer Ausbildung und Kompetenzen) delegiert werden können, beispielsweise:

- > Vertretung von unterstützenden Angehörigen
- > einfache Grundpflege
- > Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen
- > Lieferung von Medikamenten
- > Lieferung von 7-Tage-Pillendosen
- > Einkäufe (Haushaltseinkäufe)
- > Familienwirtschaftsaufgaben
- > Transport von Kunden (zum Arzt, Zahnarzt usw.)
- > Lieferung von Mahlzeiten
- > Lieferung von Hilfsmitteln

4. Aufhebbare Leistungen

Handlungen, die für den Kunden von Nutzen sind, deren Häufigkeit jedoch ohne Gefahr für seine Gesundheit aufgehoben werden können, beispielsweise:

- > Messung der Vitalzeichen bei stabiler Situation
- > Unterstützung beim Duschen von Personen, die sich alleine am Waschbecken waschen können
- > Haushaltshilfe



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Datenübermittlungsformular

Anhang I.3.1 zu Konzept S9.3

Datenübermittlungsformular

Dem SBK per E-Mail oder Fax zu übermitteln:

Freiberufliche Pflegefachkraft:

Datum:

Ich benötige Hilfe:

ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------

1	Anzahl betroffener Leistungsempfänger	
2	Anzahl genesener Leistungsempfänger	
3	Anzahl verstorbener Leistungsempfänger	
4	Anzahl Verlegungen ins Spital	
5	Behandlung durch das Spitex-Personal	
	a. antivirale Medikamente	
	b. Antibiotika	
	c. 02	
6	Anzahl nicht erkrankter Leistungsempfänger	



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Datenübermittlungsformular

Anhang I.3.2 zu Konzept S9.3

Formular Nr. ...

Datenübermittlungsformular

Dem SVF täglich per E-Mail oder Fax zu übermitteln:

Mitgliedorganisation:

Ansprechperson:

Datum:

1	Anzahl betroffener Leistungsempfänger	
2	Anzahl genesener Leistungsempfänger	
3	Anzahl verstorbener Leistungsempfänger	
4	Anzahl Verlegungen ins Spital	
5	Behandlung durch das Spitex-Personal	
	a. antivirale Medikamente	
	b. Antibiotika	
	c. 02	
6	Anzahl nicht erkrankter Leistungsempfänger	
7	Anzahl erkrankter Mitarbeiter	
	a. Hilfs- und Pflegepersonal	
	b. Verwaltungspersonal	
8	VZÄ der erkrankten und fehlenden Mitarbeiter	
	a. Hilfs- und Pflegepersonal	
	b. Verwaltungspersonnel	
9	VZÄ Externes Personal, entschädigt durch folgende Organisation:	
	a. Zivilschutz	
	b. Samariter	
	c. Säuglingspfleger	
	d. Freiwillige	



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

**Konzept S9.4 Hochschule für Gesundheit und Berufsfachschule Soziales –
Gesundheit**

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Rückblick.....	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen.....	4
A.4.	Definitionen	4
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten).....	5
B.	Szenario 1.....	5
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
B.3.	Besondere Bestimmungen	6
B.3.1.	Informationsfluss	6
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	6
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	7
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	8
C.	Szenario 2.....	9
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	9
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	9
C.3.	Besondere Bestimmungen	9
C.3.1.	Informationsfluss	9
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	9
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	9
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	9
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	10
D.	Szenario 3.....	10
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	10
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	10
D.3.	Besondere Bestimmungen	10
D.3.1.	Informationsfluss	10
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	10
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	10
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	10
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	10
E.	Szenario 4.....	11
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	11
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	11
E.3.	Besondere Bestimmungen	11
E.3.1.	Informationsfluss	11
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	12

E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	12
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	13
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	13
F.	Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario	13
F.1.	Während Szenario 1	13
F.2.	Während Szenario 2.....	13
F.3.	Während Szenario 3.....	14
F.4.	Während Szenario 4.....	14
F.5.	Zusammenfassung	14
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	15
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	15
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	15
G.2.1.	Weitere betroffene Stellen	15
G.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	15
H.	Offene Fragen / Entscheidungsbedarf	16
I.	Technische Anhänge	16
J.	Verweise auf andere Dokumente	16
K.	Empfängerliste.....	16

A. Einleitung – Rückblick

Im vorliegenden Dokument werden ein Plan und eine besondere Verwaltungsform für die Schulen für Gesundheit (HEdS und ESSG) erläutert zur Bewältigung einer allfälligen Grippepandemie oder anderer ansteckender Krankheiten, die eine grosse Zahl von Menschen im Kanton Freiburg betreffen könnten.

Die Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS-FR) gehört zur Fachhochschule Westschweiz (HES-SO) und bildet Studierende zum Bachelor of Science in Pflege aus.

Das Mandat der ESSG, der Berufsfachschule Soziales – Gesundheit ist das Angebot einer Berufsausbildung für Fachpersonen Gesundheit (FaGe) und Fachpersonen Betreuung (FaBe).

Die Direktorin der HEdS, Jacqueline Gury-Racine, hat sich gegenüber dem Kantonsarztamt bereit erklärt, ihr Personal und falls erforderlich ihre Studenten zur Teilnahme an einer Präpandemie- oder Pandemie-Impfung der Bevölkerung des Kantons Freiburg zur Verfügung zu stellen (Schreiben vom 9. Mai 2008, amtsinterner Anhang 1a).

Die Direktorin des ESSG, Claire Roelli, hat sich gegenüber dem Kantonsarztamt bereit erklärt, ihre Lehrlinge aus dem Bereich Schule/Praktikum und die Lehrkräfte des Studiengangs Gesundheit falls erforderlich für die Teilnahme an einer Präpandemie- oder Pandemie-Impfung der Bevölkerung des Kantons Freiburg zur Verfügung zu stellen (Schreiben vom 29. Februar 2008, amtsinterner Anhang 1b).

Dr. André Schaub, Allgemeinpraktiker aus Posieux und Referenzarzt des LIG, ist verantwortlich für einen Bereitschaftsdienstkreis des Kantons. Er wird ausserdem bei der ESSG gegebenenfalls die Verschreibung einer antiviralen Prä- oder Postexpositionsprophylaxe vornehmen und sich als Referenzarzt an der Impfung der Lehrlinge und des Personals der ESSG beteiligen.

Dr. Benoît Quartenoud ist Referenzarzt der HEdS. Er wird gegebenenfalls gebeten, die Verschreibung einer antiviralen Prä- oder Postexpositionsprophylaxe vorzunehmen und sich als Referenzarzt an der Impfung der Studenten und des Personals der HEdS zu beteiligen.

A.1. Ziel des Dokuments

Das vorliegende Dokument hat folgende Ziele:

- > Definition der Organisation der Schulen während jedes Szenarios
- > Trennung der beizubehaltenden Aktivitäten von den Aktivitäten, die entsprechend den verschiedenen Phasen aufgegeben werden
- > Evaluierung des Materialbedarfs
- > Evaluierung des Bedarfs an Kompetenzen und Personalressourcen
- > Festlegung der erforderlichen Fristen für die Einrichtung einer Struktur, eines Szenarienwechsels oder die Rückkehr zum Normalbetrieb
- > Lieferung der in den beiden Schulen für Gesundheit erarbeiteten Dokumente ans KFO zur Ermöglichung eines effizienten Einsatzes während einer Pandemie

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

- > Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz); SR 818.101

- > Verordnung vom 27. April 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie (Influenza-Pandemieverordnung); SR 818.101.23
- > Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz); SR 822.11
- > Verordnung 3 vom 18. August 1993 zum Arbeitsgesetz (Gesundheitsvorsorge); SR 822.113
- > Verordnung vom 25. August 1999 über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen; SR 832.321

A.3. Arbeitshypothesen

Im Pandemiefall muss bei einer Planung der Aktivitäten des Lehrinstituts und seiner Bedürfnisse von einer Personalfehlzeitenrate von 25 bis 40% ausgegangen werden. Zugleich wird die Nachfrage nach Pflegefachkräften zur Versorgung der Freiburger Bevölkerung stark erhöht sein.

Je nach Entwicklung der Situation während der Pandemie müssen das erwähnte Personal sowie die Personen in Ausbildung die Pflegeteams in den Spitälern und in den Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause unterstützen.

Für Studenten und Lehrlinge sind diese Einsätze freiwillig¹, für das Personal der HEdS-FR und des Studiengangs Gesundheit der ESSG sind sie obligatorisch.

Die Lehrlinge des Lehrgangs FaGe im dualen System sind nicht zur Teilnahme verpflichtet und müssen in erster Linie die Anweisungen ihrer Arbeitgeber befolgen.

A.4. Definitionen

BAG: Bundesamt für Gesundheit

BBA: Amt für Berufsbildung, dem Fritz Winkelmann vorsteht. Seine Adjunktin ist Micheline Ebner.

Duales Berufsbildungssystem: berufliche Grundbildung, die hauptsächlich in einem Lehrbetrieb oder innerhalb eines Netzwerks von Lehrbetrieben stattfindet (Verordnung über die Berufsbildung)

EIA: Hochschule für Technik und Architektur

EKSD: Direktion für Erziehung, Kultur und Sport, der die HEdS-FR administrativ unterstellt ist

ES: Ergänzende Schulung. Sie ermöglicht den Pflegeassistenten, innerhalb von 14 Monaten ein FaGe EFZ zu erlangen, indem sie den entsprechenden Kurs belegen und die Abschlussprüfungen bestehen.

ESSG: Berufsfachschule Soziales – Gesundheit

FaBe: Fachpersonen Betreuung

FaGe: Fachpersonen Gesundheit

¹ Zur Regelung der Rekrutierung von Personen in Ausbildung im Falle einer Aktivierung des Pandemie-Einsatzplans wird zu Beginn der Ausbildung eine Vereinbarung über die Freiwilligenarbeit unterzeichnet. Diese Massnahme wird auch in Ferienzeiten angewendet.

FRAC: Verkürzte Ausbildung. Sie ermöglicht Personen, die das 22. Altersjahr vollendet haben und mindestens 2 Jahre Berufspraxis zu einem Beschäftigungsgrad von 60% im entsprechenden Bereich nachweisen können, die Ausbildung innerhalb von 2 Jahren abzuschliessen.

HEdS-FR: Hochschule für Gesundheit Freiburg

HFR: Freiburger Spital

ITA: Amt für Informatik und Telekommunikation des Kantons Freiburg

KAA: Kantonsarztamt

KFO: Kantonales Führungsorgan, dem Daniel Papaux vorsteht. Er ist zugleich Chef des Amts für Bevölkerungsschutz und Militär.

LIG: Landwirtschaftliches Institut des Kantons Freiburg in Grangeneuve

POA: Amt für Personal und Organisation

System Schule–Praktikum: berufliche Grundbildung, die zum grössten Teil in einem Lehrinstitut – meist an einer Berufsfachschule oder Handelsschule (Verordnung über die Berufsbildung) – stattfindet

ÜK: überbetriebliche Kurse

VWD: Volkswirtschaftsdirektion, der das BBA und die ESSG angeschlossen sind

WHO: Weltgesundheitsorganisation

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Forestieri	Madeleine	Berufspädagogin	ESSG Grangeneuve 4, 1725 Posieux
Stern	Gil	Verwaltungsverantwortlicher	ESSG
Roelli	Claire	Direktorin	ESSG
Bonfils	Catherine	Vorsteherin FaGe	ESSG
Ernst	Alain	Vorsteher FaBe	ESSG
Scagliotti	Alex	Verantwortlicher Materialbestellung	ESSG

B. Szenario 1

Szenario 1 entspricht der WHO-Phase 3.

Es entspricht der Situation, in der ein Fall einer Infektion mit einem neuen Grippevirus-Subtyp bei einem Menschen festgestellt wird. Allerdings ist nur in den seltensten Fällen bei sehr engem Kontakt eine Übertragung von Mensch zu Mensch möglich. Zu diesem Zeitpunkt ist die Fehlzeitenrate niedrig.

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Der Lehrbetrieb kann an den Schulen und an den Praktikumsorten wie gewohnt weitergeführt werden.

Allerdings kontrollieren und aktualisieren die beiden Schulen den Stand ihrer Vorbereitungen mittels:

- > Aktualisierung der Verzeichnisse des Personals und der lernenden Personen
- > Prüfung der Materialvorräte
- > Aktualisierung und Weiterleitung der Empfehlungen des BAG und des KAA

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die Vorbereitung der Aktualisierungen wird ungefähr 2 Tage in Anspruch nehmen.

Die spezifisch zugeteilten Aufgaben sind in den amtsinternen Anhängen 3.a und 3.b aufgeführt.

B.3. Besondere Bestimmungen

Sollten die Pandemieplan-Verantwortlichen erkranken, werden ihre Stellvertreter die Aufgaben übernehmen. (Siehe amtsinterne Anhänge 4.a und 4.b.)

Sollten zwei Personen gleichzeitig fehlen, werden weitere Vertreter der Lehrkräfte als Stellvertreter vorgesehen.

Im Falle einer bestätigten Pandemie wird das Amt für Personal und Organisation die Bestellung von Atemschutzmasken übernehmen.

Bei Erkrankungen des administrativen und technischen Personals werden die Pandemieverantwortlichen in Zusammenarbeit mit ihren jeweiligen Direktionen die erforderlichen Massnahmen ergreifen, um Stellvertreter zu benennen.

B.3.1. Informationsfluss

Das Personal und die lernenden Personen werden per E-Mail über die Krisenentwicklung informiert. Das Sekretariat nimmt Anrufe entgegen und leitet sie an die Pandemieverantwortlichen der Schulen weiter. Letztere sind nach einer Analyse der Relevanz der Informationen um ihre Weiterleitung bemüht.

Je nach Bedarf und nach der Entwicklung der Situation werden die Pandemieverantwortlichen ausserordentliche Sitzungen einberufen.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Der schulische Betrieb läuft wie gewohnt weiter.

Die Pandemieverantwortlichen planen die Impfeinheiten und aktualisieren die Anwesenheits- und Abwesenheitslisten des Personals und der lernenden Personen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Sekretariaten.

Die Direktionen der beiden Schulen werden entsprechend informiert.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

In dieser Phase werden alle Leistungen aufrechterhalten.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

HEdS-FR (Stand: September 2010)

- > Anzahl Lehrkräfte (VZÄ): 44,1 VZÄ (ca. 60 Personen)
- > Total Studierende: 342
- > Anzahl Studierende, die über Impfkompetenz verfügen: 159

Besonderheiten:

- > Schliessung der Schule zwischen Juli und August (vom 19. Juli bis zum 9. August 2010)
- > Aufteilung der Studierenden Schule–Praktikum ausserhalb der Schliessungszeiten der Schule (vgl. auch amtsinternen Anhang 5.a für Einzelheiten zur Jahresplanung):

Studiengang Pflege	20.09.2010 –14.11.2010	15.11.2010 –26.12.2010	27.12.2010 –09.01.2011	10.01.2011 –20.02.2011	21.02.2011 –20.03.2011	21.03.2011 –24.04.2011	25.04.2011 –01.05.2011	02.05.2011 –05.06.2011	06.06.2011 –17.07.2011	18.07.2011 –18.09.2011
An der Schule	273	262	0	149	170	273	0	262	149	0
Im Praktikum	69	80	0	163	142	69	0	80	90	0
Ferien / Pers. Arbeiten	0	0	342	30	30	0	342	0	50	342

Verfügbarkeit auf Basis der Anzahl Studierenden mit Impfkompetenz

Studiengang Pflege	20.09.2010 –14.11.2010	15.11.2010 –26.12.2010	27.12.2010 –09.01.2011	10.01.2011 –20.02.2011	21.02.2011 –20.03.2011	21.03.2011 –24.04.2011	25.04.2011 –01.05.2011	02.05.2011 –05.06.2011	06.06.2011 –17.07.2011	18.07.2011 –18.09.2011
An der Schule	90	159	0	69	90	90	0	159	69	0
Im Praktikum	69	0	0	90	69	69	0	0	90	0
Ferien / Pers. Arbeiten	0	0	159	0	0	0	159	0	0	159

ESSG, (Stand im September 2010)

- > Anzahl Lehrkräfte (VZÄ): 25.31 VZÄ (ca. 39 Personen)
- > Total FaGe-Lehrlinge im System Schule–Praktikum: 160
- > Total FaGe-Lehrlinge im System Schule–Praktikum, die ab Herbst über Impfkompetenz verfügen: 126
- > Total FaGe-Lehrlinge mit unterschiedlichen Lehrlingsverträgen und Arbeitgebern, Änderungen vorbehalten (Schule–Praktikum, duales System, ES, verkürzte Ausbildung): 226

Besonderheiten:

- > Schliessung der Schule zwischen Juli und August (vom 10. Juli bis zum 9. August 2010)
- > Aufteilung der Lehrlinge Schule–Praktikum ausserhalb der Schliessungszeiten der Schule (vgl. auch amtsinternen Anhang 5.b für Einzelheiten zur Jahresplanung):

Verfügbarkeiten auf Basis der Gesamtzahl von Lehrlingen²

Studiengang FaGe	30.08.2010 –10.09.2010	13.09.2010 –05.11.2010	08.11.2010 –26.11.2010	29.11.2010 –07.11.2011	10.01.2011 –04.03.2011	07.03.2011 –01.04.2011	04.04.2011 –06.05.2011	09.05.2011 –24.06.2011	27.06.2011 –08.07.2011
An der Schule	160	118	160	99	160	99	160	99	160
Im Praktikum	43	160	77	160	99	160	99	160	99
Ferien	0	A1 und C1 vom 18.10.2010 bis zum 01.11.2010 alle am 01.11.2010	0	alle vom 24.12.2010 bis zum 09.01.2011	0	A1 und C1 vom 07.03.2011 bis zum 11.03.2011	alle vom 08.04.2011 bis zum 29.04.2011	A1, A3, B3, C3 am 2. Juni C1, A2, B2, C2 am 2. und 3. Juni	3. Jahr ab dem 04.07.2011 alle ab dem 09.07.2011

Verfügbarkeit auf Basis der Anzahl Lehrlinge mit Impfkompetenz

Studiengang FaGe	30.08.2010 –10.09.2010	13.09.2010 –05.11.2010	08.11.2010 –26.11.2010	29.11.2010 –07.11.2011	10.01.2011 –04.03.2011	07.03.2011 –01.04.2011	04.04.2011 –06.05.2011	09.05.2011 –24.06.2011	27.06.2011 –08.07.2011
	61	83	126	126	126	126	126	126	126

Anmerkung

Im Falle einer Aktivierung dieser Massnahme während der Schliessungszeiten der Schulen werden Personal und lernende Personen durch die Pandemieverantwortlichen per E-Mail kontaktiert.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Stehen das Schulpersonal und die lernenden Personen den Pflegeinstitutionen neben der Impfung auch für andere Aufgaben zur Verfügung?

Gemäss Schreiben der Direktorinnen wird die Bereitstellung des Personals nur für die Impfphase zugesichert.

² Die Anzahl Lehrlinge beruht auf ungefähren Zahlen, da einige Klassen in derselben Woche Unterrichtsstunden und Praktikumsstunden absolvieren. Klasse A1: Unterrichtsstunden montags und dienstags; Klasse C1: Unterrichtsstunden mittwochnachmittags, donnerstags und freitags; Klassen A2 et B2: Unterrichtsstunden donnerstags und freitags; Klasse C2: Unterrichtsstunden montags, dienstagnachmittags und freitags; Klassen A3 und B3: Blockunterricht gemäss Plan; Klasse C3: Unterrichtsstunden donnerstagnachmittags und freitags.

Die oben stehende Anmerkung gilt auch für diese Tabelle.

C. Szenario 2

Das Szenario 2 entspricht den WHO-Phasen 4 und 5. Zu diesem Zeitpunkt sind die Infektionsherde mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung noch weit entfernt von der Schweiz.

Allerdings besteht die Möglichkeit eines direkten Übergangs von Szenario 2 zu Szenario 4.

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Organisation von Impfeinheiten und Kenntnisnahme seitens der Lehrkräfte über diese Einheiten. Dieses Szenario ist dem Szenario 1 recht ähnlich, allerdings werden die Vorkehrungen verstärkt und beschleunigt.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die Zuteilung bestimmter Aufgaben fällt gleich wie in Szenario 1 aus und ist in den amtsinternen Anhängen 3.a und 3.b aufgeführt.

C.3. Besondere Bestimmungen

Keine.

C.3.1. Informationsfluss

Wie in Szenario 1.

Das KFO kontaktiert bei Bedarf die Pandemieverantwortlichen:

- > Für die HEdS-FR, Guy Schouwey, Tel. 026 429 60 06, Mobiltelefon 078 768 25 72
- > Für die ESSG, Madeleine Forestieri, Tel. 026 305 55 82, Mobiltelefon 079 418 70 44

Die Liste der Impfeinheiten ist in den amtsinternen Anhängen 4.a und 4.b aufgeführt.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Die Schulen arbeiten wie gewohnt.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

In dieser Phase werden alle Leistungen aufrechterhalten, ausser Kurse und Praktika für lernende Personen, die sich an der Impfkampagne beteiligen (während ca. 2 Wochen).

Diese Massnahme gilt nicht für Lehrlinge der ESSG im dualen System, die von ihrem Arbeitgeber abhängig sind.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

An der HEdS-FR erlernen Studierende die Technik der subkutanen und intramuskulären Injektion entweder im Vorbereitungsjahr oder im 1. Jahr des Bachelor-Studiengangs.

An der ESSG erlernen die Lehrlinge die Technik der subkutanen und intramuskulären Injektion im 3. Ausbildungssemester der ÜK, das heisst je nach Klasse zwischen September und Mitte Oktober.

Die ESSG kann je nach Bedarf einen externen Pool (stundenweise angestellte Pflegefachkräfte) anfordern, um die praktischen Workshops und die Besuche im Rahmen der Praktika für Lehrlinge weiterführen zu können, die sich nicht an der Impfkampagne beteiligen.

Die Schulen verfügen nicht über die Möglichkeit, die Impfung bindend vorzuschreiben, haben jedoch je nach Situation das Recht, Empfehlungen auszusprechen.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Wer kann fehlende Informatiker an jeder Schule vertreten? (HEdS-FR an den Dienst der EIA, ESSG an den Informatikdienst der LIG und des ITA angebunden?)

D. Szenario 3

Szenario 3 entspricht ebenfalls den WHO-Phasen 4 und 5.

Zu diesem Zeitpunkt treten in der Schweiz oder in angrenzenden Ländern erste Infektionsherde mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung auf. Der Bedarf nach Spitalversorgung und nach Pflegepersonal nimmt zu.

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Wie im vorangegangenen Szenario mit dem Unterschied, dass die Pflegefachschulen gebeten werden könnten, Personal zur Unterstützung der Pflegeinstitutionen zur Verfügung zu stellen.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die Schulen sind bereit entsprechend den Vorbereitungen, die sie in den Szenarien 1 und 2 getroffen wurden.

D.3. Besondere Bestimmungen

Nichts Besonderes.

D.3.1. Informationsfluss

Wie in den Szenarien 1 und 2.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Der Betrieb der Schulen läuft im Stand-by-Modus. Sie sind auf Anfrage des KFO einsatzbereit und können ihr Personal und ihre lernenden Personen zur Verfügung stellen.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die Leistungen werden je nach Anwesenheit des Personals aufrechterhalten.

Aufgabe der Leistungen bei Personalmangel und gemäss den kantonalen Richtlinien (KAA, EKSD, VWD/BBA), siehe E.3.3.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Angesichts des ähnlichen Angebots an Leistungen der beiden Schulen wird eine Nutzung der schulinternen Ressourcen erwogen, bevor der Staat um Stellvertreter ersucht wird.

Die Bedürfnisse werden von den Pandemieverantwortlichen in Zusammenarbeit mit ihren jeweiligen Direktionen festgelegt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Ist der Personalaustausch zwischen den beiden Schulen realisierbar angesichts der Tatsache, dass die beiden Schulen administrativ von verschiedenen Direktionen abhängen (HEdS-FR: EKSD, ESSG: BBA oder VWD)?

Dies muss noch von der EKSD (Frau Chassot) und dem BBA (Herr Winkelmann) entschieden werden.

E. Szenario 4

Szenario 4 entspricht der WHO-Phase 6. Es werden eine Vielzahl Kranker und ein beträchtlicher Personalmangel im Pflegebereich erwartet.

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die Direktionen der beiden Schulen werden, solange sie nicht geschlossen sind, externe Kontakte privilegieren, um die Praktikumsstellen, das Personal und die lernenden Personen zu informieren.

Sie kommunizieren so weit wie möglich per Telefon oder E-Mail und aktualisieren regelmässig ihre Websites.

Anlaufstellen für den gesamten Informationsaustausch sind das Hauptsekretariat der HEdS-FR sowie das Sekretariat der ESSG.

Wenn bestimmte Kurse aufrechterhalten werden (siehe E.3.3), erhalten das Personal und die lernenden Personen alle erforderlichen und optimalen Schutzausrüstungen (Impfstoff, Schutzmasken, Wasser-Alkohol-Lösungen).

Wenn Sitzungen nicht zu vermeiden sind, sind sie mit möglichst wenigen Teilnehmern und am besten im Rahmen einer Videokonferenz (Skype) durchzuführen.

Die Referenzärzte stellen die antivirale Prä- und Postexpositionsprophylaxe zur Verfügung (Dr. Benoît Quartenoud für die HEdS-FR, Tel. 026 322 46 12, und Dr. André Schaub für die ESSG, Tel. 026 411 99 66).

Der Hauswirtschaftsdienst leert die Abfalleimer und reinigt und desinfiziert die benutzten Räumlichkeiten täglich.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Alle erforderlichen Informationen sowie die zu ergreifenden Massnahmen sind in den amtsinternen Anhängen 6.a und 6.b aufgeführt.

E.3. Besondere Bestimmungen

Wie bereits erwähnt, bieten die Pflegefachschulen keine Leistungen an, die für das Funktionieren des Staates vital wären.

Allerdings könnten je nach Schwere der Situation einige Personen aufgefordert werden, eine bestimmte Mindesttätigkeit in ihrem jeweiligen Bereich aufrechtzuerhalten.

E.3.1. Informationsfluss

Die Pandemieverantwortlichen stellen in Zusammenarbeit mit dem Sekretariat sicher, dass eine Datei, in der die krankheitsbedingten Absenzen des Personals und der lernenden Personen aufgeführt sind, laufend aktualisiert wird.

Sie informieren ihre jeweilige Direktion sowie die sanitätsdienstlichen Behörden über die Entwicklung der Situation in ihrer Schule. Zudem leiten sie alle nützlichen und relevanten Informationen mündlich oder per E-Mail an das Personal und die lernenden Personen weiter.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Die prioritären Aufgaben werden entsprechend den individuellen Kompetenzen und der Schwere der Situation gemäss der Tabelle unter E.3.3 aufgeteilt.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die Aktivitäten werden so weit wie möglich aufrechterhalten, solange keine Anordnung zur Schliessung der Schule erfolgt.

Aktivitätsbereich	Prioritäre Aktivitäten	Aufhebung
Direktion	<p>Globale interne Verwaltung:</p> <p>Festlegung der prioritären Aufgaben innerhalb der Aktivitätsbereiche</p> <p>Informationstriage</p> <p>Festlegung der passenden Kommunikationsform</p> <p>Weiterverfolgung der laufenden Personalrekrutierungsverfahren</p>	<p>Nicht unabdingbare externe Sitzungen und Aktivitäten</p> <p>Dienstleistungsangebote</p> <p>Interne Mandate</p> <p>Einstellung von neuem Personal</p>
Unterricht	<p>Anpassung des Lehrbetriebs an die anwesenden lernenden Personen</p> <p>Angebot von Kursen über eine Internetplattform</p> <p>Vorbereitung von formativen Evaluationen</p>	<p>Betreuung im Praktikum</p> <p>Pädagogische Begleitung</p> <p>Mentorat</p> <p>Zertifizierungsbewertung</p> <p>Bewerbungsgespräche</p>
Sekretariat/Buchhaltung	<p>Empfang und Übermittlung von Informationen</p> <p>Zusammenarbeit mit den Pandemieverantwortlichen bei der Absenzenverwaltung</p> <p>Betreuung der Korrespondenz und des Tagesgeschäfts unter Berücksichtigung der Prioritäten</p>	<p>Aufnahme- und Abschlussverfahren</p> <p>Archivierung</p> <p>Nicht dringliche Buchhaltungstätigkeit</p>

Hauswirtschaft ³	Aufrechterhaltung der Hygiene im gesamten Lehrinstitut unter Einhaltung der relevanten Vorschriften	Nicht dringliche Unterhaltsarbeiten
Technischer Dienst	Gewährleistung der maximalen Leistung des Informatiknetzes Unterstützung der Lehrkräfte beim Aufschalten von Kursen auf der Internetplattform Behebung von Infrastrukturpannen (Strom, Wasser usw.)	Aktivitäten des audiovisuellen Dienstes Nicht dringliche Unterhaltsarbeiten

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)
Wie bei D.3.4

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

F. Zusammenfassung der erforderlichen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

Personalressourcen:
> Nichts Besonderes.

Materialressourcen:
> Aktualisierung des Pandemieplans
> Versorgung mit Schutzmasken, Schutzhandschuhen und Wasser-Alkohol-Lösungen.
> Verbreitung nützlicher Informationen (interne Informationen und Informationen des BAG und des KAA)

F.2. Während Szenario 2

Personalressourcen:
> Einrichtung der Impfeinheiten
> Präpandemie- und Pandemie-Impfung der in den Einheiten tätigen Personen

Materialressourcen:
> Bestellung von Impfdosen für den internen Bedarf

³ Bei der ESSG hängen dieser Aktivitätsbereich und die Instandhaltung der Infrastrukturen von der LIG ab.

- > Verbreitung nützlicher Informationen (interne Informationen und Informationen des BAG und des KAA)

F.3. Während Szenario 3

Personalressourcen:

- > Präpandemie- und Pandemie-Impfung der Bevölkerung
- > Gegebenenfalls Unterstützung des Personals der Pflegeinstitutionen

Materialressourcen:

- > Beschaffung von Hygienematerial (Abfalleimer, Handtücher usw.)
- > Verbreitung nützlicher Informationen (interne Informationen und Informationen des BAG und des KAA)

F.4. Während Szenario 4

Personalressourcen:

- > Massive Fehlzeiten
- > Einsatz der Impfeinheiten
- > Unterstützung der Pflegeinstitutionen

Materialressourcen:

- > Angebot der Kurse über eine Internetplattform
- > Mobiltelefone oder Rufgeräte
- > Verstärkte Beschaffung von Hygienematerial (Abfalleimer, Handtücher usw.)
- > Verstärkte Verbreitung nützlicher Informationen (interne Informationen und Informationen des BAG und des KAA)

F.5. Zusammenfassung

	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 4
Leistungen	Die Leistungen bleiben unverändert. Die Pandemieverantwortlichen oder ihre Stellvertreter kontrollieren und aktualisieren den Stand ihrer Vorbereitungen.	Organisation der Impfeinheiten. Impfung des Personals. Vertretung der Pandemieverantwortlichen bei ihren üblichen funktionsbezogenen Aufgaben.	Erfassung der erkrankten Personen. Impfung der Bevölkerung. Unterstützung der Pflegeinstitutionen.	Unterricht entsprechend der Anwesenheit der Lehrkräfte. Angebot der Kurse über eine Internetplattform. Unterstützung der Pflegeinstitutionen.

Material	Schutzhand- schuhe, Atem- schutzmasken, Wasser-Alkohol- Lösungen, Informations- material	Präpandemie- Impfstoff, Informations- material	Präpandemie- oder Pandemie- Impfstoff, Informations- material	Auflistung der Anwesenheiten/Abwe- senheiten des Personals und der lernenden Personen
Zeitraum	2 Tage	1 Tag	2 Wochen	2 Wochen

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

- > Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands
- > Wiederaufnahme der Aktivitäten
- > Bilanz und Aufholen der Kurse
- > Formative Evaluationen bei nicht oder teilweise besuchtem Unterricht

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Unterricht:

- > Was? Wiederaufnahme der Lehrprogramme
- > Wer? Lehrkräfte
- > Innert welcher Frist? 3 Tage
- > Welche Mittel? Ergebnisse der Bilanzen und Evaluationen

Administration:

- > Was? Aktivitäten der Direktion, des Sekretariats und der Buchhaltung
- > Wer? Administratives Personal
- > Innert welcher Frist? 1 Woche
- > Welche Mittel? Bilanz der Situation und Festlegung der Prioritäten

Hauswirtschaft und technischer Dienst:

- > Was? Instandsetzung der Räumlichkeiten, der Geräte und anderer technischer Einrichtungen
- > Wer? Hauswirtschaftspersonal und technisches Personal
- > Innert welcher Frist? 2 Wochen
- > Welche Mittel? Bilanz der Situation und Festlegung der Prioritäten

G.2.1. Weitere betroffene Stellen

- > Praktikumsinstitutionen
- > Direktionen der Schulen (EKSD und VWD)
- > LIG für die Hauswirtschaft und ESSG für den technischen Dienst

G.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Wiederaufnahme der Leistungen nach der Prioritätenordnung

H. Offene Fragen / Entscheidungsbedarf

Stehen das Schulpersonal und die lernenden Personen den Pflegeinstitutionen bei Bedarf zur Verfügung?

In den Schreiben der Direktorinnen wird die Bereitstellung des Personals nur für die Impfphase zugesichert (siehe A.6).

Ist der Personalaustausch zwischen den beiden Schulen (siehe Szenario 3, D.3.4) realisierbar angesichts der Tatsache, dass sie administrativ von verschiedenen Direktionen abhängen (HEdS-FR: EKSD, ESSG: BBA oder VWD)?

Dies muss noch von der EKSD (Frau Chassot) und vom BBA (Herr Winkelmann) entschieden werden (D.4).

Entschädigung der Personen, die sich an der Impfkampagne beteiligt und die Pflegeinstitutionen unterstützt haben.

Soll unterschieden werden zwischen vertraglich geregelter Tätigkeit und Tätigkeiten, die unter die Überzeit fallen?

Sollen alle Beteiligten (diplomierte Personal, Studierende der HEdS-FR, Lehrlinge der ESSG) gleich entschädigt werden?

Wie wird die Überzeit entschädigt?

Wird Erholungszeit (Ferientage) für die im Rahmen des Pandemieplans stark engagierten Personen vorgesehen?

Wer ist angesichts der Zweisprachigkeit des Kantons um die Übersetzung des Dokuments ins Deutsche besorgt?

I. Technische Anhänge

Entfällt.

J. Verweise auf andere Dokumente

> Am 1. Juli 2009 hat Madeleine Forestieri einen institutionellen Plan für die ESSG für den Pandemiefall erarbeitet.

K. Empfängerliste

- > KFO, VWD/BBA und EKSD – zur Information über die entsprechend den Szenarien geplanten Massnahmen, die für die Umsetzung erforderlichen Fristen sowie die benötigten Ressourcen
- > Direktionen und Personal der beiden Schulen HEdS-FR und ESSG, damit sie sich über den institutionellen Plan für den Pandemiefall intern vorbereiten und organisieren können
- > Staatsrat



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Kantonales Führungsorgan KFO
Organe cantonal de conduite OCC

Bevölkerungsschutz
Protection de la population

Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

—

Konzept S9.5 Ambulanzen

Dieses Konzept muss – basierend auf dem erstellten Situationsbericht – noch erarbeitet werden.

—
Sicherheits- und Justizdirektion **SJD**
Direction de la sécurité et de la justice **DSJ**



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept L1 Social Distancing

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen.....	3
A.4.	Definitionen	4
A.4.1.	Ausgangslage	5
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdatei).....	5
B.	Szenario 1	5
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
B.2.1.	Social-Distancing-Massnahmen	5
B.2.2.	Flankierende Massnahmen	5
B.3.	Besondere Bestimmungen	6
B.3.1.	Informationsfluss	6
B.3.2.	Interne Betriebsstruktur	6
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	6
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	6
C.	Szenario 2	7
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
C.2.1.	Social-Distancing-Massnahmen	7
C.2.2.	Flankierende Massnahmen	8
C.3.	Besondere Bestimmungen	8
C.3.1.	Informationsfluss	8
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	8
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	8
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	8
D.	Szenario 3	8
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	9
D.2.1.	Social-Distancing-Massnahmen	9
D.2.2.	Flankierende Massnahmen	10
D.3.	Besondere Bestimmungen	11
D.3.1.	Informationsfluss	11
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	11
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	11
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	11
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	11

E.	Szenario 4	11
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	11
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	12
E.2.1.	Social-Distancing-Massnahmen	12
E.2.2.	Flankierende Massnahmen	12
E.3.	Besondere Bestimmungen	12
E.3.1.	Informationsfluss	12
E.3.2.	Interne Betriebsstruktur	12
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	12
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	12
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	12
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario	12
F.1.	Während Szenario 1	12
F.2.	Während Szenario 2	12
F.3.	Während Szenario 3	13
F.4.	Während Szenario 4	13
F.5.	Zusammenfassung	13
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	13
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	13
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	13
G.3.	Weitere betroffene Einheiten	13
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	13
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	13
I.	Technische Anhänge	13
J.	Verweise auf andere Dokumente	13
K.	Empfängerliste	13

A. Einleitung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Im Pandemiefall müssen neben den sanitären Massnahmen zur Bekämpfung der Krankheit auch weitere Massnahmen getroffen werden, um eine Ausbreitung der Krankheit und eine Verschlimmerung der Pandemiesituation zu verhindern.

Ziel des vorliegenden Dokuments ist, im Fall einer Grippepandemie Folgendes zu ermöglichen:

- > Definition von Massnahmen des Social Distancing für jedes Szenario
- > Festlegung eines Katalogs mit flankierenden Massnahmen
- > Identifikation der wichtigsten Partner

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Vgl. allgemeiner Teil des Einsatzplans.

A.3. Arbeitshypothesen

Situation

Wenn man vom Grundprinzip ausgeht, dass eine Übertragung des Influenzavirus ohne Kontakt zwischen Personen nicht möglich ist, dann müssen Präventionsmassnahmen auf eine Verminderung enger Kontakte abzielen. Solche Massnahmen der öffentlichen Gesundheit greifen auf der individuellen und auf der kollektiven Ebene.

Die Massnahmen auf kollektiver Ebene, die auch als Social Distancing bezeichnet werden, betreffen vor allem Veranstaltungen und Schulen, da dort die Ausbreitung der Influenza durch Menschenansammlungen besonders gefördert wird. Entsprechende Einschränkungen und Verbote sollten die Krankheitslast verringern, indem sie die Ausbreitung der Krankheit verlangsamen und die Pandemiewelle abflachen (Verringerung der Morbidität, der Mortalität und der Auswirkung auf das Gesundheitssystem sowie Zeitgewinn für die Entwicklung eines Impfstoffs).

Hypothesen¹

- > Hat eine pandemische Welle die Schweiz erreicht, so dauert es 2 bis 3 Wochen, bis sich das Virus im ganzen Land verbreitet hat.
- > Die Grippe wird hauptsächlich über infizierte Tröpfchen sowie direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen (Entfernung < 1 Meter).
- > Die Inkubationszeit bei der Grippe beträgt 1 bis 4 Tage (im Mittel 2 Tage).
- > Infizierte Personen sind ungefähr 1 Tag vor bis 7 Tage nach Ausbruch der Symptome ansteckend (im Mittel 5 bis 7 Tage lang). Bei Kindern und immunsupprimierten Personen dauert die ansteckende Phase länger und kann bis zu 21 Tagen anhalten.
- > Zwischen dem saisonalen Influenzavirus und einem Pandemievirus gibt es vermutlich grosse Unterschiede bezüglich Ausdehnung, Verteilung nach Altersklassen und Schweregrad der Erkrankung. Diese Unterschiede sind erst zum Zeitpunkt der Übertragung von Mensch zu Mensch zu erkennen. Für das vorliegende Dokument wurde angenommen, dass die Anfallrate

¹ Die Hypothesen entsprechen den im Kapitel 5 (Arbeitshypothesen und Annahmen im Rahmen der Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie) im Teil I des Influenza-Pandemieplans Schweiz aufgeführten Arbeitshypothesen.

(attack rate) bei Kindern im Schulalter bei 40 bis 50%, also deutlich höher als bei Erwachsenen (25%) liegt.

- > Die Viruskonzentration in den oberen Atemwegen von Kindern im schulpflichtigen Alter ist erhöht.
- > Bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren ist die Infektionsgefahr infolge ihrer direkteren Kontakte ausgeprägter als bei Erwachsenen.

Die weiter unten aufgeführten Beschreibungen der Social-Distancing-Massnahmen beruhen auf den folgenden Hypothesen:

- > Es wird zu keinem Zeitpunkt eine internationale Grenze geschlossen.
- > Es ist möglich, die Entwicklung der Situation in der interpandemischen Warnperiode (Phase 4 oder 5) aufzuhalten, sodass kein Übergang zur Pandemieperiode erfolgt. Ist das Pandemiestadium erreicht, lässt sich eine Ausbreitung auf die Schweiz kaum noch vermeiden.
- > Ein Pandemie-Impfstoff ist während der ersten Welle in der Schweiz nicht verfügbar.
- > Unabhängig vom Ausmass der Pandemie werden die unentbehrlichen Dienste des Staates weiterhin in Betrieb sein.

A.4. Definitionen

Veranstaltung

Als Veranstaltung gilt jede organisierte öffentliche oder private Grossveranstaltung mit mehr als 50 Personen, die normalerweise nicht zusammen leben, arbeiten oder studieren.

Ansammlungen, insbesondere im Rahmen des Personenverkehrs, von Einkäufen (ausserhalb punktuell stattfindender Messen und Ausstellungen), der Gesundheitsversorgung, der Ausübung politischer Rechte und der Armee werden nicht als Veranstaltungen angesehen.

Schule

Als Schule gilt jede öffentliche oder private Einrichtung, die regelmässig die Betreuung, Erziehung oder Bildung von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen übernimmt, das heisst Krippen, Kindergärten, Vor-, Primar und Sekundarschulen, Gymnasien, Berufsschulen, Hochschulen und Universitäten.

Kurze, punktuell stattfindende wissenschaftliche Zusammenkünfte und Ausbildungen (Kolloquien, Kongresse, Konferenzen) gelten dagegen als Veranstaltungen.

Flankierende Massnahmen

Mithilfe der flankierenden Massnahmen wird angegeben, wie die Auswirkungen der Social-Distancing-Massnahmen geregelt werden. Das Verbot zieht an sich keine weiteren Folgen nach sich, die flankierenden Massnahmen betreffen deshalb vor allem die Auswirkungen der Schliessung von Schulen. Folgende Grundsätze gelten für diese Massnahmen:

- > Die Familie ist zuständig.
- > Eine Hilfe für Familien kann von den Gemeinden in Betracht gezogen werden.
- > Es dürfen keine neuen Menschenansammlungen organisiert werden.
- > Die Weiterführung des Unterrichts wird durch die Lehrpersonen sichergestellt.

A.4.1. Ausgangslage

Individuelle Schutzmassnahmen

Individuelle Schutzmassnahmen werden in diesem Bericht nicht behandelt.

Kontaktmanagement

Das Kontaktmanagement zwischen infizierten Personen und Dritten wird in Konzept S4 behandelt.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Knechtle	Philippe	Chef Bevölkerungsschutz	Zeughausstrasse 16
Gerber	Yolande	Kantonsarztamt	Ch. Des Pensionnats
Huwiler	Madeleine	Ausserschulische Betreuung VSG	Rue du Centre 2 – 1752 VSG
Schehr Buchs	Anne-Rachel	Association des parents d'élèves des enfants des EE et P de la Ville de FR	Bd. de Pérolles 31
Spring-Sturny	Lisbeth	Mitglied der Schulinspektorate Deutschfreiburg	Wilergut 91 – 1715 Alterswil
Angéloz	Marin	Stv. Direktor	OS Belluard
Chardonnens	Christophe	Oberamtmann	Oberamt des Broyebezirks
Dessibourg	Pierre	Stv. Dienstchef	Amt für französischsprachigen obligatorischen Unterricht
Marti	Willy	Direktion	OS Region Murten
Meier	Pius	Stv. Kantonsarzt	
Renevey	Nicolas	Dienstchef	Unterricht der Sekundarstufe 2

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In Szenario 1 werden keinerlei Social-Distancing-Massnahmen getroffen. Es werden lediglich Planungs- und Vorbereitungsmaßnahmen ergriffen, um die Massnahmen der anderen Szenarien zeitgerecht beginnen zu können.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

B.2.1. Social-Distancing-Massnahmen

Keine Social-Distancing-Massnahmen

B.2.2. Flankierende Massnahmen

Da es keine spezifischen Social-Distancing-Massnahmen gibt, werden auch keine flankierenden Massnahmen vorgesehen. Die Information der Bevölkerung stellt eine nicht zu unterschätzende Aufgabe dar, wird jedoch im Kommunikationskonzept behandelt.

Da die flankierenden Massnahmen zeitintensiv sind (z.B. Organisation des Unterrichts trotz geschlossener Schulen), müssen die Gemeinden und die Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) sich bereits in Phase 3 (Szenario 1) Überlegungen zum Thema machen.

B.3. Besondere Bestimmungen

Zuständigkeiten

Da einige Schulen der Volkswirtschaftsdirektion (VWD) unterstehen, muss die EKSD diese Direktion in ihre Arbeiten mit einbeziehen. Die EKSD ist für die allgemeine Leitung und Ausführung der Arbeiten zuständig.

Planung

Die EKSD achtet darauf, dass die Weiterführung des Unterrichts auch von denjenigen Schulen und Einrichtungen geplant wird, die nicht direkt dieser Direktion unterstehen. Sie gibt dazu Richtlinien für die Planung an alle betroffenen Instanzen ab.

Promotionen

Die EKSD muss Übergangsmassnahmen für die Promotionen vorsehen.

Kostenübernahme

Die flankierenden Massnahmen der Social-Distancing-Massnahmen haben insbesondere im Bereich der Kinderbetreuung vermehrte Kosten für die Familien zur Folge, da sie Tagesmütter einstellen müssen. Dies gilt auch für die Gemeinden, die die Familien bei der Kinderbetreuung unterstützen.

Die Bestimmung über die Übernahme dieser Mehrkosten für Familien und Gemeinden übersteigt die Kompetenzen der Arbeitsgruppe. Es obliegt dem Staatsrat, darüber zu entscheiden.

Information

Die Informationen im Rahmen der Social-Distancing-Massnahmen müssen unbedingt von der Informationszelle (CInfo) des kantonalen Führungsorgans (KFO) koordiniert werden.

B.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

B.3.2. Interne Betriebsstruktur

Entfällt.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entscheidungen, die der Staatsrat fällen muss.

Eine Entscheidung in diesem Teil des Pandemieplans muss vom Staatsrat getroffen werden:

- > Bestimmung über die Übernahme der Mehrkosten für Familien und Gemeinden, die durch die Social-Distancing-Massnahmen entstehen (siehe unter B.3: Kostenübernahme).

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Mit den Social-Distancing-Massnahmen sollen folgende Ziele erreicht werden:

- > Verhinderung der Einschleppung eines neuen Influenzavirus-Subtyps oder eines Pandemievirus
- > Verhinderung oder Verlangsamung seiner Ausbreitung in der Bevölkerung

Der Staat muss Veranstaltungen (siehe Definitionen unter Punkt A.4) und "institutionelle Menschenansammlungen" verbieten, insbesondere solche mit Vereinscharakter. Ausserhalb dieses Rahmens ist es hingegen jedem Einzelnen selbst überlassen, sich in Menschenansammlungen aufzuhalten (z.B. in Einkaufszentren, Restaurants usw.).

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

C.2.1. Social-Distancing-Massnahmen

Aus Gründen der Einheitlichkeit unter den Kantonen basieren die vorliegenden Social-Distancing-Massnahmen weitgehend auf dem Influenza-Pandemieplan Schweiz, aus dem der Grossteil der Massnahmen übernommen wurde. Einige wurden jedoch an die Gegebenheiten des Kantons Freiburg angepasst, vervollständigt oder weggelassen.

Zu bestimmten Massnahmen wurden Kommentare oder weiterführende Informationen hinzugefügt (im Text kursiv geschrieben).

Veranstaltungen

Verbot der Teilnahme an Veranstaltungen in der Schweiz als Organisator, Aussteller, Besucher usw. für Personen aus einem Gebiet oder einem anderen Land (gemäss WHO-Liste), das vom neuen Influenzavirus-Subtyp betroffen ist. Wenn diese Personen das jeweilige Land jedoch 48 Stunden vor dem Zeitpunkt verlassen haben, zu dem es in die WHO-Liste der betroffenen Länder aufgenommen wurde, ist ihnen die Teilnahme gestattet.

Da es nicht möglich ist, alle Teilnehmer einer Veranstaltung zu kontrollieren, um sicherzustellen, dass sie nicht aus einer Risikozone stammen, muss eher darauf geachtet werden, dass die Veranstalter und Aussteller keine Personen aus betroffenen Ländern einladen oder dass die kantonalen Behörden bestimmten Besuchern sogar die Einreise verweigern.

- > Aufforderung an die Organisatoren, von sich aus auf die Durchführung internationaler Veranstaltungen zu verzichten.
- > Auf Empfehlung des Bundes und nach Stellungnahme der kantonalen Gesundheitsbehörden stellen die kantonalen Behörden eine Bewilligung zur Organisation und Durchführung einer Veranstaltung aus.
- > Je nach epidemiologischer Lage, Arbeitsbelastung der öffentlichen Verwaltung und vorherrschender Stimmung (bei Angst und Unsicherheit) können die kantonalen Behörden vorsorglich ein allgemeines Veranstaltungsverbot für ihren Kanton erlassen, allenfalls in Verbindung mit Ausnahmeregelungen.

Im vorliegenden Fall sind Veranstaltungen im Allgemeinen zugelassen, die kantonalen Behörden können jedoch bestimmte Veranstaltungen verbieten.

- > Der Kanton behält sich das Recht vor, eine ausgestellte Bewilligung jederzeit zu widerrufen, einschliesslich – in Extremfällen – der Annullierung einer bereits erteilten Bewilligung. Die

Organisatoren tragen das – insbesondere wirtschaftliche – Risiko, das mit der Organisation und der allfälligen Annullierung einer Veranstaltung verbunden ist.

- > Die Organisatoren müssen mit den kantonalen Gesundheitsbehörden die Massnahmen für den Infektionsschutz geprüft haben, die anzuwenden sind, wenn eine Veranstaltung bewilligt wird.

Schulen

- > Keine besonderen Massnahmen.

C.2.2. Flankierende Massnahmen

Die in Szenario 3 vorgesehene Schliessung der Schulen stellt die Eltern vor das Problem der Kinderbetreuung, insbesondere wenn beide Elternteile berufstätig sind. Es ist deshalb wichtig, sie früh genug (schon in Szenario 2) über die Modalitäten und die Dauer der Schliessung zu informieren und sie aufzufordern, nach Alternativen für die Kinderbetreuung zu suchen. Diese Information wird durch die EKSD über die Schulleitungen sichergestellt.

Ebenso müssen die Unternehmen darüber informiert werden, dass ihre Mitarbeiter aufgrund der Kinderbetreuung möglicherweise der Arbeit fernbleiben. Die Unternehmen werden aufgefordert, darüber nachzudenken, wie sie die Kinderbetreuung sicherstellen, bewilligen oder begünstigen können. Diese Information wird durch das KFO sichergestellt.

Damit sich die Lehrpersonen frühzeitig auf den "Hausunterricht" vorbereiten können, stellt ihnen die EKSD schon zu diesem Zeitpunkt die Lehrprinzipien und das Lehrprogramm vor.

C.3. Besondere Bestimmungen

Siehe Szenario 1.

C.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Siehe Szenario 2.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

D.2.1. Social-Distancing-Massnahmen

Veranstaltungen

Wie in Szenario 2, zusätzlich:

- > Die üblichen religiösen Feierlichkeiten (inkl. Hochzeiten und Beerdigungen) werden von den kantonalen Gesundheitsbehörden für die Gesamtheit oder einen Teil des Kantons für einen bestimmten (verlängerbaren) Zeitraum kollektiv bewilligt – oder verboten. Dabei stützen sich die Behörden auf die gleichen Beurteilungskriterien wie bei den übrigen Veranstaltungen.

Der Entscheid über das Verbot von Gottesdiensten muss vorher mit den religiösen Behörden des Kantons besprochen werden. Insbesondere muss darauf geachtet werden, dass das Verbot gleichermaßen für alle Hauptkonfessionen des Kantons gilt.

- > Beerdigungen werden nach den Kriterien im Konzept für die Beisetzungen bewilligt.
- > Die kantonalen Behörden verlangen eine Bewilligung für alle Veranstaltungen. Sie fordern die Organisatoren auf, von sich aus auf jegliche Veranstaltung zu verzichten, um die gesundheitlichen Risiken und eine Überlastung der kantonalen Gesundheitsbehörden zu vermeiden.

Im Vergleich mit der ähnlichen Massnahme in Szenario 2 sind auch hier Veranstaltungen im Allgemeinen verboten, wobei einige jedoch nach Absprache mit den kantonalen Behörden bewilligt werden können.

Falls eine Veranstaltung durchgeführt wird:

- > ist jeder Person, die in einem betroffenen Gebiet wohnt, zu empfehlen, auf die Teilnahme an Veranstaltungen in nicht betroffenen Gebieten zu verzichten
- > ist Personen mit einem grippalen Syndrom und ihren Kontaktpersonen zu empfehlen, nicht an Veranstaltungen teilzunehmen
- > sind die Teilnehmer aufzufordern, sich an die Empfehlungen für die persönliche Expositionsprophylaxe zu halten.

Schulen

- > Die kantonalen Behörden schliessen die Schulen, sobald im Kanton erste Infektionsherde des neuen Influenzavirus-Subtyps aufgetreten sind. In jedem Fall werden Kinderkrippen, Kindergärten und Grundschulen geschlossen. Ob auch Sekundarschulen, Berufsschulen, Gymnasien, Hochschulen und Universitäten geschlossen werden, hängt von der Epidemiologie der Influenza zum jeweiligen Zeitpunkt ab.

Die Schulen, deren Schüler aus anderen Kantonen stammen (z.B. Broje) werden geschlossen, sobald einer der betroffenen Kantone die Schliessung aller Schulen auf seinem Kantonsgebiet verhängt.

- > Die Behörden der nicht betroffenen Kantone ziehen die vorsorgliche Schliessung der Schulen in Betracht, wenn in einem oder mehreren benachbarten Kantonen Fälle nachgewiesen wurden.

- > Ist die Schulschliessung einmal beschlossen, wird sie bis zum Ende der pandemischen Welle im Kanton eingehalten, ausser aber Schüler und Lehrer wurden in der Zwischenzeit geimpft.
- > Das Vorgehen bei internationalen Schulen, an die häufig ein Internat angegliedert ist, muss fallweise geregelt werden. Es ist beispielsweise denkbar, den Unterricht an diesen Schulen zusammen mit der Schliessung der anderen Schulen zu verbieten, das Internat jedoch offen zu lassen. Die Aufnahme eines Schülers aus einem betroffenen Gebiet (vgl. WHO-Liste der betroffenen Länder) könnte abgelehnt werden, ebenso die Rückkehr an die Schule nach Ferien in einem betroffenen Gebiet.
- > Internate für Personen mit Behinderung üben ihre Tätigkeiten weiterhin aus, vermeiden aber den Kontakt mit Aussenstehenden.

Vereinsleben

- > Die kantonalen Behörden empfehlen, auf jegliche Menschenansammlungen im Rahmen des Vereinslebens zu verzichten (Chöre, Trainingsstunden, Wettkämpfe usw.).

Allgemeine Massnahmen

- > Überwachung der Beantragung von Bewilligungen für Veranstaltungen sowie der Einhaltung von Verboten und der Schliessung der Schulen.
- > Ab der Schulschliessung ist von ausserschulischen Gruppenaktivitäten und von der Organisation einer kollektiven Betreuung der Kinder durch die Eltern oder die Unternehmen abzuraten.
- > Einschränkung der Kontakte von Bewohnern und Mitarbeitern von Pflegeheimen mit Personen ausserhalb der Einrichtungen.
- > Beurteilung der Zustimmung der Bevölkerung zu den ersten im Ausland und in der Schweiz getroffenen Eindämmungsmassnahmen sowie der Effizienz dieser Massnahmen im Hinblick auf eine Anpassung der Empfehlungen.

D.2.2. Flankierende Massnahmen

Da die Schulen geschlossen werden, sind die Eltern selbst für die Kinderbetreuung oder deren Organisation zuständig.

Die Gemeinden helfen den berufstätigen Eltern, die ihren Arbeitsplatz nicht verlassen können, bei der Organisation der Kinderbetreuung. Gegebenenfalls mobilisieren die Gemeinden das (frei gewordene) Personal, um die Kinderbetreuung sicherzustellen, und schliessen sich mit den Schulkommissionen und Elternvereinigungen zusammen. Die Gemeinden können ebenfalls einen Dienst für "temporäre Tagesmütter" organisieren, indem sie freiwillige Personen für die Kinderbetreuung einsetzen, die sich im Vorfeld dazu bereit erklärt haben.

In jedem Fall muss darauf geachtet werden, dass weitere Kinderansammlungen vermieden werden, da ansonsten die präventive Massnahme der Schulschliessung wieder zunichte gemacht wird. Grundsätzlich dürfen nicht mehr als 2 bis 3 Kinder am selben Ort zusammentreffen, ausser bei Kindern aus derselben Familie.

Die EKSD stellt die Weiterverfolgung des Unterrichts in der besonderen Form des "Hausunterrichts" sicher.

- > Die Kinder der Primarschule holen ihre Aufgaben in der Schule ab und vermeiden dabei weitere Ansammlungen (sie müssen für dieses Thema sensibilisiert werden). Der Hausunterricht per E-Mail für den Primarunterricht muss geprüft werden.
- > Schüler höherer Altersstufen erhalten ihre Aufgaben per E-Mail.

Die EKSD prüft ebenso die Möglichkeit der Verwendung von Lokalradiostationen oder sogar des lokalen Fernsehens, um Lehr-, Interaktiv- und Unterhaltungsprogramme anzubieten. Dies könnte die Kinderbetreuung erleichtern und die Eltern zu bestimmten Zeiten entlasten.

Um den Eltern und den Freiwilligen die Kinderbetreuung zu erleichtern, bieten die Lehrpersonen den Eltern Tätigkeiten wie Basteln, Kochen, Materialkunde usw. an, die mit den Mitteln ausgeführt werden können, über die Familien bei sich zu Hause verfügen.

Die betroffenen Ämter in der Kantonsverwaltung, das kantonale Führungsorgan und die Oberämter unterstützen die Gemeinden bei der Umsetzung der flankierenden Massnahmen, mindestens durch die Koordination der Massnahmen auf Bezirksebene.

D.3. Besondere Bestimmungen

Gleich wie in Szenario 1, zusätzlich:

Gottesdienste

Das Verbot von religiösen Feierlichkeiten muss vorher mit den religiösen Behörden des Kantons besprochen werden.

Unter der Voraussetzung, dass sich die Kirchen mit ihrem Personal dementsprechend organisieren, sind Gottesdienste, bei denen nicht mehr als 20 Personen anwesend sind, zugelassen. Es wird trotzdem empfohlen, auf die Mundkommunion zu verzichten.

D.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Siehe Szenario 2.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

E.2.1. Social-Distancing-Massnahmen

Wie in Szenario 3, zusätzlich:

- > Die kantonalen Behörden verbieten das Abhalten jeglicher Veranstaltungen (inkl. Gottesdienste), dasselbe gilt für Kinobesuche, Theater- und Tanzvorführungen usw.
- > Die kantonalen Behörden verbieten alle Zusammenkünfte im Bereich des Vereinslebens (Chöre, Trainingsstunden und Wettkämpfe usw.).
- > Besuche in Pflegeheimen von aussenstehenden Personen sind verboten.
- > Laufende Neubeurteilung der im Pandemiefall zu treffenden Massnahmen entsprechend der – insbesondere epidemiologischen – Situation und den ersten Evaluationen in Bezug auf die Effizienz der bereits getroffenen Eindämmungsmassnahmen.
- > Sobald die Pandemiewelle vorbei ist oder die Schüler und Lehrpersonen des Kantons geimpft sind, erklären die kantonalen Gesundheitsbehörden zusammen mit dem BAG das Ende der Pandemiewelle/Pandemie, heben die kantonalen Einschränkungen für Veranstaltungen auf und öffnen die Schulen wieder.
- > Überprüfung der Effizienz der Massnahmen.
- > Aktualisierung der Empfehlungen.

E.2.2. Flankierende Massnahmen

Die flankierenden Massnahmen aus Szenario 3 werden weiterverfolgt und je nach Heftigkeit des Virus sogar verstärkt.

E.3. Besondere Bestimmungen

Siehe Szenario 1 und 3.

E.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

E.3.2. Interne Betriebsstruktur

Entfällt.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario

F.1. Während Szenario 1

Entfällt.

F.2. Während Szenario 2

Entfällt.

F.3. Während Szenario 3

Strukturen für die Kinderbetreuung

F.4. Während Szenario 4

Strukturen für die Kinderbetreuung

F.5. Zusammenfassung

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Wenn die Pandemiewelle einmal überstanden ist:

- > Bestimmung des Zeitpunkts der Wiedereröffnung der Schulen
- > Sicherstellung der Rückführung in den Normalbetrieb, insbesondere in Schulen

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Die EKSD prüft die Möglichkeit der Wiedereröffnung der Schulen bereits in Phase 4 und macht dem KFO einen entsprechenden Vorschlag.

Der Prozess der Rückführung in den Normalbetrieb ist Teil der Planung, die in Phase 1 erstellt wurde.

G.3. Weitere betroffene Einheiten

Alle Einheiten, die von den Social-Distancing-Massnahmen betroffen sind, insbesondere Krippen, Kirchen usw.

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

Vom Staatsrat zu treffende Entscheidungen:

- > Wer übernimmt die Mehrkosten, die durch die Social-Distancing-Massnahmen entstehen (siehe unter Punkt B.3: Kostenübernahme)?

I. Technische Anhänge

1. Social-Distancing-Massnahmen und flankierende Massnahmen (Zusammenfassung)

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt

K. Empfängerliste

- > EKSD
- > Gemeinden (zusätzlich zu den GFO)
- > Kantonale Kirchen

- > Freiburger Krippenverband
- > Verband Freiburgischer Tagesfamilien



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Social-Distancing-Massnahmen und flankierende Massnahmen (Zusammenfassung)

Anhang I.1 zu Konzept L1

Szenarien				Social-Distancing-Massnahmen ¹	Flankierende Massnahmen
WHO	BAG	FR	Titel FR		
3	3.1 3.2 3.3	1	Phase 3 ½ aktuelle Phase	---	Vorbereitung der Anleitungskonzepte durch die EKSD Überlegungen der Gemeinden zu möglichen Alternativen zu den Social-Distancing-Massnahmen
4	4.1 4.2 5.1	2	Phase 4/5 WHO mit Herden ausserhalb der Schweiz und in Nachbarländern	<p>Veranstaltungen</p> <p>Verbot der Teilnahme an Veranstaltungen in der Schweiz als Organisator, Aussteller, Besucher usw. für Personen aus einem Gebiet oder einem anderen Land (gemäss WHO-Liste), das vom neuen Influenzavirus-Subtyp betroffen ist. Wenn diese Personen das jeweilige Land jedoch 48 Stunden vor dem Zeitpunkt verlassen haben, zu dem es in die WHO-Liste der betroffenen Länder aufgenommen wurde, ist ihnen die Teilnahme gestattet.</p> <p>Aufforderung an die Organisatoren, von sich aus auf internationale Veranstaltungen zu verzichten.</p> <p>Auf Empfehlung des Bundes und nach Stellungnahme der kantonalen Gesundheitsbehörden stellen die kantonalen Behörden eine Bewilligung zur Organisation und Durchführung einer Veranstaltung aus.</p> <p>Je nach epidemiologischer Lage, Arbeitsbelastung der</p>	Information der Eltern durch die EKSD über die Modalitäten und die Dauer der Schulschliessungen und Aufforderung, Alternativen für die Kinderbetreuung zu suchen Information der Unternehmen durch das KFO über die Folgen der Schulschliessungen Übermittlung der Lehrprinzipien und des Lehrprogramms durch die EKSD an die Lehrpersonen

¹ Grundlage: Influenza-Pandemieplan Schweiz

Szenarien				Social-Distancing-Massnahmen ¹	Flankierende Massnahmen
WHO	BAG	FR	Titel FR		
				<p>öffentlichen Verwaltung und vorherrschender Stimmung (bei Angst und Unsicherheit) können die kantonalen Behörden vorsorglich ein allgemeines Verbot für ihren Kanton erlassen, allenfalls in Verbindung mit Ausnahmeregelungen.</p> <p>Der Kanton behält sich das Recht vor, eine ausgestellte Bewilligung jederzeit zu widerrufen, einschliesslich – in Extremfällen – der Annullierung einer bereits erteilten Bewilligung. Die Organisatoren tragen das – insbesondere wirtschaftliche – Risiko, das mit der Organisation und der allfälligen Annullierung einer Veranstaltung verbunden ist. Die Organisatoren müssen mit den kantonalen Gesundheitsbehörden die Massnahmen für den Infektionsschutz geprüft haben, die anzuwenden sind, wenn eine Veranstaltung bewilligt wird.</p> <p>Schulen Keine besonderen Massnahmen</p>	
4 5	4.3 5.3	3	Phase 4/5 WHO mit Ausbrüchen in einem oder mehreren Schweizer Kantonen oder in einem Nachbarland	<p>Veranstaltungen Wie in Phase 4.1/5.1 (Szenario 2 Fribourg), ausserdem: Die üblichen religiösen Feierlichkeiten (inkl. Hochzeiten und Beerdigungen) werden von den kantonalen Gesundheitsbehörden für die Gesamtheit oder einen Teil des Kantons für einen bestimmten (verlängerbaren) Zeitraum kollektiv bewilligt – oder verboten. Dabei stützen sich die Behörden auf die gleichen Beurteilungskriterien wie bei den übrigen Veranstaltungen. Beerdigungen werden nach den Kriterien im Konzept für die Beisetzungen bewilligt. Die kantonalen Behörden verlangen eine Bewilligung für alle Veranstaltungen. Sie fordern die Organisatoren auf, von sich aus auf jegliche Veranstaltung zu verzichten, um die gesundheitlichen Risiken und eine Überlastung der kantonalen</p>	<p>Die Eltern betreuen ihre Kinder selbst oder lassen sie betreuen. Die Gemeinden oder ggf. ihre Mitarbeiter organisieren eine Betreuungsunterstützung für Familien, ohne neue Menschenansammlungen zu erzeugen. Der Unterricht wird in der Form des vom EKSD festgelegten «Hausunterrichts» weitergeführt. Vermeiden neuer Kinderansammlungen</p>

Szenarien				Social-Distancing-Massnahmen ¹	Flankierende Massnahmen
WHO	BAG	FR	Titel FR		
				<p>Gesundheitsbehörden zu vermeiden. Falls eine Veranstaltung durchgeführt wird: ist jeder Person, die in einem betroffenen Gebiet wohnt, zu empfehlen, auf die Teilnahme an Veranstaltungen in nicht betroffenen Gebieten zu verzichten ist Personen mit einem grippalen Syndrom und ihren Kontaktpersonen zu empfehlen, nicht an Veranstaltungen teilzunehmen sind die Teilnehmer aufzufordern, sich an die Empfehlungen für die persönliche Expositionsprophylaxe zu halten.</p> <p>Schulen Die kantonalen Behörden schliessen die Schulen, sobald im Kanton erste Infektionsherde des neuen Influenzavirus-Subtyps aufgetreten sind. In jedem Fall werden die Kinderkrippen, Kindergärten und Grundschulen geschlossen. Ob auch die Sekundarschulen, Berufsschulen, die Gymnasien, die Hochschulen und Universitäten geschlossen werden, hängt von der Epidemiologie der Influenza zum jeweiligen Zeitpunkt ab. Die Behörden der nicht betroffenen Kantone ziehen die vorsorgliche Schliessung der Schulen in Betracht, wenn in einem oder mehreren benachbarten Kantonen Fälle nachgewiesen wurden. Ist die Schulschliessung einmal beschlossen, wird sie bis zum Ende der pandemischen Welle im Kanton eingehalten, ausser aber die Schüler und Lehrer wurden in der Zwischenzeit geimpft. Das Vorgehen bei internationalen Schulen, an die häufig ein Internat angegliedert ist, muss fallweise geregelt werden. Es ist beispielsweise denkbar, den Unterricht an diesen Schulen zusammen mit der Schliessung der anderen Schulen zu verbieten, das Internat jedoch offen zu lassen. Die Aufnahme</p>	

Szenarien				Social-Distancing-Massnahmen ¹	Flankierende Massnahmen
WHO	BAG	FR	Titel FR		
				<p>eines Schülers aus einem betroffenen Gebiet (vgl. WHO-Liste der betroffenen Länder) könnte abgelehnt werden, ebenso die Rückkehr an die Schule nach Ferien in einem betroffenen Gebiet.</p> <p>Internate für Personen mit Behinderung üben ihre Tätigkeiten weiterhin aus, vermeiden aber den Kontakt mit Aussenstehenden.</p> <p>Vereinsleben Die kantonalen Behörden empfehlen, auf jegliche Menschenansammlungen im Rahmen des Vereinslebens zu verzichten (Chöre, Trainingsstunden, Wettkämpfe usw.)</p> <p>Allgemeine Massnahmen Überwachung der Beantragung von Bewilligungen für Veranstaltungen sowie der Einhaltung von Verbotswortlauten und der Schliessung der Schulen Ab der Schulschliessung ist von ausserschulischen Gruppenaktivitäten und von der Organisation einer kollektiven Betreuung der Kinder durch die Eltern oder die Unternehmen abzuraten. Einschränkung der Kontakte von Bewohnern und Mitarbeitern von Pflegeheimen mit Personen ausserhalb der Einrichtungen Beurteilung der Zustimmung der Bevölkerung zu den ersten im Ausland und in der Schweiz getroffenen Eindämmungsmassnahmen sowie der Effizienz dieser Massnahmen im Hinblick auf eine Anpassung der Empfehlungen</p>	
6	6.1 6.2	4	Phase 6: Allgemeine Pandemie	<p>Wie in der Phase 4.3/5.3 (Szenario 3 Fribourg), ausserdem: Die kantonalen Behörden verbieten das Abhalten jeglicher Veranstaltungen (inkl. Gottesdienste), dasselbe gilt für Kinobesuche, Theater- und Tanzvorführungen usw. Die kantonalen Behörden verbieten alle Zusammenkünfte im</p>	Wie in Szenario 3

Szenarien				Social-Distancing-Massnahmen ¹	Flankierende Massnahmen
WHO	BAG	FR	Titel FR		
				<p>Bereich des Vereinslebens. Besuche in Pflegeheimen durch aussenstehende Personen sind verboten. Laufende Neubeurteilung der im Pandemiefall zu treffenden Massnahmen entsprechend der – insbesondere epidemiologischen – Situation und den ersten Evaluationen in Bezug auf die Effizienz der bereits getroffenen Eindämmungsmassnahmen. Sobald die Pandemiewelle vorbei ist oder die Schüler und Lehrpersonen des Kantons geimpft sind, erklären die kantonalen Gesundheitsbehörden zusammen mit dem BAG das Ende der Pandemiewelle/Pandemie, heben die kantonalen Einschränkungen für Veranstaltungen auf und öffnen die Schulen wieder. Überprüfung der Effizienz der Massnahmen Aktualisierung der Empfehlungen</p>	



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept L2.1 Vitale Leistungen des Staates

Inhaltsverzeichnis

A.	Einführung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	3
A.4.	Definitionen	4
A.4.1.	Ausgangslage	4
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)	4
B.	Szenario 1	4
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss (Schutzmassnahmen im Fall einer Grippepandemie)	5
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	6
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	8
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	8
C.	Szenario 2	8
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
C.3.	Besondere Bestimmungen	8
C.3.1.	Informationsfluss	9
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	9
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	9
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	9
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	9
D.	Szenario 3	9
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	9
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	9
D.3.	Besondere Bestimmungen	9
D.3.1.	Informationsfluss	9
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	9
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	9
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	9
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	9
E.	Szenario 4	9
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	9
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	9
E.3.	Besondere Bestimmungen	10
E.3.1.	Informationsfluss	10
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	10

E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	10
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	10
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	10
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario	10
F.1.	Während Szenario 1	10
F.2.	Während Szenario 2.....	10
F.3.	Während Szenario 3.....	10
F.4.	Während Szenario 4.....	10
F.5.	Zusammenfassung	10
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	10
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	10
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	10
G.3.	Weitere betroffene Einheiten.....	11
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	11
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	11
I.	Technische Anhänge	11
J.	Verweise auf andere Dokumente	11
K.	Empfängerliste.....	11

A. Einführung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Im Pandemiefall müssen neben den rein sanitätsdienstlichen Massnahmen zur Bekämpfung der Krankheit auch weitere Massnahmen getroffen werden, um die vitalen Leistungen des Staates zu gewährleisten.

Ziele des vorliegenden Dokuments:

- > Aufrechterhaltung der vitalen Leistungen des Staates während eines begrenzten Zeitraums, mittels:
 - > Festlegung der vitalen Leistungen
 - > Planung der Aufrechterhaltung dieser Aufgaben
- > Bestimmung der organisatorischen Massnahmen, die innerhalb der Verwaltungseinheiten des Staates getroffen werden müssen
- > Empfehlung individueller Schutzmassnahmen für das Staatspersonal

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

- > Handbuch für die betriebliche Vorbereitung
- > Reglement über das Staatspersonal (StPR), (SGF 122.70.11)

Vgl. allgemeiner Teil des Pandemie-Einsatzplans.

A.3. Arbeitshypothesen

Situation

Gemäss dem Influenza-Pandemieplan Schweiz von 2006 (aktualisiert im November 2007) zeichnet sich eine Grippepandemie durch Folgendes aus¹:

- > Eine Influenza-Pandemie kann zu jeder Jahreszeit auftreten.
- > Eine Pandemiewelle dauert ungefähr 12 Wochen.
- > Es können mehrere Pandemiewellen aufeinander folgen. Das Intervall zwischen zwei Wellen ist unbekannt.
- > Die meisten Personen sind ansteckungsgefährdet, aber mit der ersten Welle werden nicht alle infiziert, und nicht alle infizierten Personen erkranken. Die Worst-Case-Szenarien für die Schweiz gehen von einer Erkrankungsrate von 25% der Bevölkerung aus (saisonale Grippe 2 bis 5%).
- > Für das vorliegende Dokument wurde angenommen, dass die Erkrankungsrate bei Kindern im schulpflichtigen Alter bei 40 bis 50% liegt, also deutlich höher als bei Erwachsenen (25%).
- > Schätzungsweise 25% des Personals bleibt im Mittel während 5 bis 8 Tagen der Arbeit fern, und dies während einer Phase von 12 Wochen, also während der Dauer einer Pandemiewelle in der Schweiz.

¹ Auszüge.

Arbeitsgrundlagen

Aufgrund dieser Arbeitshypothesen ist mit einer Fehlzeitenrate von 25% für jede Pandemiewelle, die bekanntlich 12 Wochen andauert, zu rechnen (einschliesslich Fehlzeiten aufgrund Betreuung der Familienmitglieder). Während den 2 Spitzenwochen ist eine Fehlzeitenrate von 40% möglich.²

Beginn und Ende der Pandemie

Gestützt auf eine entsprechende Ankündigung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), gibt der Bundesrat auf Antrag des Eidgenössischen Departements des Innern den Behörden und der Öffentlichkeit den Beginn und das Ende einer Pandemiebedrohung oder der Grippepandemie bekannt. Die privaten und öffentlichen Unternehmen werden zu diesem Zeitpunkt aufgefordert, ihre Aktionspläne umzusetzen.

A.4. Definitionen

A.4.1. Ausgangslage

Die Arbeitgeber sind durch das Arbeitsgesetz dazu verpflichtet, ihre Arbeitnehmer vor allen Gefahren vor Mikroorganismen am Arbeitsplatz zu schützen, und sie müssen Massnahmen treffen, um das Ansteckungsrisiko des Personals am Arbeitsplatz auf ein Minimum zu begrenzen.

Die Arbeitnehmer müssen sich ihrerseits an die Anweisungen des Arbeitgebers hinsichtlich Sicherheit am Arbeitsplatz und Gesundheitsschutz halten.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Knechtle	Philippe	Chef	Bevölkerungsschutz Zeughausstrasse 16
Berchtold	Jürg	Sicherheit und Gesundheitsschutz	Amt für Personal Rue Abbé-Bovet 14

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die Vorbereitung der Verwaltungseinheiten auf eine Pandemie verfolgt folgende Ziele:

1. Verminderung des Infektionsrisikos am Arbeitsplatz, sei es durch eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung (Husten, Niesen) oder indirekt durch Kontakt mit kontaminierten Oberflächen
2. Aufrechterhaltung der Staatstätigkeiten im Bereich des Möglichen, um die notwendigen Leistungen und die Versorgung der Kunden mit lebensnotwendigen Gütern sicherzustellen.

² In Anbetracht aller Faktoren, die zu einer Abwesenheit führen können, gehen die amerikanischen Behörden von einer Fehlzeitenrate von 40% aus und fordern von den Unternehmen die Einplanung dieser Fehlzeitenrate während 2 Wochen.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Konferenz der Generalsekretäre

- > Leitet die Tätigkeiten, die den Direktionen zugewiesen wurden.
- > Koordiniert gegebenenfalls die Massnahmen zwischen den Verwaltungseinheiten der verschiedenen Direktionen.
- > Informiert das kantonale Führungsorgan (KFO) über den Umsetzungsstand der Massnahmen.

Direktionen des Staats

- > Genehmigen auf Vorschlag der Verwaltungseinheiten die Definitionen der vitalen Tätigkeiten des Staates und die Organisation des Personals.
- > Überwachen die getroffenen Massnahmen in den Verwaltungseinheiten.
- > Stellen die Einbindung von Aushilfspersonal aus anderen Verwaltungseinheiten sicher.
- > Koordinieren die Massnahmen zwischen ihren Verwaltungseinheiten.

Verwaltungseinheiten des Staates

- > Definieren die vitalen Leistungen der Verwaltungseinheit.
- > Planen eine Krisenorganisation in der Verwaltungseinheit, um
 - > die Aufrechterhaltung der vitalen Leistungen sicherzustellen
 - > das dazu erforderliche Personal zu organisieren.
- > Ordnen individuelle Schutzmassnahmen entsprechend ihrem Tätigkeitsbereich an.

Die für die Umsetzung all dieser Tätigkeiten erforderliche Zeit wird auf 6 bis 8 Wochen geschätzt.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss (Schutzmassnahmen im Fall einer Grippepandemie)

Die nachfolgenden Schutzmassnahmen werden empfohlen und sollten im Rahmen des Möglichen von den Direktionen und den Verwaltungseinheiten vorgeschrieben werden.

Kontakte zwischen Personen

- > Systematisches Bevorzugen von Telefon- und E-Mail-Kontakt und Organisation von Videokonferenzen für laufende Geschäfte, auch wenn die Personen im selben Gebäude arbeiten
- > Vermeiden von offenen Empfangsstellen und Rezeptionen bzw. Schutz der Mitarbeiter am Empfang vor direktem Kontakt (Schutzmasken, Glaswände usw.)
- > Vermeiden jeglicher Treffen oder Sitzungen, die nicht von höchster Wichtigkeit sind. Absagen von Kongressen, Seminaren, Weiterbildungsveranstaltungen usw.
- > Empfang und Weitergabe von Informationen und Bestellungen per Telefon, E-Mail oder Fax
- > Verriegeln der Eingangstüren (kein freier Zutritt mehr)
- > Verzicht auf Händeschütteln

Interne Post

- > Benennung einer bestimmten Person (mit festgelegter Vertretung) für den Empfang der Post zur Vermeidung einer Ansammlung von mehreren Personen, die am selben Ort die Post abholen
- > Ablage der ausgehenden Post an einer bestimmten Stelle zur Vermeidung von Personenkontakt

- > Anweisung der für die Verteilung der Post zuständigen Person, sich stündlich die Hände mit Seife zu waschen

Unvermeidbare Termine und Sitzungen

- > So kurz wie möglich halten
- > Auswahl eines grossen Sitzungszimmers, in dem mindestens 1 Meter Abstand zwischen den Personen eingehalten werden kann
- > Vermeidung von direktem Kontakt und Händeschütteln
- > Eventuell Organisation von Treffen im Freien

Personenansammlungen am Arbeitsplatz

- > Aufhebung der festen Arbeitszeiten (Präsenzstunden)
- > Umwandlung der monatlichen Sollzeit in eine vierteljährliche Sollzeit (Dauer einer Pandemiephase)
- > Organisation der Teamwechsel unter Vermeidung von Überschneidungen
- > Verzicht auf die Benützung des Lifts so weit möglich
- > Schliessung der Cafeteria, des Betriebsrestaurants usw.

Öffentlicher Verkehr

- > Anfahrt zur Arbeit wenn möglich per Velo oder zu Fuss; Meiden von Einzelfahrzeugen, da der Verkehr voraussichtlich chaotisch sein wird
- > Die Nutzung des öffentlichen Verkehrs wird unter Einhaltung der Verhaltensvorschriften der Behörden und der Transportunternehmen wahrscheinlich möglich bleiben.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur Reorganisation der Arbeitsprozesse

Eine Abwesenheitsrate von 40% während der 2 Spitzenwochen ist daher möglich. Über die Verteilung innerhalb einer Einheit (z.B. Verkaufspersonal in einem Laden) können keine Angaben gemacht werden. Es ist aber nicht auszuschliessen, dass die ganze Einheit gleichzeitig erkrankt. Wie der Betrieb trotz der Personalausfälle weiter funktionieren soll, muss vor Ausbruch der Grippepandemie geklärt werden. Zur Aufrechterhaltung der wichtigsten Leistungen eines Betriebs können unter anderem folgende Massnahmen getroffen werden (Liste nicht abschliessend):

- > Verzicht auf nicht dringliche und nicht unbedingt notwendige Tätigkeiten
- > Erhöhung des Beschäftigungsgrads von Teilzeitangestellten
- > Sicherstellung der Stellvertretungen
- > Umverteilung von Personal
- > Rekrutierung von zusätzlichem Personal, z.B. Pensionierte
- > Einrichtung von Einwahlnummern in das Computernetzwerk des Betriebs
- > Einrichtung von Telefonnummern (Gratisnummern) für den Kontakt zu den Angestellten, Kunden und Lieferanten

Arbeitszeiten

Um zu verhindern, dass grosse Menschenmengen gleichzeitig am selben Ort eintreffen, insbesondere an ihrem Arbeitsplatz, müssen Abweichungen von den festen Arbeits- und Präsenzzeiten bzw. Anfangs- und Schlusszeiten vorgesehen werden. Nach Absprache mit dem Leiter der Verwaltungseinheit kann jeder Mitarbeiter selbst entscheiden, wann er am Arbeitsplatz erscheint. So können die individuellen Bedürfnisse und Verfügbarkeiten berücksichtigt werden, wie zum Beispiel die Betreuung von Kindern. Die Bedürfnisse der Verwaltungseinheit haben dabei dennoch erste Priorität.

Damit sich das Personal während der Pandemiephase – insbesondere was die Kinderbetreuung angeht – besser organisieren kann, werden die monatlichen Sollstunden in viertel- oder halbjährliche Sollstunden umgewandelt.

Individuelles Schutzmaterial

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) empfiehlt zur Vermeidung einer Ansteckung mit dem Virus das Tragen von Schutzmasken. Die Mitarbeiter des Staates müssen sich daher auch schützen.

Die Leiter der Verwaltungseinheiten werden individuelle Schutzmassnahmen vorschreiben, insbesondere das Tragen von Schutzmasken für die am meisten exponierten Mitarbeiter.

Auch wenn der Schutz vor Ansteckung eine persönliche Angelegenheit ist, wird die zentrale Beschaffung von Schutzmasken für einen Teil oder für das gesamte Personal des Staates durch eine Verwaltungseinheit empfohlen.

Fehlzeitenrate

Krankheit

Bei Abwesenheit aufgrund einer nicht beruflich bedingten Krankheit haben Mitarbeiter ab dem vierten aufeinander folgenden Tag dem Dienstchef ein Arztzeugnis zuzustellen.³

Betreuung von Kindern oder Familienangehörigen

Muss der Staatsmitarbeiter einen nahen Familienangehörigen oder ein Kind (krank oder nicht) betreuen, und dauert die dadurch bedingte Abwesenheit länger als die 3 bis 5 erlaubten Tage⁴, muss ihm die Betreuung weiterhin erlaubt werden. Diese Abweichung vom Gesetz wird auf Begehren des Mitarbeiters entweder direkt vom Amt für Personal und Organisation (POA) oder durch Delegation durch den Leiter der Verwaltungseinheit genehmigt.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Amtsübergreifende Planung

Befinden sich mehrere Ämter derselben Verwaltungseinheit oder sogar verschiedener Direktionen im selben Gebäude, muss die betreffende Direktion oder die Konferenz der Generalsekretäre die angeordneten Schutzmassnahmen koordinieren, damit ein ähnliches Sicherheitsniveau erreicht wird.

³ Art. 76 Abs. 1, Reglement über das Staatspersonal (StPR), SGF 122.70.11.

⁴ Art. 67 Abs. 1 Bst. h und i, Reglement über das Staatspersonal (StPR), SGF 122.70.11.

Planungswerkzeug

Um den Direktionen und den Verwaltungseinheiten alle Freiheiten bei ihrer Organisation zu lassen und ihren Besonderheiten Rechnung zu tragen, wurde auf die Erarbeitung eines einheitlichen Plans für die vitalen Leistungen des Staates und die Organisation im Pandemiefall verzichtet.

Fristen

Die Frist für die Bestimmung der vitalen Tätigkeiten auf Ebene der Verwaltungseinheiten läuft einen Monat ab der Ankündigung durch das kantonale Führungsorgan.

Die Krisenplanung für das Personal und eine allfällige Ausbildung findet statt, sobald die Phase 5 der Pandemie ausgelöst wird (gemäss WHO-Stufe).

Die Krisenorganisation einer Verwaltungseinheit wird aktiviert, sobald die pandemiebedingte Fehlzeitenrate 10% (in VZÄ) erreicht hat. Diese Krisenorganisation kann auch nach Genehmigung durch das KFO von der Konferenz der Generalsekretäre angeordnet werden.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Die Weiterleitung von Informationen über die Entwicklung der Pandemie sowie die getroffenen und noch zu treffenden Massnahmen an das Staatspersonal wird vom POA wahrgenommen, wobei das KFO für den Inhalt der Informationen verantwortlich ist.

Damit sich das Personal über die Arbeitsbedingungen informieren kann, wird das POA damit beauftragt, eine ausschliesslich für das Staatspersonal bestimmte Hotline einzurichten und zu betreiben.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entscheidungen des Staatsrats

Bestimmte Entscheidungen in diesem Teil des Pandemieplans müssen vom Staatsrat getroffen werden:

- > Abweichungen von den festen Arbeitszeiten und den monatlichen Sollzeiten (siehe Kapitel B.3.2, unter Arbeitszeiten)
- > Beschaffung von Schutzmasken für das gesamte Staatspersonal oder einen Teil davon (siehe Kapitel B.3.2, unter individuelles Schutzmaterial)
- > Gewährung von Genehmigungen zur Betreuung von Familienangehörigen (siehe Kapitel B.3.2, unter Fehlzeitenrate).

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Siehe Szenario 1.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Siehe Szenario 1.

C.3. Besondere Bestimmungen

Siehe Szenario 1.



C.3.1. Informationsfluss

Siehe Szenario 1.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Siehe Szenario 1.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Siehe Szenario 1.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Siehe Szenario 1.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Siehe Szenario 1.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Siehe Szenario 1.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Siehe Szenario 1.

D.3. Besondere Bestimmungen

Siehe Szenario 1.

D.3.1. Informationsfluss

Siehe Szenario 1.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Siehe Szenario 1.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Siehe Szenario 1.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Siehe Szenario 1.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Siehe Szenario 1.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Siehe Szenario 1.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Siehe Szenario 1.

E.3. Besondere Bestimmungen

Siehe Szenario 1.

E.3.1. Informationsfluss

Siehe Szenario 1.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Siehe Szenario 1.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Siehe Szenario 1.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Siehe Szenario 1.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Siehe Szenario 1.

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen pro Szenario

F.1. Während Szenario 1

Da es in diesem Konzept um die Bestimmung der erforderlichen Mittel geht, können diese erst nach den in Szenario 1 vorgesehenen Arbeiten bestimmt werden.

F.2. Während Szenario 2

Siehe Szenario 1.

F.3. Während Szenario 3

Siehe Szenario 1.

F.4. Während Szenario 4

Siehe Szenario 1.

F.5. Zusammenfassung

Siehe Szenario 1.

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

- > Sicherstellung der Rückführung in den Normalbetrieb
- > Sicherstellung des Transfers und der Wiederaufnahme der Dossiers in die normalen Strukturen

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Konferenz der Generalsekretäre

- > Leitung der Arbeiten zur Rückführung in den Normalbetrieb
- > Bestätigung der Rückführung in den Normalbetrieb an das kantonale Führungsorgan (KFO)



Direktionen des Staates

- > Koordination der Massnahmen zur Rückführung in den Normalbetrieb zwischen den Verwaltungseinheiten

Verwaltungseinheiten des Staates

- > Planung der Rückführungsmassnahmen
- > Vorschlag eines Terminplans

G.3. Weitere betroffene Einheiten

Entfällt.

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

- > Abweichungen von den festen Arbeitszeiten und den monatlichen Sollzeiten (siehe Kapitel B.3.2, unter Arbeitszeiten)
- > Beschaffung von Schutzmasken für das gesamte Staatspersonal oder einen Teil davon (siehe Kapitel B.3.2, unter individuelles Schutzmaterial)
- > Bewilligung von Betreuungsgenehmigungen von Familienangehörigen (siehe Kapitel B.3.2, unter Fehlzeitenrate)

I. Technische Anhänge

1. Richtlinien für die staatlichen Ämter und Einrichtungen
2. Definition der vitalen Leistungen

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt.

K. Empfängerliste

- > Amt für Personal und Organisation



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Richtlinien für die staatlichen Ämter und Einrichtungen

Anhang I.1 zu Konzept L2.1

1. Einleitung

1.1 Aktueller Stand

Sowohl in Freiburg als auch in der übrigen Schweiz hat sich die Ausbreitung der Pandemie in den letzten Wochen beschleunigt. Obwohl es im Moment keine klaren Anzeichen für eine anhaltende Übertragung des Virus innerhalb der Bevölkerung gibt, sind doch in verschiedenen Kantonen mehrere Krankheitsherde (Clusters) aufgetreten. Man geht davon aus, dass es in diesem Herbst zu einer ersten Pandemiewelle kommt.

Bis heute zählt man im Kanton Freiburg 5 bestätigte Pandemie-Grippefälle. Laut Bundesamt für Gesundheit sind schweizweit bereits über 700 bestätigte Fälle gemeldet worden, wobei die Zahl weiterhin ansteigt.

1.2 Ziele

Im Pandemiefall müssen nebst den sanitätsdienstlichen Massnahmen zur Bekämpfung der Krankheit auch weitere Massnahmen getroffen werden, um die vitalen Leistungen des Staates zu gewährleisten.

Ziele dieser Massnahmen:

- > Aufrechterhaltung der vitalen Leistungen des Staates während eines begrenzten Zeitraums mittels:
 - > Festlegung der vitalen Leistungen
 - > Planung der Aufrechterhaltung dieser Aufgaben
- > Bestimmung der organisatorischen Massnahmen, die innerhalb der Verwaltungseinheiten des Staates getroffen werden müssen.

1.3 Arbeitsgrundlagen

Gestützt auf Hochrechnungen, ausgehend von aktuellen Daten zur südlichen Halbkugel, geht das BAG von einer Fehlzeitenrate von 10% für jede (12 Wochen dauernde) Pandemiewelle aus (Absenzen aufgrund der Betreuung von Familienangehörigen mit eingerechnet. Während der 2 Spitzenwochen ist eine Fehlzeitenrate von 40% möglich.

Man schätzt, dass die Mitarbeiter durchschnittlich während 5 bis 8 Tagen der Arbeit fernbleiben.

Als Arbeitsgrundlage müssen deshalb drei Fehlzeitraten festgehalten werden:

- > 10% während einer Periode von 12 Wochen (MINI-Variante)
- > 30% während einer Periode von 12 Wochen (MIDI-Variante)

> 40% (evtl. sogar 50%) während einer Periode von 2 Wochen (MAXI-Variante)

2 Aufgaben der Ämter und Einrichtungen

2.1 Planung der vitalen Tätigkeiten und der Stellvertretungen

Damit die vitalen Leistungen des Staates entsprechend der vorausgesehenen Fehlzeitenrate gewährleistet werden können, muss jede Einrichtung und jedes Amt:

- > die vitalen Leistungen bestimmen
- > eine Krisenorganisation planen, um
 - > die vitalen Leistungen aufrechtzuerhalten
 - > gegebenenfalls zusätzliches Personal zu organisieren.
- > Nach Genehmigung der Direktion oder auf Anweisung des kantonalen Führungsorgans ordnet das Amt oder die Einrichtung individuelle Schutzmassnahmen entsprechend den internen Tätigkeiten an.

Alle organisatorischen Massnahmen werden von den Generalsekretären koordiniert.

Planung

Der Planung liegt das Formular «Definition der vitalen Leistungen» zugrunde.

Mit den folgenden Kriterien kann bestimmt werden, welche Leistungen aufrechterhalten werden müssen und welche aufgeschoben werden können:

- > Aufgaben, die rund um die Uhr erledigt werden müssen
- > Aufgaben, die täglich erledigt werden müssen
- > Aufgaben, die ohne eine Gefährdung des Staates um einige Tage aufgeschoben werden können
- > Aufgaben, die ohne eine Gefährdung des Staates um einige Wochen aufgeschoben werden können.

Stellvertretungen

Grundsätzlich müssen die Vertretungen innerhalb der Einrichtung / des Amtes organisiert werden. Für spezifische Leistungen können Vertretungen zwischen den Einrichtungen und den Ämtern oder sogar zwischen den Direktionen stattfinden. In jedem Fall müssen solche Vertretungen von den Direktionen abgesegnet werden.

2.2 Reorganisation der Arbeitsprozesse

Auch wenn Prognosen zu durchschnittlichen Fehlzeitenraten vorliegen, können die genauen Fehlzeitenraten innerhalb der Einrichtungen und der Ämter vorgängig nicht genau abgeschätzt werden. Es ist nicht auszuschliessen, dass alle Mitarbeiter eines Amtes oder einer Einrichtung gleichzeitig krank werden. Es muss daher im Voraus festgelegt werden, wie die betroffenen Einrichtungen und Ämter trotz der Fehlzeiten weiterhin funktionieren können.

Folgende Massnahmen können getroffen werden, um die vitalen Tätigkeiten der Einrichtung / des Amtes aufrechtzuerhalten (Liste nicht vollständig):

- > Verzicht auf nicht dringliche und nicht unbedingt notwendige Aktivitäten
- > Erhöhung des Beschäftigungsgrads von Teilzeitangestellten
- > Sicherstellung der Stellvertretungen
- > Umverteilung von Personal
- > Rekrutierung von zusätzlichem Personal, z.B. Pensionierte
- > Einplanung von VPN-Verbindungen

Alle Massnahmen werden von den Generalsekretären koordiniert.

3 Besondere Massnahmen

Die Schutzmassnahmen für den Pandemiefall sowie Anpassungen der geltenden Reglemente (Arbeitszeit, Arztzeugnisse, Verlängerung des Betreuungsrechts für Kinder usw.) werden vom POA festgelegt.

Information

Das "Handbuch für die betriebliche Vorbereitung" des SECO enthält zahlreiche Informationen über Schutzmassnahmen und organisatorische Massnahmen, vgl.

www.seco.admin.ch/themen/00645/02337/index.html?lang=de.



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept L2.2 Vitale Unternehmen

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	3
A.4.	Definitionen	4
A.4.1.	Rahmenbedingungen	4
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten)	4
B.	Szenario 1	5
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss	5
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	5
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	5
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	5
C.	Szenario 2	6
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
C.3.	Besondere Bestimmungen	6
C.3.1.	Informationsfluss	6
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	6
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	6
D.	Szenario 3	6
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
D.3.	Besondere Bestimmungen	8
D.3.1.	Informationsfluss	8
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	8
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	8
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	8
E.	Szenario 4	8
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
E.3.	Besondere Bestimmungen	9
E.3.1.	Informationsfluss	9
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	9

E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	9
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	9
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	9
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario	10
F.1.	Während Szenario 1	10
F.2.	Während Szenario 2.....	10
F.3.	Während Szenario 3.....	10
F.4.	Während Szenario 4.....	10
F.5.	Zusammenfassung	10
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	10
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	10
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	10
G.3.	Weitere betroffene Stellen	10
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	10
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	10
I.	Technische Anhänge	11
J.	Verweise auf andere Dokumente	11
K.	Empfängerliste.....	11

A. Einleitung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Im Pandemiefall müssen nebst den rein sanitätsdienstlichen Massnahmen zur Bekämpfung der Krankheit auch weitere Massnahmen getroffen werden, um die Aufrechterhaltung der Leistungen der vitalen Unternehmen zu gewährleisten.

Ziele dieses Dokuments sind:

- > Definition der vitalen Leistungen
- > Bestimmung der vitalen Unternehmen
- > Definition der Zusammenarbeit zwischen vitalen Unternehmen und dem Staat (KFO) während einer Pandemie
- > Ermittlung der Möglichkeiten des Staates zur Bewältigung der Situation

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Vgl. allgemeiner Teil des Pandemie-Einsatzplans.

A.3. Arbeitshypothesen

Situation

Gemäss dem Influenza-Pandemieplan Schweiz von 2006 (aktualisiert im November 2007) zeichnet sich eine Grippepandemie durch Folgendes aus¹:

- > Eine Influenza-Pandemie kann zu jeder Jahreszeit auftreten.
- > Eine Pandemiewelle dauert ungefähr 12 Wochen.
- > Es sind mehrere Pandemiewellen möglich. Das Intervall zwischen zwei Wellen ist unbekannt.
- > Die meisten Personen sind ansteckungsgefährdet, aber mit der ersten Welle werden nicht alle infiziert und nicht alle infizierten Personen erkranken. Die Worst-Case-Szenarien für die Schweiz gehen von einer Erkrankungsrate von 25% der Bevölkerung aus (saisonale Grippe 2 bis 5%).
- > Für das vorliegende Dokument wurde angenommen, dass die Anfallsrate (*attack rate*) bei Kindern im Schulalter bei 40 bis 50% liegt, also deutlich höher als bei Erwachsenen (25%).
- > Schätzungsweise 25% der Arbeitnehmer bleiben durchschnittlich während 5 bis 8 Tagen der Arbeit fern, und dies während einer Phase von 12 Wochen, also während der Dauer einer Pandemiewelle in der Schweiz.

Während dieser kritischen Spitzenwochen der Pandemie (Szenarien 3 und 4) wird die Bevölkerung Verständnis dafür haben, dass viele Unternehmen nicht mehr sämtliche Leistungen erbringen können.

Arbeitsgrundlage

Aufgrund dieser Arbeitshypothesen ist mit einer Fehlzeitenrate von 25% für jede Pandemiewelle, die bekanntlich 12 Wochen andauert, zu rechnen (einschliesslich Fehlzeiten aufgrund der Betreuung von Familienmitgliedern). Während der 2 Spitzenwochen ist eine Fehlzeitenrate von 40% möglich².

¹ Auszüge aus dem Pandemieplan

Beginn und Ende der Pandemie

Gestützt auf eine entsprechende Ankündigung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), gibt der Bundesrat auf Antrag des Eidgenössischen Departements des Innern den Behörden und der Öffentlichkeit den Beginn und das Ende einer Pandemiebedrohung oder der Grippepandemie bekannt. Die privaten und öffentlichen Unternehmen werden zu diesem Zeitpunkt aufgefordert, ihre Aktionspläne umzusetzen.

A.4. Definitionen

A.4.1. Rahmenbedingungen

In der Schweiz ist der Arbeitgeber gesetzlich dazu verpflichtet, seine Belegschaft vor einer Infektion durch Mikroorganismen wie beispielsweise das Grippevirus (auch Influenzavirus genannt) zu schützen.

Die Unternehmen erstellen vor Ausbruch der Grippepandemie ihren eigenen Pandemie-Einsatzplan in Form eines Business-Continuity-Plan (BCP). Darin halten sie Lösungsansätze für die Bewältigung einer Pandemie unter Aufrechterhaltung der lebensnotwendigen Leistungen fest. Somit spielt das vorliegende Konzept in ihren Plänen keine Rolle.

Grundsätzlich gewährleisten die Unternehmen ungeachtet der jeweiligen Pandemiephase die Aufrechterhaltung ihrer Leistungen. Demgegenüber können den Unternehmen die Leistungen von Zulieferern zu ihren Gunsten Probleme bereiten.

Die Handelskammer Freiburg (HKF) ist in ein Netzwerk von Mitgliedsunternehmen eingebunden und gilt als Partner des Amtes für Bevölkerungsschutz und des KFO.

Anhang I.1 enthält eine Tabelle mit einer Gegenüberstellung der verschiedenen WHO-Pandemiephasen mit den Phasen des BAG sowie den Szenarien des Kantons Freiburg.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Knechtle	Philippe	Chef Zivilschutz	Bevölkerungsschutz Zeughausstrasse 16
Gander	Jean-Charles	ELSA Estavayer Lait SA	
Grisanti	Marino	TPF	
Irrausch	Frank	BCF	
Niederhäuser	Paul	Crema SA	
Riedo	Alain	Handelskammer	
Ruffieux	Johann	Groupe E	
Ruffieux	Marc	Otis Schweiz	
Strassmann	Christoph	Coop	

² In Anbetracht aller Faktoren, die zu einer Abwesenheit führen können, gehen die amerikanischen Behörden von einer Fehlzeitenrate von 40% aus und weisen die Unternehmen an, diese Fehlzeitenrate über 2 Wochen einzuplanen.



B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In Szenario 1 geht es darum, sämtliche Massnahmen zur Bewältigung der Pandemie zu treffen, insbesondere durch die:

- > Aktualisierung der Liste der vitalen Unternehmen
- > vorgängige Kontaktaufnahme mit den Unternehmensverantwortlichen
- > Erinnerung der Unternehmen an ihre Pflicht, einen BCP zu erstellen.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Das Amt für Bevölkerungsschutz nimmt die erforderlichen Kontakte mit den Unternehmen und der Handelskammer Freiburg (HKF) auf und aktualisiert innerhalb von zwei Wochen die Liste der vitalen Unternehmen (siehe Anhang I.2).

Das Amt für Bevölkerungsschutz erinnert die vitalen Unternehmen sowie die restlichen Unternehmen über die HKF an ihre Pflicht, einen BCP zu erstellen (oder zumindest den alten zu aktualisieren). Dieser Plan kann auf der Grundlage einer beim Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)³ erhältlichen Vorlage erstellt werden.

Zusammen mit der HFK ist ein Informationsseminar zu organisieren: Die Unternehmen müssen über die zu treffenden Massnahmen sowie über die geplanten Verfahren bezüglich Führung und Kommunikation im Hinblick auf die nachfolgenden Phasen informiert werden. Frist: maximal 1 Monat nach Beginn von Szenario 3. Die Beteiligung der vitalen Unternehmen ist obligatorisch; für alle anderen Unternehmen ist sie fakultativ.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Das Amt für Bevölkerungsschutz stellt den Kontakt (hauptsächlich per E-Mail) zu den Verantwortlichen der vitalen Unternehmen sicher. Für die Übermittlung von Informationen an die restlichen Unternehmen ist die HFK zuständig.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Das Konzept C2 «Kommunikation» muss die Rolle der HFK in der Kommunikation (Katalysator, Akteur) berücksichtigen und sie in den Kommunikationsprozess einbeziehen.

³ www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=de



C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Siehe Szenario 1.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Siehe Szenario 1.

C.3. Besondere Bestimmungen

Siehe Szenario 1.

C.3.1. Informationsfluss

Siehe Szenario 1.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Siehe Szenario 1.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Siehe Szenario 1.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Siehe Szenario 1.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Zusätzlich zu Szenario 1:

- > Die HFK muss als Vertreter der Unternehmen «Unternehmensspezialist» ins KFO aufgenommen werden. Konzept C1 «Führungsorganisation».

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In dieser Pandemiephase geht es um Folgendes:

- > Gewährleistung, dass die vitalen Unternehmen die in ihrem BCP vorgesehenen Massnahmen treffen
- > Schaffung von Bedingungen, unter denen die Unternehmen ihre lebensnotwendigen Leistungen weiterhin anbieten können
- > Vorbereitung von Massnahmen zur Unterstützung der vitalen Unternehmen

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

BCP der vitalen Unternehmen

Die vitalen Unternehmen müssen spätestens in Szenario 3 ihre geplanten Massnahmen umsetzen, damit die lebensnotwendigen Leistungen gewährleistet sind. Es ist Aufgabe des KFO, die Unternehmen an diese Pflicht zu erinnern.

Bedingungen, die die Aufrechterhaltung von Dienstleistungen begünstigen

Damit der fehlzeitenbedingte Personalmangel, manchmal auch der Ausfall qualifizierter Arbeitskräfte, bewältigt werden kann, muss der Staat Bedingungen schaffen, die eine Aufrechterhaltung

der vitalen Dienstleistungen von Unternehmen begünstigen. So müssen bestimmte Regelungen, die den Handlungsspielraum von Unternehmen einschränken, aufgehoben oder zumindest gelockert werden. Die gesetzlichen Grundlagen, in die die entsprechenden Regelungen eingebettet sind, müssen ausnahmsweise und zeitlich beschränkt in den folgenden Bereichen abgeändert werden:

- > Öffnungszeiten der Geschäfte
- > Arbeitsdauer (einschliesslich Nacht- und Wochenendarbeit, Arbeit in Teams)
- > Fahr- und Ruhezeiten der Lastwagenfahrer
- > Transportzeiten für Schwertransporte

Weiter muss den vitalen Unternehmen ermöglicht werden, von Vereinbarungen zu profitieren, die die Rekrutierung von Personal für Aufgaben einschränken, die in den militärischen Bereich oder den Bereich Bevölkerungsschutz fallen.

Auch wenn diese Regelungen der Gesetzgebung des Bundes unterliegen, obliegt es dennoch dem Staatsrat, mit den zuständigen Bundesbehörden Kontakt aufzunehmen.

Hilfestellung für die Unternehmen

Das KFO muss die Unternehmen einerseits über die von ihnen erwarteten Leistungen informieren, andererseits muss es bereit sein, die Unternehmen mit Personal oder Leistungen (z.B. Transporte) zu unterstützen.

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen müssen aufrechterhalten werden. Es liegt in der Zuständigkeit der Unternehmen, diese vitalen Leistungen aufrechtzuerhalten und das KFO bei Problemen rechtzeitig zu benachrichtigen.

- > Logistik, Transport, Versorgung
- > Zugang zu den hergestellten Gütern / Reserven (Lebensmittel, Geld)
- > Energie (Wasser, Heizung, Strom, Telekommunikation/Information, Brenn- und Treibstoffe)
- > Öffentlicher Verkehr
- > Reparaturen, Instandsetzung (Aufzüge in Spitälern), Heizung, Klimaanlage
- > Sicherheit
- > Information

In Zusammenhang mit den oben erwähnten Gebieten kann das KFO in folgenden Fällen Hilfe leisten:

Vitale Sektoren	Mögliche Unterstützung
Logistik, Transport, Versorgung	Ja (für den Transport)
Zugang zu den hergestellten Gütern / Reserven: – Lebensmittel – Geld	Ja Nein
Energie – Wasser – Strom – Telekommunikation/Information – Brenn- und Treibstoffe	Ja Ja Nein Ja
Öffentlicher Verkehr	Nein



Instandhaltung/Reparaturen – Aufzüge (Spital) – Heizungen/Klimaanlagen	Ja und nein (spezifische Sektoren/Spezialisten)
Sicherheit	Ja
Information	Nein

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Die HFK und die Vertreter der vitalen Unternehmen müssen eingeladen werden, an Medienorientierungen (nachfolgend Unternehmensorientierungen genannt) teilzunehmen, wo einerseits Entscheide des KFO kommuniziert, andererseits die Erwartungen und die Anfragen der Unternehmen entgegengenommen werden. Diese Orientierungen spielen sich ausserhalb der Führungstreffen des KFO ab und haben die Form einer Diskussion.

Die Informationen des KFO an die Adresse der Bevölkerung müssen die Informationen der Unternehmen ergänzen beziehungsweise zusammenfassen.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

- > Innerhalb des KFO: siehe Konzept C1 «Führungsorganisation»
- > Innerhalb der Unternehmen: gemäss BCP
- > Zwischen KFO und Unternehmen: siehe D.3.1.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Der Entscheid über eine Aufrechterhaltung oder Aufgabe der Leistungen muss letztendlich von den Unternehmen selbst getroffen werden. Gleichwohl muss dieser Entscheid dem KFO mindestens mitgeteilt werden, wenn er nicht vorgängig mit dem KFO abgesprochen wurde.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Es ist Pflicht der vitalen Unternehmen, das KFO über ihre Bedürfnisse und Angebote zu informieren.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

- > Einbezug der «Unternehmensorientierungen» in den Führungsprozess, Konzept C1 «Führungsorganisation»
- > Ausnahmen von geltenden Regelungen/Einschränkungen (siehe unter D.2) müssen vom Staatsrat gewährt werden.
- > Wie werden die vitalen Unternehmen für ihre zusätzlichen Bemühungen zur Aufrechterhaltung der vitalen Leistungen entschädigt?

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Siehe Szenario 3.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Siehe Szenario 3.

In diesem Szenario müssen mindestens die in die unten aufgeführten Bereiche fallenden Dienstleistungen aufrechterhalten werden. Es liegt in der Zuständigkeit der Unternehmen, diese lebensnotwendigen Leistungen aufrechtzuerhalten und das KFO bei Problemen rechtzeitig zu benachrichtigen.

- > Zugang zu den hergestellten Gütern / Reserven (Lebensmittel)
- > Energie (Wasser, Heizung, Strom, Telekommunikation/Information, Brenn- und Treibstoffe)
- > Sicherheit
- > Information

Vitale Sektoren	Mögliche Unterstützung
Zugang zu den hergestellten Gütern / Reserven: – Lebensmittel – Geld	Ja Nein
Energie – Wasser – Heizung – Strom – Telekommunikation/Information – Brenn- und Treibstoffe	Ja Nein Ja Nein Ja
Sicherheit	Ja
Information	Nein

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

Siehe Szenario 3.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Siehe Szenario 3.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Die Branchenverbände müssen bestimmte Regelungen – beispielsweise im Zusammenhang mit den Öffnungszeiten der Lebensmittelgeschäfte – in Erwägung ziehen, damit trotz der hohen Fehlzeitenrate gewisse Leistungen aufrechterhalten werden können.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Das KFO muss frühzeitig die Hilfeleistung seitens der Armee (Militärchauffeure) in Erwägung ziehen, da der Transport entscheidend für die Aufrechterhaltung der vitalen Leistungen ist.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Zusätzlich zu Szenario 3:

- > Angesichts fehlender Transportmöglichkeiten droht eine Güterknappheit. Es liegt in der Zuständigkeit des Staatsrats, den Bund um eine Regulierung der Preise der prioritären Güter zu bitten und so zu verhindern, dass die Marktgesetze die Preise in die Höhe schnellen lassen.



F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

Entfällt.

F.2. Während Szenario 2

Entfällt.

F.3. Während Szenario 3

Gemäss den durch die Unternehmen formulierten Bedürfnissen zum gegebenen Zeitpunkt der Pandemie.

F.4. Während Szenario 4

Gemäss den durch die Unternehmen formulierten Bedürfnissen zum gegebenen Zeitpunkt der Pandemie.

F.5. Zusammenfassung

Entfällt.

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Ziel der Phase der Rückführung in den Normalbetrieb: innerhalb von 3 Monaten zum Normalbetrieb zurückzukehren (betrifft die von Unternehmen erbrachten Leistungen).

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Gemäss CCA der Unternehmen.

G.3. Weitere betroffene Stellen

Entfällt.

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

1. Das Konzept C2 «Kommunikation» muss die Rolle der Handelskammer CFCIS in der Kommunikation (Katalysator, Akteur) berücksichtigen und sie in den Kommunikationsprozess einbeziehen.
2. Die Handelskammer CFCIS muss beim KFO als Vertreter der Unternehmer «Unternehmensspezialist» eingebunden werden, Konzept C1 «Führungsorganisation».
3. Einbezug der Punkte «Unternehmen» in den Führungsprozess, Konzept C1 «Führungsorganisation»
4. Die Abweichungen zu den zurzeit gültigen Regelungen/Einschränkungen (siehe unter D.2) müssen vom Staatsrat vorgenommen werden.
5. Wie werden die vitalen Unternehmen für ihre Bemühungen, die vitalen Leistungen aufrechtzuerhalten, entschädigt?

6. Angesichts des Mangels an Transportleistungen droht Knappheit an Gütern. Es liegt in der Zuständigkeit des Staatsrats, den Bund dazu anzuregen, die Preise der lebensnotwendigen Güter zu regulieren und so zu verhindern, dass die Marktgesetze die Preise in die Höhe schnellen lassen.

I. Technische Anhänge

1. Abgleich der Pandemiephasen
2. Vitale Unternehmen

J. Verweise auf andere Dokumente

- > Pandemieplan – Handbuch für die betriebliche Vorbereitung (SECO,
www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=de)

K. Empfängerliste

- > HFK
- > Vitale Unternehmen (gemäss Anhang I.2)



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Abgleich der Pandemiephasen

Anhang I.1 zu Konzept L2.2

Pandemiephasen nach der WHO		BAG-Szenarien		Freiburger Szenarien	
Nr.	Beschreibung	Nr.	Beschreibung	Nr.	Titel
1	Weltweit keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt	1	Kein spezielles Szenario vorgesehen		
2	Wie Phase 1. Jedoch stellt ein im Tierreich zirkulierender neuer Influenzavirus-Subtyp für den Menschen ein substanzielles Krankheitsrisiko dar.	2	Kein spezielles Szenario vorgesehen		
3	Es treten isolierte Infektionsfälle mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp beim Menschen auf. Die Erkrankung wird jedoch nicht von Mensch zu Mensch übertragen. In seltenen Fällen sind Ausnahmen möglich bei Personen, die in engem Kontakt mit Tieren leben oder arbeiten (z.B. mit krankem Geflügel).	3.1	Das Auftreten von isolierten Fällen beim Menschen bleibt auf das Ursprungsland beschränkt, aber die Tierkrankheit breitet sich auf andere Kontinente aus.	1	Phase 3 der Pandemie
		3.2	Bei kranken oder toten Tieren wird in der Schweiz – oder im angrenzenden Ausland – ein neuer Influenzavirus-Subtyp (z.B. H5N1) nachgewiesen.		

Pandemiephasen nach der WHO		BAG-Szenarien		Freiburger Szenarien	
Nr.	Beschreibung	Nr.	Beschreibung	Nr.	Titel
		3.3	In der Schweiz wird ein Fall einer Infektion mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp (z.B. H5N1) bei einem Menschen festgestellt.		
4	Es kommt zu kleineren Ausbrüchen der Infektion mit ersten Fällen von Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert und lässt vermuten, dass sich das Virus noch nicht sehr weitgehend an den Menschen angepasst hat.	4.1	Erster Herd mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb der Schweiz	2	Phase 4/5 der Pandemie mit Herd oder Herden ausserhalb der Schweiz oder ausserhalb von Nachbarländern der Schweiz
		4.2	Herd(e) mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb des Ursprungslands/-kontinents, aber nicht in der Schweiz		
		4.3	Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) in der Schweiz	3	Phase 4/5 der Pandemie mit Herd oder Herden in einem Kanton oder mehreren Kantonen der Schweiz oder in einem Nachbarland

Pandemiephasen nach der WHO		BAG-Szenarien		Freiburger Szenarien	
Nr.	Beschreibung	Nr.	Beschreibung	Nr.	Titel
5	Grössere Ausbrüche, aber immer noch lokalisierbar, bei zunehmend an den Menschen angepasstem Virus. Die Übertragbarkeit ist jedoch noch nicht vollständig gegeben.	5.1	Die Szenarien 5.1, 5.2, 5.3 entsprechen den Szenarien der Phase 4 (4.1, 4.2, 4.3) mit dem Zusatz, dass es sich um grössere Erkrankungsherde handelt und die Wahrscheinlichkeit der Mensch-zu-Mensch-Übertragung zunimmt.	2	Phase 4/5 der Pandemie mit Herd oder Herden ausserhalb der Schweiz oder in Nachbarländern der Schweiz Phase 4/5 der Pandemie mit Herd oder Herden in einem Kanton oder mehreren Kantonen der Schweiz oder in einem Nachbarland
		5.2		3	
		5.3			
6	Verbreitete und anhaltende Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps, der sich zum Pandemievirus entwickelt hat	6.1	Ein Pandemievirus wird weltweit, aber noch nicht in der Schweiz anhaltend von Mensch zu Mensch übertragen.	4	Phase 6: allgemeine Pandemie
		6.2	Ein Pandemievirus wird weltweit und in der Schweiz anhaltend von Mensch zu Mensch übertragen.		



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Vitale Unternehmen

Anhang I.2 zu Konzept L2.2

Kantonale Unternehmen

- > BCF (Freiburger Kantonalbank)
- > CELSA
- > Cremo
- > CFCIS (Handelskammer Freiburg, insbesondere als Verbindungsstelle zu anderen Unternehmen)
- > ELSA
- > Frigaz
- > Groupe E
- > Marmy Viandes
- > Medien:
 - > Freiburger Nachrichten
 - > La Gruyère
 - > La Liberté
 - > La Télé
 - > Radio Fribourg/Freiburg
 - > TSR – Rédaction Fribourg
- > Micarna
- > saidef
- > Sicherheit (Unternehmen):
 - > BPS Sécurité
 - > ERRES Sécurité
 - > Fox Sécurité
 - > Fri-Guard Sàrl
 - > General Security Agency
 - > Phoenix Security Agency
 - > Pitpol Security
 - > Protect' Service Fribourg SA
 - > Protectas SA
 - > Secutech SA
 - > Vigile Sécurité
 - > Vonlanthen Sécurité
- > TPF

Nichtkantonale Unternehmen

- > Aldi
- > Lebensmittellieferanten für Grossverteiler:

- > Jowa
- > Aproz
- > BLS
- > Cablecom
- > Car postal
- > Treibstoffvertrieb
- > SBB
- > Coop
- > Credit Suisse
- > Denner
- > Henniez
- > Die Post
- > Migros
- > Securitas
- > Swift (Zahlungsverkehr)
- > Swisscom
- > UBS

Unternehmen mit vitalen Sektoren

- > Otis
- > Schindler
- > Unternehmen für Reparaturen/Wartungsarbeiten Heizung/Klimaanlagen



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Konzept L3 Bestattungsdienste

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen	3
A.4.	Definitionen	4
A.4.1.	Rahmenbedingungen	4
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)	5
B.	Szenario 1	5
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss	5
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur	5
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	5
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	5
C.	Szenario 2	5
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
C.3.	Besondere Bestimmungen	5
C.3.1.	Informationsfluss	6
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur	6
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	6
D.	Szenario 3	6
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
D.3.	Besondere Bestimmungen	7
D.3.1.	Individuelle Schutzmassnahmen	7
D.3.2.	Psychologische Betreuung	7
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	7
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
E.	Szenario 4	7
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
E.3.	Besondere Bestimmungen	8
E.3.1.	Informationsfluss	8
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	8

E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	9
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	9
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario	9
F.1.	Während Szenario 1	9
F.2.	Während Szenario 2.....	9
F.3.	Während Szenario 3.....	9
F.4.	Während Szenario 4.....	9
F.5.	Zusammenfassung	9
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	9
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	9
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	9
G.3.	Weitere betroffene Stellen	10
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	10
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	10
I.	Technische Anhänge	10
J.	Verweise auf andere Dokumente	10
K.	Empfängerliste.....	10

A. Einleitung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Das vorliegende Dokument hat im Pandemiefall folgenden Zweck:

- > Festlegung der möglichen Zeremonien bei Bestattungen/Einäscherungen
- > Angebot von Trauerbegleitung an die Trauerfamilien und Information über alternative Möglichkeiten der Trauer
- > Regelung der Versorgung der Todesopfer durch die Bestattungsunternehmen
- > Ermittlung der Möglichkeiten des Staates zur Bewältigung der Situation

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Nebst den im Hauptteil des Pandemie-Einsatzplans aufgeführten rechtlichen Grundlagen:

Beschluss des Staatsrats über die Bestattungen

Bezüglich der Bestattungsfristen wird Folgendes festgelegt:

¹*Die Bestattung erfolgt frühestens 48 Stunden, nachdem der Tod eingetreten ist.*

²*Die verstorbene Person kann vorher bestattet werden, wenn:*

a) sie an einer Infektionskrankheit gestorben ist; oder

b)

A.3. Arbeitshypothesen

Situation

Neben den rein sanitätsdienstlichen Massnahmen zur Bewältigung der Grippeerkrankungen werden im Pandemiefall auch Massnahmen erforderlich sein, die eine Verbreitung der Krankheit oder gar eine Verschlechterung der Lage verhindern.

Diese so genannten Social-Distancing-Massnahmen betreffen namentlich Veranstaltungen und Schulen und generell Menschenansammlungen, bei denen bekanntermassen eine beschleunigte Verbreitung der Grippe vorauszusehen ist. Mittels Einschränkungen und Verboten soll die Krankheitslast gemindert werden, indem die Verbreitung der Krankheit gebremst und die Pandemiewelle abgeflacht wird.

Unter diese Social-Distancing-Massnahmen fällt auch das Verbot von Gottesdiensten. Nun fordert aber eine Grippepandemie erfahrungsgemäss mehr Todesopfer als eine normale Grippe, es muss somit von vielen Menschen Abschied genommen werden.

¹ Beschluss vom 5. Dezember 2000 über die Bestattungen, Art. 4 (SGF 821 5.11).

² In diesem Ausschnitt werden nur für das Verständnis dieses Konzepts relevante Teile aus dem Rechtstext zitiert oder solche, die sich für Ergreifen ausserordentlicher Massnahmen als nützlich erweisen.

Arbeitshypothesen³

- > Die Übertragung erfolgt von Mensch zu Mensch (Distanz < 1 Meter), hauptsächlich über infizierte Tröpfchen.
- > Infizierte Personen sind ungefähr 1 Tag vor bis 7 Tage nach Ausbruch der Symptome ansteckend (im Durchschnitt 5 bis 7 Tage lang). Bei Kindern und immunsupprimierten Personen dauert die ansteckende Phase länger, und zwar bis zu 21 Tagen.
- > Zwischen dem saisonalen Influenzavirus und einem Pandemievirus gibt es vermutlich grosse Unterschiede bezüglich Ausdehnung, Verteilung nach Altersklassen und Schweregrad der Erkrankung. Diese Unterschiede lassen sich aber erst zum Zeitpunkt der Übertragung von Mensch zu Mensch erkennen. Für das vorliegende Dokument wurde angenommen, dass die Anfallsrate (*attack rate*) bei Kindern im Schulalter bei 40 bis 50% liegt, also deutlich höher als bei Erwachsenen (25%).
- > Im Vergleich zu den Phasen der interpandemischen Periode kommt es zu einem Anstieg der Letalität. Schätzungsweise 0,4% der erkrankten Personen sterben an den Komplikationen einer pandemischen Influenza. Man muss somit davon ausgehen, dass die Pandemiewelle im Kanton Freiburg 250 Todesopfer mehr fordern wird.
- > Die Anzahl der durch eine Pandemie verursachten Hospitalisierungen und Todesfälle kann je nach den Eigenschaften des Pandemievirus bis zum Faktor 10 variieren.

Die Social-Distancing-Massnahmen basieren auf folgenden speziellen Annahmen:

- > Die Landesgrenzen sind zu keinem Zeitpunkt geschlossen.
- > In einer pandemischen Warnperiode (Phase 4 oder 5) ist es möglich, die Entwicklung hin zu einer Pandemieperiode zu bremsen. Ist die Pandemieperiode einmal erreicht, ist es praktisch unvermeidbar, dass die ganze Schweiz davon betroffen wird.
- > Ungeachtet der Tragweite der Pandemie funktionieren die unverzichtbaren Dienstleistungen des Service Public weiterhin.

A.4. Definitionen

Entfällt.

A.4.1. Rahmenbedingungen

Die individuellen Schutzmassnahmen sind nicht Bestandteil dieses Berichts. Es steht in der Verantwortlichkeit jedes Einzelnen, sich gegen die Grippe zu schützen.

Social-Distancing-Massnahmen

Die Social-Distancing-Massnahmen sind nicht Kernthema dieses Kapitels. Dennoch werden sie erwähnt, denn trotz der einschränkenden Massnahmen bei Versammlungen soll ein Mindestmass an religiösen Feiern gewährleistet werden.

³ Diese Arbeitshypothesen sind dem Kapitel 5, Teil 1: Arbeitshypothesen und Annahmen im Rahmen der Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie des Influenza-Pandemieplans Schweiz entnommen.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Knechtle	Philippe	Chef Zivilschutz	Protection de la population Zeughausstrasse 16
Donzé	Marc	Bischofsvikar	
Lévy	Philippe		Israelitische Kultusgemeinde des Kantons Freiburg
Poletti	Rosette	Pflegefachfrau	
Rossier	Jean-Pierre	Direktor	Pompes Funèbres Murith AG
Safi			Vereinigung der Muslime in Freiburg

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Entfällt.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Entfällt.

B.3. Besondere Bestimmungen

Entfällt.

B.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Entfällt.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Entfällt.

C.3. Besondere Bestimmungen

Entfällt.

C.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Die im Zusammenhang mit den Bestattungen getroffenen Massnahmen haben – trotz Social Distancing und insbesondere Verboten religiöser Feiern – folgende Ziele:

- > Abschiednahme der engsten Angehörigen des Todesopfers
- > Verhinderung der Verbreitung eines Subtyps des Influenzavirus oder eines Pandemievirus
- > Gewährleistung des öffentlichen Gesundheitswesens.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Bestattungszeremonien

Grundsätzlich entscheiden in dieser Pandemiephase die kantonalen Gesundheitsbehörden, ob die üblichen religiösen Feiern beziehungsweise Gottesdienste (inkl. Hochzeiten) generell für die Gesamtheit oder einen Teil des Kantons für einen bestimmten (verlängerbaren) Zeitraum bewilligt oder verboten werden.

Trotz des erwähnten Veranstaltungsverbots werden Bestattungsdienste erlaubt, damit die Angehörigen von der verstorbenen Person Abschied nehmen können. Daran dürfen jedoch einschliesslich der Geistlichen höchstens 20 Personen teilnehmen.

Zudem wird wärmstens empfohlen, von jeglichen religiösen Praktiken abzusehen, die die Verbreitung des Virus ermöglichen (z.B. Einnehmen der Kommunion bzw. Brot und Wein).

Bestattungsunternehmen

Während dieser Pandemiephase (Szenario 3) dürfte es keinen grossen Anstieg der Anzahl Todesfälle geben, für die es seitens der Bestattungsdienste besonderer Massnahmen bedarf.

Hingegen müssen die Bestattungsdienste bereits in dieser Phase notwendige Vorbereitungen treffen, um sicherzustellen, dass sie auch in akuten Phasen der Pandemie (Szenario 4) über die erforderlichen Kapazitäten verfügen bzw. die erforderlichen Dienstleistungen anbieten können (z.B. Lieferung von Särgen, Aufbewahrung der Leichen in Kühlräumen, Einäscherung).

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Individuelle Schutzmassnahmen

Es steht in der Verantwortlichkeit jedes Einzelnen, individuelle Schutzmassnahmen zu treffen, um sich gegen eine Infizierung mit dem Grippevirus zu schützen (Schutzmasken u.a.). Nichtsdestotrotz wird den Geistlichen sowie den Bestattungsunternehmen wärmstens empfohlen, alle notwendigen Schutzmassnahmen zu treffen.

D.3.2. Psychologische Betreuung

Die psychologische Betreuung von Familien wird in einem anderen Konzept behandelt und ist somit nicht Bestandteil dieses Dokuments. Trotzdem wird sie ansatzweise erwähnt.

Debriefing des Einsatzpersonals

Das Personal der Einsatzkräfte, insbesondere dasjenige des Ambulanzdienstes, der Spitäler und der Bestatter, wird intensiver als im Normalfall mit Todesfällen konfrontiert und somit auch mit den Familienangehörigen der Verstorbenen. Dies kann für das Personal zu einem schwer zu ertragenden Umstand werden.

Es ist deshalb wichtig, dass in diesem Zusammenhang Begleitmassnahmen vorgesehen werden und insbesondere ein Debriefing des Personals vorgesehen ist.

Betreuung der Familienangehörigen

Die Betreuung der von einem Todesfall betroffenen Familien folgt dem ordentlichen Vorgehen. Da aber nur der engste Familienkreis der Bestattungszeremonie beiwohnen darf, ist es sehr wichtig, dass der erweiterte Familienkreis am Trauerprozess teilhaben kann. Dies könnte folgendermassen gestaltet werden:

- > Ad hoc erstellte Website (virtueller Friedhof), auf der man Fotos, Erinnerungen und Ähnliches anbringen kann
- > Webcam, über die man von zu Hause aus die Bestattungszeremonie verfolgen kann
- > Betreuungs-Hotlines (z.B. Die dargebotene Hand, vivre son deuil, z.D.: Trauerarbeit leisten).

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Siehe Szenario 3.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Bestattungszeremonien

Trotz des strikten Veranstaltungsverbots werden Bestattungsfeiern erlaubt, damit die Angehörigen von der verstorbenen Person Abschied nehmen können; unter der Bedingung jedoch, dass die Zahl der Anwesenden einschliesslich der Geistlichen 20 Personen nicht übersteigt.

Zudem wird wärmstens empfohlen, von jeglichen religiösen Praktiken abzusehen, die die Verbreitung des Virus ermöglichen (z.B. Einnehmen der Kommunion bzw. Brot und Wein).

Bestattungsunternehmen

Diese Pandemiephase wird durch hohe Fehlzeitenraten charakterisiert sein. Dabei werden weder die Bestattungsunternehmen noch das Gemeindepersonal, das für die Vorbereitung der Särge in den Friedhöfen zuständig sind, eine Ausnahme bilden. Sie müssen daher dafür sorgen, dass sie ihren Verpflichtungen trotzdem nachgehen können, damit die Verstorbenen so rasch wie möglich bestattet werden können.

Sollten die Bestattungsunternehmen nicht in der Lage sein, die Bestattungen oder Einäscherungen der Verstorbenen innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist zu gewährleisten, liegt es in ihrer Verantwortlichkeit, die Aufbewahrung der Leichen zu sichern.

Angesichts der grossen Anzahl Todesfälle in den Spitälern sorgen die Bestattungsdienste in Absprache mit der Direktion des Freiburger Spitalnetzes für die rasche Versorgung der Verstorbenen, um in den Leichenhallen der Spitäler Platz zu schaffen.

Dringlichkeitsrecht

Man geht davon aus, dass die Grippe eine sehr grosse Anzahl Todesopfer fordern wird, auch wenn dies schwer vorstellbar ist. Erfahrungsgemäss (Spanische Grippe 1918) tritt 2 bis 3 Wochen nach Höhepunkt der Pandemiewelle ein starker Anstieg der Todesopfer ein. Insofern ist es wichtig, dass die Todesopfer rasch bestattet werden können.

Aus diesen Überlegungen heraus müssten die kantonalen Behörden die im Beschluss des Staatsrats über die Bestattungen⁴ festgelegte Bestattungsfrist von 48 Stunden aufheben. Die neue Frist würde dann je nach der Virulenz des jeweiligen Virusstamms festgelegt werden.

E.3. Besondere Bestimmungen

Siehe Szenario 3.

E.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

⁴ SGF 821.5.11.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Beschlüsse in der Zuständigkeit des Staatsrats

Ein Beschluss, der im vorliegenden Pandemieplan enthalten ist, muss durch den Staatsrat genehmigt werden. Der Beschluss ist hier unten in Form eines Antrags aufgeführt.

- > Aufhebung der im Beschluss über die Bestattungen festgelegte Bestattungsfrist von 48 Stunden durch den Staatsrat⁵ und Festlegung der neuen Frist.

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

Entfällt.

F.2. Während Szenario 2

Entfällt.

F.3. Während Szenario 3

Entfällt.

F.4. Während Szenario 4

Entfällt.

F.5. Zusammenfassung

Entfällt.

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In die Phase Rückführung fallen folgende Aufgaben:

- > Bestattung oder Einäscherung der Verstorbenen, die bis zum gegebenen Zeitpunkt aufbewahrt werden mussten
- > Richten eines Angebots von Gedenkzeremonien an die Trauerfamilien.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Im Hinblick auf eine möglichst rasche Bestattung oder Einäscherung sorgen die Bestattungsdienste dafür, dass so schnell wie möglich eine Rückführung in den Normalbetrieb vorgenommen wird, insbesondere was die Verfügbarkeit des Personals angeht.

Die Kirchen bieten auf Anfrage der Trauerfamilien, aber auch auf eigene Initiative Gedenkfeiern an, damit die Familien im Freundes- und Bekanntenkreis von der verstorbenen Person Abschied nehmen können.

⁵ SGF 821.5.11.

G.3. Weitere betroffene Stellen

Entfällt.

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

Aufhebung der im Beschluss über die Bestattungen festgelegten Bestattungsfrist von 48 Stunden durch den Staatsrat⁶ und Festlegung einer neuen Frist

I. Technische Anhänge

Entfällt.

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt.

K. Empfängerliste

- > Kantonale Behörden von Religionsgemeinschaften
- > Bestattungsunternehmen des Kantons

⁶ SGF 821.5.11.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Organe cantonal de conduite OCC
Kantonales Führungsorgan KFO

Pandemie-Einsatzplan

Risikoanalyse

—
Teil L4.1 von Konzept L4 Sicherheit

16. November 2011

Risikoanalyse: Szenario 1

(Wahrscheinlichkeit)

Gross			
Mittel			
Klein			
	Niedrig	Mittel	Hoch

(Schweregrad)

- Diebstahl von Impfstoffen in Apotheken/Spitälern des Kantons
- Überfälle in Apotheken/Spitälern zum Raub von Impfstoffen
- Gefährdung der öffentlichen Ordnung
- Gefährdung der öffentlichen Ordnung innerhalb der CMAP / der Notfalldienste der entsprechenden Spitäler
- Gefährdung der öffentlichen Ordnung der Impfzentren
- Allgemeine Beeinträchtigung des Verkehrs
- Parkplatzprobleme in der Nähe der betroffenen Spitäler
- Parkplatzprobleme in der Nähe der betroffenen Impfzentren
- Massenpanik
- Diebstahlversuche in Lagerräumen

Risikoanalyse: Szenario 2

(Wahrscheinlichkeit)

Gross			
Mittel			
Klein			
	Niedrig	Mittel	Hoch

(Schweregrad)

- Diebstahl von Impfstoffen in Apotheken/Spitälern des Kantons
- Überfälle in Apotheken/Spitälern zum Raub von Impfstoffen
- Gefährdung der öffentlichen Ordnung
- Gefährdung der öffentlichen Ordnung innerhalb der CMAP / der Notfalldienste der entsprechenden Spitäler
- Gefährdung der öffentlichen Ordnung der Impfzentren
- Allgemeine Beeinträchtigung des Verkehrs
- Parkplatzprobleme in der Nähe der betroffenen Spitäler
- Parkplatzprobleme in der Nähe der betroffenen Impfzentren
- Massenpanik
- Diebstahlversuche in Lagerräumen

Risikoanalyse: Szenario 3

(Wahrscheinlichkeit)

Gross			
Mittel			
Klein			
	Niedrig	Mittel	Hoch

(Schweregrad)

Diebstahl von Impfstoffen in Apotheken/Spitälern des Kantons

Überfälle in Apotheken/Spitälern zum Raub von Impfstoffen

Gefährdung der öffentlichen Ordnung

Gefährdung der öffentlichen Ordnung innerhalb der CMAP / der Notfalldienste der entsprechenden Spitäler

Gefährdung der öffentlichen Ordnung der Impfzentren

Allgemeine Beeinträchtigung des Verkehrs

Parkplatzprobleme in der Nähe der betroffenen Spitäler

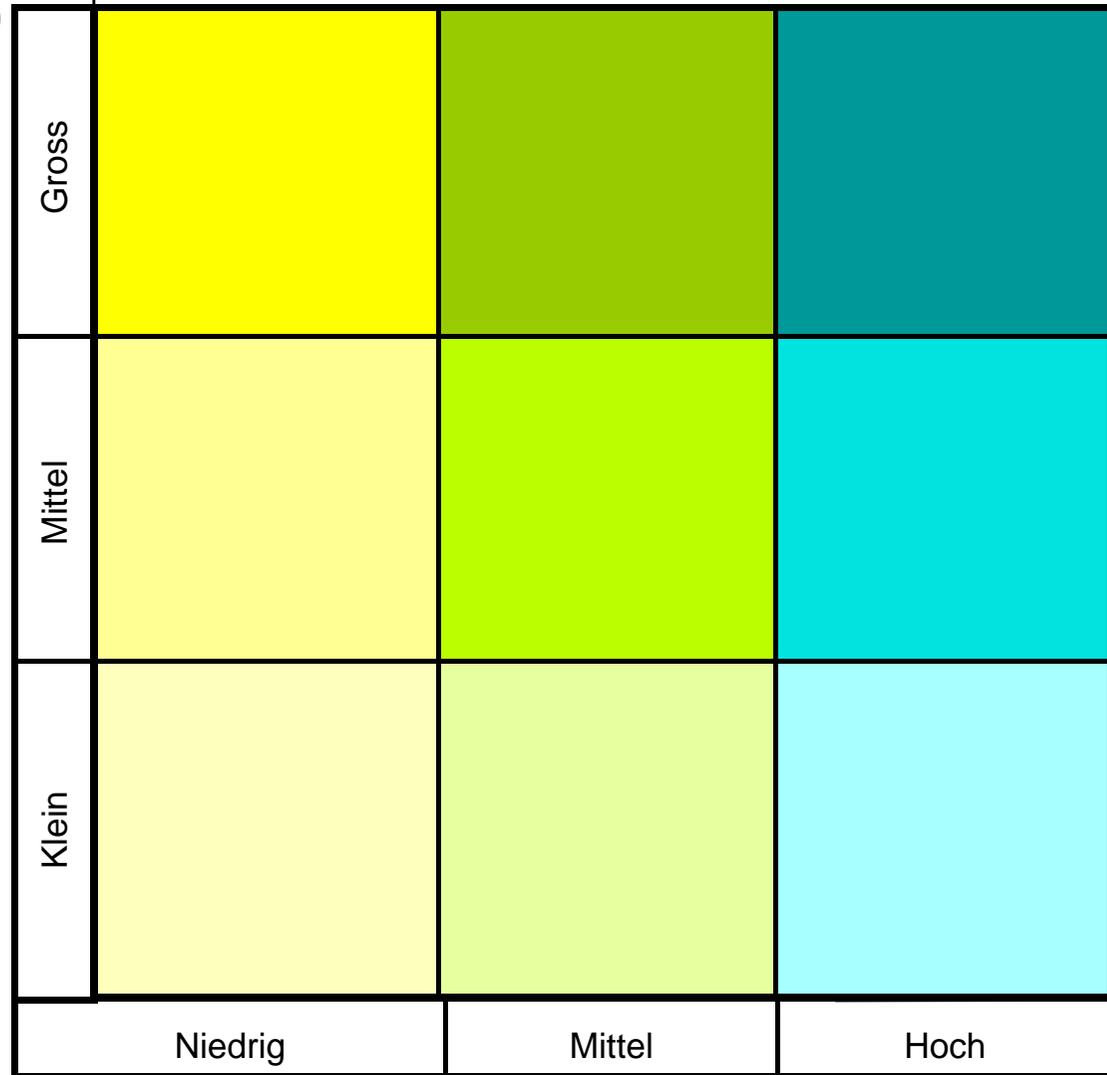
Parkplatzprobleme in der Nähe der betroffenen Impfzentren

Massenpanik

Diebstahlversuche in Lagerräumen

Risikoanalyse: Szenario 4

(Wahrscheinlichkeit)



(Schweregrad)

Diebstahl von Impfstoffen in Apotheken/Spitälern des Kantons

Überfälle in Apotheken/Spitälern zum Raub von Impfstoffen

Gefährdung der öffentlichen Ordnung

Gefährdung der öffentlichen Ordnung innerhalb der CMAP / der Notfalldienste der entsprechenden Spitäler

Gefährdung der öffentlichen Ordnung der Impfzentren

Allgemeine Beeinträchtigung des Verkehrs

Parkplatzprobleme in der Nähe der betroffenen Spitäler

Parkplatzprobleme in der Nähe der betroffenen Impfzentren

Massenpanik

Diebstahlversuche in Lagerräumen



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Teil L4.2 zu Konzept L4 Sicherheit

Schutz der Impfzentren

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen.....	3
A.4.	Definitionen	3
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten).....	3
B.	Szenario 1	4
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	4
B.3.	Besondere Bestimmungen	4
B.3.1.	Informationsfluss	4
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	4
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	4
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	4
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	4
C.	Szenario 2	4
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	4
C.3.	Besondere Bestimmungen	4
C.3.1.	Informationsfluss	4
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	4
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	4
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	4
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	4
D.	Szenario 3	5
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
D.3.	Besondere Bestimmungen	5
D.3.1.	Informationsfluss	5
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	5
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	5
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	5
E.	Szenario 4	5
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
E.3.	Besondere Bestimmungen	5
E.3.1.	Informationsfluss	5
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	5

E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	6
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario	6
F.1.	Während Szenario 1	6
F.2.	Während Szenario 2	6
F.3.	Während Szenario 3	6
F.4.	Während Szenario 4	6
F.5.	Zusammenfassung	6
F.5.1.	Private Sicherheitsfirmen	6
F.5.2.	Kantonspolizei.....	6
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	7
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
G.3.	Weitere betroffene Stellen	7
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	7
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	7
I.	Technische Anhänge	7
J.	Verweise auf andere Dokumente	7
K.	Empfängerliste	7

A. Einleitung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Neben rein sanitätsdienstlichen Massnahmen zur Bewältigung von Grippeerkrankungen sind auch Sicherheitsmassnahmen erforderlich. Nur so kann die Durchführung einer Reihe von Verfahren gewährleistet werden.

Mittels des vorliegenden Dokuments sollen im Fall einer Grippepandemie folgende Aufgaben erfüllt werden:

- > Festlegung der zu treffenden Sicherheitsmassnahmen zur Gewährleistung der Leitung der Impfzentren im Sinne der öffentlichen Ordnung und Sicherheit
- > Erstellung eines auf die Impfzentren zugeschnittenen Massnahmenkatalogs mit Sicherheitsmassnahmen.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

- > Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)
- > Gesetz vom 15. November 1990 über die Kantonspolizei (PoIG)

A.3. Arbeitshypothesen

Das Netzwerk der Gesundheitsdienste ist überlastet. Der Grossteil der Freiburger Bevölkerung (250'000 Personen) möchte sich gegen die Grippe impfen lassen.

Die rasche Ausbreitung der Pandemie erfordert die Impfung der gesamten Freiburger Bevölkerung.

Eine bestimmte Anzahl an Impfzentren ist je nach Bedarf in Betrieb.

Die Risikoanalyse wird in einem anderen Konzept behandelt (L4.1).

A.4. Definitionen

Es wurden 3 Sicherheitsstufen definiert. Sie entsprechen den Szenarien 1 bis 3 des Konzepts S1 "Impfung".

Die Impfzentren sind über einen Zeitraum von 12 Tagen von 7.30 bis 12.00 und von 13.00 bis 20.00 geöffnet.

Ab Szenario 2 muss ein Pool von Sicherheitsunternehmen geschaffen werden, um sicherzustellen, dass ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Meuwly	Jacques	Kantonspolizei FR, Chef	Chemin de la Madeleine 1 1763 Granges-Paccot
Chavailleaz	Jean-Denis	ABSM-ZS, Chef	Zeughausstrasse 16 1705 Freiburg

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In den 3 Impfzentren, die im Kanton in Betrieb sind, müssen Ordnung und Sicherheit gewährleistet werden, damit die Impfungen reibungslos ablaufen können.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Im Auftrag des Zivilschutzes wird 1 Sicherheitsbeamter pro Impfzentrum aufgeboten.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Das KFO ist zuständig für die Information der Bevölkerung.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In den 13 Impfzentren, die im Kanton in Betrieb sind, müssen Ordnung und Sicherheit gewährleistet werden, damit die Impfungen reibungslos ablaufen können.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Im Auftrag des Zivilschutzes werden 2 Sicherheitsbeamte pro Impfzentrum aufgeboten.

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

Das KFO ist zuständig für die Information der Bevölkerung.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

In den 37 Impfzentren, die im Kanton in Betrieb sind, müssen Ordnung und Sicherheit gewährleistet werden, damit die Impfungen reibungslos ablaufen können.

Ist die öffentliche Sicherheit gefährdet, wird vor Ort Polizeipräsenz gewährleistet.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

1 Sicherheitsbeamter wird vor dem Eingang jedes Impfzentrums stationiert; 1 zweiter ist für die Sicherheit innerhalb des Gebäudes zuständig; 1 dritter steht beim Ausgang des Impfzentrums.

Die Kantonspolizei markiert mithilfe einer Patrouille auf dem jeweiligen Standort punktuell Präsenz.

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Das KFO ist zuständig für die Information der Bevölkerung.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Entfällt.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Entfällt.

E.3. Besondere Bestimmungen

Entfällt.

E.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

F.2. Während Szenario 2

F.3. Während Szenario 3

F.4. Während Szenario 4

F.5. Zusammenfassung

F.5.1. Private Sicherheitsfirmen

	Standort-Nr.	Sicherheitsbeamte pro Standort/Tag	Total Sicherheitsbeamte pro Tag
Szenario 1	3	2	6
Szenario 2	13	2	26
Szenario 3	37	6	222

F.5.2. Kantonspolizei

Szenario 1	–
Szenario 2	–
Szenario 3	6

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Hier geht es darum, das Vorgehen zur Freistellung des eingesetzten Personals privater Sicherheitsfirmen festzulegen.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Der Leiter des Zivilschutzes trifft die für die Freistellung des eingesetzten Personals erforderlichen Massnahmen.

G.3. Weitere betroffene Stellen

> Zivilschutz

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

Entfällt.

I. Technische Anhänge

1. Risikoanalyse (L4.1)

J. Verweise auf andere Dokumente

> Konzept S1 «Impfung»

K. Empfängerliste

> KFO

> ABSM, Sektor des Zivilschutzes



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Teil L4.3 zu Konzept L4 Sicherheit
Schutz der CMAP

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen.....	3
A.4.	Definitionen	3
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten).....	4
B.	Szenario 1	4
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	4
B.2.1.	HFR – Standort Freiburg	4
B.2.2.	HFR – Standort Tavel	4
B.2.3.	HFR – Standort Riaz	4
B.2.4.	HFR – Standort Meyriez.....	4
B.2.5.	HFR – Standort Payerne	4
B.3.	Besondere Bestimmungen	4
B.3.1.	Informationsfluss	4
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	4
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	5
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	5
C.	Szenario 2	5
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
C.2.1.	HFR – Standort Freiburg	5
C.2.2.	HFR – Standort Tavel.....	5
C.2.3.	HFR – Standort Riaz	5
C.2.4.	HFR – Standort Meyriez.....	5
C.2.5.	HFR – Standort Payerne	5
C.3.	Besondere Bestimmungen	5
C.3.1.	Informationsfluss	5
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	5
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	6
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	6
D.	Szenario 3 (Stufe 3, keine Beeinträchtigung der öffentlichen Ordnung)	6
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
D.2.1.	HFR – Standort Freiburg	6
D.2.2.	HFR – Standort Tavel.....	6

D.2.3.	HFR – Standort Riaz	6
D.2.4.	HFR – Standort Meyriez	6
D.2.5.	HFR – Standort Payerne	7
D.3.	Besondere Bestimmungen	7
D.3.1.	Informationsfluss	7
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur	7
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	7
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
E.	Szenario 4	7
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
E.2.1.	HFR – Standort Freiburg	8
E.2.2.	HFR – Standort Tavel	8
E.2.3.	HFR – Standort Riaz	8
E.2.4.	HFR – Standort Meyriez	8
E.2.5.	HFR – Standort Payerne	8
E.3.	Besondere Bestimmungen	9
E.3.1.	Informationsfluss	9
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur	9
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	9
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	9
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	9
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario	9
F.1.	Während Szenario 1	9
F.2.	Während Szenario 2	9
F.3.	Während Szenario 3	9
F.4.	Während Szenario 4	9
F.5.	Zusammenfassung	10
F.5.1.	Private Sicherheitsfirmen	10
F.5.2.	Kantonspolizei Freiburg (Kantonspolizei VD für HIB Payerne)	10
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	10
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	10
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	10
G.2.1.	Szenario 1 (Stufe 1)	10
G.2.2.	Szenario 2 (Stufe 2)	10
G.2.3.	Szenario 3 (Stufe 3, keine Beeinträchtigung der öffentlichen Ordnung)	10
G.2.4.	Szenario 3.1 (Stufe 3.1, Gefährdung der öffentlichen Ordnung)	11
G.3.	Weitere betroffene Stellen	11
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	11
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	11
I.	Technische Anhänge	11
J.	Verweise auf andere Dokumente	11
K.	Empfängerliste	11

A. Einleitung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Neben rein sanitätsdienstlichen Massnahmen zur Bewältigung von Grippeerkrankungen sind auch Sicherheitsmassnahmen erforderlich. Nur so kann die Durchführung einer Reihe von Verfahren gewährleistet werden.

Mithilfe des vorliegenden Dokuments soll im Pandemiefall Folgendes erreicht werden:

- > Festlegung der zu treffenden Sicherheitsmassnahmen zur Gewährleistung der Leitung von Triagezentren und CMAP im Sinne der öffentlichen Ordnung und Sicherheit
- > Erstellung eines Massnahmenkatalogs mit spezifischen Sicherheitsmassnahmen für jedes CMAP.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

- > Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)
- > Gesetz vom 15. November 1990 über die Kantonspolizei (PolG)

A.3. Arbeitshypothesen

Die rasche Ausbreitung der Pandemie erfordert eine Erhöhung der Aufnahmekapazitäten der Notfalldienste der Spitäler und – als letztes Mittel – die Eröffnung eines Medizinischen Unterstützungszentrums für den Pandemiefall (CMAP) in einem geschützten Spital.

Das Sicherheitskonzept für CMAP ist so konzipiert, dass es die öffentliche Ordnung und Sicherheit gemäss Konzept S2 "Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)" bei einer Erhöhung des Andrangs von Pandemiepatienten um 10 bis 30% im Vergleich zur Normalsituation zu gewährleisten vermag.

Das Konzept betrifft folgende Spitäler:

- > HFR Freiburg – Kantonsspital
- > HFR Tavel
- > HFR Riaz
- > HFR Meyriez
- > HIB intercantonale de la Broye, Standort Payerne

Die Risikoanalyse wird in einem anderen Konzept behandelt (Anhang 1).

A.4. Definitionen

Es wurden 3 Sicherheitsstufen erstellt. Sie entsprechen den Szenarien 1 bis 3 des Konzepts S2 "Medizinische Unterstützungszentren für den Pandemiefall (CMAP)»".

Stufe 3 umfasst zwei Sicherheitskonzepte: eines, bei dem von keiner Gefährdung der öffentlichen Sicherheit (Stufe 3) ausgegangen wird, ein zweites für den Fall einer Gefährdung der öffentlichen Sicherheit (Stufe 3.1).

Sollte Szenario 4 eintreten, müssten die Massnahmen der Stufen 3 beziehungsweise 3.1 verlängert werden.

Ab Szenario 3 muss ein Pool von Sicherheitsunternehmen geschaffen werden, um sicherzustellen, dass ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Meuwly	Jacques	Kantonspolizei FR, Chef rc	Chemin de la Madeleine 1 1763 Granges-Paccot
Risse	Gallus	Kantonspolizei FR, Zfhr	Chemin de la Madeleine 1 1763 Granges-Paccot
Guisolan	Patrick	Kantonspolizei FR, Chef cdmt	Chemin de la Madeleine 1 1763 Granges-Paccot

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Da im Pandemiefall der Patientenandrang im Vergleich zur Normalsituation um 10% ansteigt, ist Folgendes wichtig:

> Gewährleistung der Ordnung und Sicherheit auf den Notfalldiensten der betroffenen Spitäler.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

B.2.1. HFR – Standort Freiburg

1 Sicherheitsbeamter ist im Auftrag des HFR an allen Wochentagen von 20.00 bis 5.00 Uhr für den Schutz der Notfallstation zuständig.

B.2.2. HFR – Standort Tavel

Es sind keine speziellen Massnahmen zu treffen.

B.2.3. HFR – Standort Riaz

Es sind keine speziellen Massnahmen zu treffen.

B.2.4. HFR – Standort Meyriez

Es sind keine speziellen Massnahmen zu treffen.

B.2.5. HFR – Standort Payerne

1 Sicherheitsbeamter ist im Auftrag des HIB für den Schutz der Notfallstation zuständig.

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Das KFO ist zuständig für die Information der Bevölkerung.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

B.3.2.1. Private Sicherheitsfirmen

Der Einsatz sowie die Führung der privaten Sicherheitskräfte unterliegen der Zuständigkeit der Direktionen der 5 Spitalzentren.

B.3.2.2. Zeitpläne

Die Zeitpläne werden von der Direktion der jeweiligen Spitäler erstellt.



B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)
Entfällt.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)
Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Da im Pandemiefall der Patientenandrang im Vergleich zur Normalsituation um 20% ansteigt, ist Folgendes wichtig:

> Gewährleistung der Ordnung und Sicherheit auf den Notfalldiensten oder in den Triagezentren der betroffenen Spitäler.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

C.2.1. HFR – Standort Freiburg

1 Sicherheitsbeamter ist im Auftrag des HFR rund um die Uhr für den Schutz der Notfallstation zuständig.

C.2.2. HFR – Standort Tavel

1 Sicherheitsbeamter ist im Auftrag des HFR während der Öffnungszeiten des Spitals für den Schutz des Triagezentrums zuständig.

C.2.3. HFR – Standort Riaz

1 Sicherheitsbeamter ist im Auftrag des HFR während der Öffnungszeiten des Spitals für den Schutz des Triagezentrums zuständig.

C.2.4. HFR – Standort Meyriez

1 Sicherheitsbeamter ist im Auftrag des HFR während der Öffnungszeiten des Spitals für den Schutz des Triagezentrums zuständig.

C.2.5. HFR – Standort Payerne

1 Sicherheitsbeamter ist im Auftrag des HIB rund um die Uhr für den Schutz der Notfallstation zuständig.

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss

Das KFO ist zuständig für die Information der Bevölkerung.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur

C.3.2.1. Private Sicherheitsfirmen

Der Einsatz sowie die Führung der privaten Sicherheitskräfte unterliegen der Zuständigkeit der Direktionen der 5 Spitalzentren.



C.3.2.2. Zeitpläne

Die Einsatzpläne werden von der Direktion des jeweiligen Spitals erstellt.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)
Entfällt.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)
Entfällt.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

D. Szenario 3 (Stufe 3, keine Beeinträchtigung der öffentlichen Ordnung)

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Bei einer Erhöhung des Andrangs von Pandemiepatienten im Vergleich zur Normalsituation um 30% ist Folgendes wichtig:

- > Gewährleistung der Ordnung und Sicherheit auf den Notfalldiensten oder in den Triagezentren der betroffenen Spitäler

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

D.2.1. HFR – Standort Freiburg

2 Sicherheitsbeamte werden im Auftrag des HFR für den Einsatz während der Öffnungszeiten im Triagezentrum aufgeboden.

1 Sicherheitsbeamter gewährleistet rund um die Uhr den Schutz der Notfallstation.

1 Polizeipatrouille führt punktuell Kontrollen durch.

D.2.2. HFR – Standort Tavel

2 Sicherheitsbeamte werden im Auftrag des HFR für den Einsatz während der Öffnungszeiten im Triagezentrum aufgeboden.

1 Sicherheitsbeamter gewährleistet rund um die Uhr den Schutz der Notfallstation.

1 Polizeipatrouille führt sporadische Streifen durch.

D.2.3. HFR – Standort Riaz

2 Sicherheitsbeamte werden im Auftrag des HFR für den Einsatz während der Öffnungszeiten im Triagezentrum aufgeboden.

1 Sicherheitsbeamter gewährleistet rund um die Uhr den Schutz der Notfallstation.

1 Polizeipatrouille führt punktuell Kontrollen durch.

D.2.4. HFR – Standort Meyriez

2 Sicherheitsbeamte werden im Auftrag des HFR für den Einsatz während der Öffnungszeiten im Triagezentrum aufgeboden.

1 Sicherheitsbeamter gewährleistet rund um die Uhr den Schutz der Notfallstation.



1 Polizeipatrouille führt punktuell Kontrollen durch.

D.2.5. HFR – Standort Payerne

2 Sicherheitsbeamte im Auftrag des HIB während der Öffnungszeiten im Triagezentrum

1 Sicherheitsbeamter gewährleistet rund um die Uhr den Schutz der Notfallstation.

1 Polizeipatrouille führt punktuell Kontrollen durch.

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Das KFO ist zuständig für die Information der Bevölkerung.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

D.3.2.1. Private Sicherheitsfirmen

Der Einsatz sowie die Führung der privaten Sicherheitskräfte unterliegen der Zuständigkeit der Direktionen der 5 Spitalzentren.

D.3.2.2. Einsatzpläne

Die Einsatzpläne werden von der Direktion des jeweiligen Spitals erstellt.

D.3.2.3. Kantonspolizei

Die Kantonspolizei bietet ad hoc eine Einsatzreserve auf.

Ein zum höheren Unteroffizier ernannter Mann wird mit der Führung der zugunsten der Spitäler eingesetzten Polizeikräfte betraut. Er sichert die Koordination zwischen den privaten Sicherheitskräften der 4 Spitalstandorte des Kantons Freiburg und der Kantonspolizei.

D.3.2.4. Verkehr

Die 5 Spitalstandorte sind bereit, private Sicherheitshilfskräfte für die Verkehrsregelung und Bewältigung der Parkplatzprobleme, die im Zusammenhang mit dem erhöhten Patientenandrang entstehen, zu beschäftigen.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Bei einer Erhöhung des Andrangs von Pandemiepatienten im Vergleich zur Normalsituation um 30% ist Folgendes wichtig:

> Gewährleistung der Ordnung und Sicherheit der betroffenen Spitäler.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

E.2.1. HFR – Standort Freiburg

2 Sicherheitsbeamte sind im Auftrag des HFR rund um die Uhr für den Schutz der Notfallstation zuständig.

2 Sicherheitsbeamte werden für den Einsatz während der Öffnungszeiten im Triagezentrum aufgeboden, 1 weiterer Sicherheitsbeamter für den Haupteingang.

Eine Polizeipatrouille markiert vor Ort während der Öffnungszeiten des Triagezentrums präventiv Präsenz; ihr Einsatz wird mit dem Einsatz der privaten Sicherheitskräfte koordiniert.

E.2.2. HFR – Standort Tavel

2 Sicherheitsbeamte sind im Auftrag des HFR rund um die Uhr für den Schutz der Notfallstation zuständig.

2 Sicherheitsbeamte werden für den Einsatz während der Öffnungszeiten im Triagezentrum aufgeboden.

Eine Polizeipatrouille markiert vor Ort während der Öffnungszeiten des Triagezentrums präventiv Präsenz; ihr Einsatz wird mit dem Einsatz der privaten Sicherheitskräfte koordiniert.

E.2.3. HFR – Standort Riaz

2 Sicherheitsbeamte sind im Auftrag des HFR rund um die Uhr für den Schutz der Notfallstation zuständig.

2 Sicherheitsbeamte werden für den Einsatz während der Öffnungszeiten im Triagezentrum aufgeboden.

Eine Polizeipatrouille markiert vor Ort während der Öffnungszeiten des Triagezentrums präventiv Präsenz; ihr Einsatz wird mit dem Einsatz der privaten Sicherheitskräfte koordiniert.

E.2.4. HFR – Standort Meyriez

2 Sicherheitsbeamte sind im Auftrag des HFR rund um die Uhr für den Schutz der Notfallstation zuständig.

2 Sicherheitsbeamte werden für den Einsatz während der Öffnungszeiten im Triagezentrum aufgeboden, 1 weiterer am Haupteingang.

Eine Polizeipatrouille markiert vor Ort während der Öffnungszeiten des Triagezentrums präventiv Präsenz; ihr Einsatz wird mit dem Einsatz der privaten Sicherheitskräfte koordiniert.

E.2.5. HFR – Standort Payerne

2 Sicherheitsbeamte sind im Auftrag des HIB rund um die Uhr für den Schutz der Notfallstation der verschiedenen Spitalbereiche zuständig.

2 Sicherheitsbeamte werden während der Öffnungszeiten im Triagezentrum aufgeboden.

Eine Polizeipatrouille markiert vor Ort während der Öffnungszeiten des Triagezentrums präventiv Präsenz; ihr Einsatz wird mit dem Einsatz der privaten Sicherheitskräfte koordiniert.



E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

Das KFO ist zuständig für die Information der Bevölkerung.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

E.3.2.1. Private Sicherheitsfirmen

Der Einsatz sowie die Führung der privaten Sicherheitskräfte unterliegen der Zuständigkeit der Direktionen der 5 Spitalzentren.

E.3.2.2. Zeitpläne

Die Einsatzpläne werden von der Direktion der jeweiligen Spitäler erstellt.

E.3.2.3. Kantonspolizei

Die Kantonspolizei bietet ad hoc eine Einsatzreserve auf.

Die Führungsorganisation der zugunsten der Spitäler eingesetzten Polizeikräfte wird einem designierten höheren Unteroffizier anvertraut. Er sichert die allgemeine Koordination zwischen den privaten Sicherheitskräften der 4 Spitalstandorte des Kantons Freiburg und der Kantonspolizei.

E.3.2.4. Verkehr

Die 5 Spitalstandorte sind bereit, private Sicherheitshilfskräfte für die Verkehrsregelung und Lösung der Parkplatzprobleme, die im Zusammenhang mit dem erhöhten Patientenandrang entstehen, zu beschäftigen.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

F.2. Während Szenario 2

F.3. Während Szenario 3

F.4. Während Szenario 4

F.5. Zusammenfassung

F.5.1. Private Sicherheitsfirmen

	HFR – Freiburg	HFR Tavel	HFR Riaz	HFR Meyriez	HIB Payerne	Total
Szenario 1	1	–	–	–	1	2
Szenario 2	3	1	1	1	3	9
Szenario 3	7	7	7	7	7	35
Szenario 3.1	12	10	10	12	10	54

F.5.2. Kantonspolizei Freiburg (Kantonspolizei VD für HIB Payerne)

	Reserve	HFR Freiburg	HFR Tavel	HFR Riaz	HFR Meyriez	HIB Kantonspolizei VD	Total
Szenario 1	–	–	–	–	–	–	–
Szenario 2	–	–	–	–	–	–	–
Szenario 3	–	2	2	2	2	(2)	8 (10)
Szenario 3.1	24	6	6	6	6	(6)	48 (52)

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Hier geht es darum, das Vorgehen zur Freistellung des engagierten Personals privater Sicherheitsfirmen festzulegen.

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

G.2.1. Szenario 1 (Stufe 1)

Es sind keine speziellen Massnahmen zu treffen.

G.2.2. Szenario 2 (Stufe 2)

Die Direktionen der 5 Spitalzentren sind für die Freistellung des engagierten privaten Sicherheitspersonals zuständig.

G.2.3. Szenario 3 (Stufe 3, keine Beeinträchtigung der öffentlichen Ordnung)

Die Direktionen der 5 Spitalzentren sind für die Freistellung des engagierten privaten Sicherheitspersonals zuständig.

Je nach Einschätzung der Situation wird die Freistellung gestaffelt vorgenommen.



G.2.4. Szenario 3.1 (Stufe 3.1, Gefährdung der öffentlichen Ordnung)

Die Direktionen der 5 Spitalzentren sind im Einverständnis mit der Kantonspolizei für die Freistellung des engagierten privaten Sicherheitspersonals zuständig.

Je nach Einschätzung der Situation wird die Freistellung gestaffelt vorgenommen.

G.3. Weitere betroffene Stellen

- > ZS
- > HFR
- > HIB

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

- > Zuständigkeit der privaten Sicherheitsdienste
- > Welcher Dienst ist für die Finanzierung der privaten Sicherheitsfirmen (Polizei/Spitäler/KFO) zuständig?

I. Technische Anhänge

Entfällt.

J. Verweise auf andere Dokumente

Entfällt.

K. Empfängerliste

- > KFO
- > HFR – HIB
- > ABSM, Sektor des Zivilschutzes



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Teil L4.4 zu Konzept L4 Sicherheit
Fristen

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen.....	3
A.3.1.	CMAP	3
A.3.2.	Impfzentren.....	3
A.4.	Definitionen	3
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten).....	4
B.	Szenario 1	4
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	4
B.2.1.	Schutz der CMAP (Stufe 1)	4
B.2.2.	Schutz der Impfzentren	4
B.3.	Besondere Bestimmungen	5
B.3.1.	Informationsfluss	5
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	5
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	5
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	5
C.	Szenario 2	5
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	5
C.2.1.	Schutz der CMAP (Stufe 2)	5
C.2.2.	Schutz der Impfzentren	6
C.3.	Besondere Bestimmungen	6
C.3.1.	Informationsfluss	6
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	6
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	6
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	7
D.	Szenario 3	7
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	7
D.2.1.	Schutz der CMAP (Stufe 3)	7
D.2.2.	Schutz der Impfzentren	7
D.3.	Besondere Bestimmungen	8
D.3.1.	Informationsfluss	8
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	8
D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8

D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	8
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	8
E.	Szenario 4.....	8
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz).....	8
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	8
E.2.1.	Schutz der CMAP (Stufe 3.1).....	8
E.2.2.	Schutz der Impfzentren.....	8
E.3.	Besondere Bestimmungen.....	9
E.3.1.	Informationsfluss.....	9
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	9
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	9
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	9
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	9
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario.....	9
F.1.	Während Szenario 1.....	9
F.1.1.	Schutz der CMAP.....	9
F.2.	Während Szenario 2.....	9
F.2.1.	Schutz der Impfzentren.....	9
F.3.	Während Szenario 3.....	9
F.4.	Während Szenario 4.....	9
F.5.	Zusammenfassung.....	10
G.	Rückführung in den Normalbetrieb.....	10
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz).....	10
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel).....	10
G.3.	Weitere betroffene Stellen.....	10
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe).....	10
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf.....	10
I.	Technische Anhänge.....	10
J.	Verweise auf andere Dokumente.....	10
K.	Empfängerliste.....	10

A. Einleitung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Neben rein sanitätsdienstlichen Massnahmen für die Bewältigung von Grippeerkrankungen sind auch Sicherheitsmassnahmen erforderlich. Nur so kann die Durchführung einer Reihe von Verfahren gewährleistet werden.

Ziel des vorliegenden Dokuments:

- > Festlegung von Fristen (für jedes Szenario) für die Umsetzung der Massnahmen zum Schutz der CMAP und der Impfzentren.

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)

A.3. Arbeitshypothesen

A.3.1. CMAP

Die rasche Verbreitung der Pandemie erfordert eine Erhöhung der Aufnahmekapazitäten seitens der Notfalldienste der Spitäler und – als letztes Mittel – die Eröffnung eines Medizinischen Unterstützungszentrums für den Pandemiefall (CMAP) in einem geschützten Spital.

Betroffen sind folgende Spitäler:

- > HFR Meyriez-Murten
- > HIB intercantonal de la Broye, Standort Payerne
- > HFR Freiburg – Kantonsspital
- > HFR Tavel
- > HFR Riaz

A.3.2. Impfzentren

Das Netzwerk der Gesundheitsdienste ist überlastet. Der Grossteil der Freiburger Bevölkerung (250'000 Personen) möchte sich gegen die Grippe impfen lassen.

Die rasche Ausbreitung der Pandemie bedingt die Impfung der gesamten Freiburger Bevölkerung.

Eine bestimmte Anzahl an Impfzentren ist je nach Bedarf in Betrieb.

A.4. Definitionen

Die Festlegung von Fristen (für jedes Szenario) für die Umsetzung der Massnahmen zum Schutz der CMAP und der Impfzentren erfolgte gestützt auf Daten, die von der Securitas zur Verfügung gestellt wurden.

Um zu gewährleisten, dass innerhalb der festgelegten Fristen ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen, muss ein Pool von Sicherheitsunternehmen geschaffen werden, und zwar ab Szenario 3 für das Konzept zum Schutz der CMAP und ab Szenario 2 für das Konzept zum Schutz der Impfzentren.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontaktdaten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Meuwly	Jacques	Kantonspolizei FR, Chef	Chemin de la Madeleine 1 1763 Granges-Paccot

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Ziel ist die Festlegung von Fristen (für jedes Szenario) für die Umsetzung der Massnahmen zum Schutz der CMAP und der Impfzentren.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

B.2.1. Schutz der CMAP (Stufe 1)

Private Sicherheitsfirmen

	HFR Freiburg	HFR Tavel	HFR Riaz	HFR Meyriez	HIB Payerne	Total	Frist
Erforderl. Personal	1	–	–	–	1	2	1 Stunde

Kantonspolizei Freiburg (Kantonspolizei VD für HIB Payerne)

	Reserve	HFR Freiburg	HFR Tavel	HFR Riaz	HFR Meyriez	HIB Kantonspolizei VD	Total	Frist
Erforderl. Personal	–	–	–	–	–	–	–	–

B.2.2. Schutz der Impfzentren

Private Sicherheitsfirmen

	Standort-Nummer	Total Sicherheitsbeamte pro Tag	Frist
Szenario 1	3	6	6 Stunden

Kantonspolizei



	Anzahl Sicherheitsbeamte	Frist
Szenario 1	–	–

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Ziel ist die Festlegung von Fristen für Szenario 2 für die Umsetzung der Massnahmen zum Schutz der CMAP und der Impfzentren.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

C.2.1. Schutz der CMAP (Stufe 2)

Private Sicherheitsfirmen



	HFR Freiburg	HFR Tavel	HFR Riaz	HFR Meyriez	HIB Payerne	Total	Frist
Erforderl. Personal	3	1	1	1	3	9	6 Stunden

Kantonspolizei Freiburg (Kantonspolizei VD für HIB Payerne)

	Reserve	HFR Freiburg	HFR Tavel	HFR Riaz	HFR Meyriez	HIB Kantonspolizei VD	Total	Frist
Erforderl. Personal	–	–	–	–	–	–	–	–

C.2.2. Schutz der Impfzentren Private Sicherheitsfirmen

	Standortnummer	Total Sicherheitsbeamte pro Tag	Frist
Szenario 2	13	26	3 Tage

Kantonspolizei

	Anzahl Sicherheitsbeamte	Frist
Szenario 2	–	–

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss
Entfällt.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur
Entfällt.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)
Entfällt.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)
Entfällt.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Ziel ist die Festlegung von Fristen für Szenario 3 für die Umsetzung der Massnahmen zum Schutz der CMAP und der Impfzentren.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

D.2.1. Schutz der CMAP (Stufe 3)

Private Sicherheitsfirmen



	HFR Freiburg	HFR Tavel	HFR Riaz	HFR Meyriez	HIB Payerne	Total	Frist
Erforderl. Personal	7	7	7	7	7	35	3 Tage

Kantonspolizei Freiburg (Kantonspolizei VD für HIB Payerne)



	Reserve	HFR Freiburg	HFR Tavel	HFR Riaz	HFR Meyriez	HIB Kantonspolizei VD	Total	Frist
Erforderl. Personal	–	2	2	2	2	(2)	8	3 Tage

D.2.2. Schutz der Impfzentren

Private Sicherheit



	Standortnummer	Total Sicherheitsbeamte pro Tag	Frist
Szenario 3	37	222	10 Tage

Kantonspolizei



	Anzahl Sicherheitsbeamte	Frist
Szenario 3	6	2 Tage

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Ziel ist die Festlegung von Fristen für Szenario 3.1 für die Umsetzung der Massnahmen zum Schutz der CMAP und der Impfzentren.

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

E.2.1. Schutz der CMAP (Stufe 3.1)

Private Sicherheitsfirmen

	HFR Freiburg	HFR Tavel	HFR Riaz	HFR Meyriez	HIB Payerne	Total	Frist
Erforderl. Personal	12	10	10	12	10	54	5 Tage

Kantonspolizei Freiburg (Kantonspol. VD für HIB Payerne)

	Reserve	HFR Freiburg	HFR Tavel	HFR Riaz	HFR Meyriez	HIB Kantonspolizei VD	Total	Frist
Erforderl. Personal	24	6	6	6	6	(6)	48 (52)	5 Tage

E.2.2. Schutz der Impfzentren

Entfällt.

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

F.1.1. Schutz der CMAP

	Private Sicherheit	Kantonspolizei
Szenario 1	1 Stunde	–
Szenario 2	6 Stunden	–
Szenario 3	3 Tage	3 Tage
Szenario 3.1	5 Tage	5 Tage

F.2. Während Szenario 2

F.2.1. Schutz der Impfzentren

	Private Sicherheit	Kantonspolizei
Szenario 1	6 Stunden	–
Szenario 2	3 Tage	–
Szenario 3	10 Tage	2 Tage

F.3. Während Szenario 3

F.4. Während Szenario 4

F.5. Zusammenfassung

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

G.3. Weitere betroffene Stellen

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

I. Technische Anhänge

Entfällt.

J. Verweise auf andere Dokumente

> Konzepte L4 «Schutz der CMAP», «Schutz der Impfzentren»

K. Empfängerliste

> KFO

> ABSM, Sektor des Zivilschutzes



Freiburg, 16. November 2011

Kantonaler Pandemie-Einsatzplan

Teil L4.5 zu Konzept L4 Sicherheit

Schätzung der Kosten

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung – Überblick	3
A.1.	Ziel des Dokuments	3
A.2.	Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen	3
A.3.	Arbeitshypothesen.....	3
A.3.1.	CMAP	3
A.3.2.	Impfzentren.....	3
A.4.	Definitionen	3
A.4.1.	Übernahme der Kosten	3
A.5.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten).....	4
B.	Szenario 1	4
B.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	4
B.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	4
B.2.1.	Schutz der CMAP (Stufe 1)	4
B.2.2.	Schutz der Impfzentren	4
B.3.	Besondere Bestimmungen	4
B.3.1.	Informationsfluss	4
B.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	4
B.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
B.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	5
B.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	5
C.	Szenario 2	5
C.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	5
C.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	5
C.2.1.	Schutz der CMAP (Stufe 2)	5
C.2.2.	Schutz der Impfzentren	5
C.3.	Besondere Bestimmungen	5
C.3.1.	Informationsfluss	5
C.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	5
C.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	5
C.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot).....	5
C.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen.....	5
D.	Szenario 3	6
D.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	6
D.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	6
D.2.1.	Schutz der CMAP (Stufe 3)	6
D.2.2.	Schutz der Impfzentren	6
D.3.	Besondere Bestimmungen	6
D.3.1.	Informationsfluss	6
D.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	6

D.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	6
D.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	6
D.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	7
E.	Szenario 4	7
E.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	7
E.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	7
E.2.1.	Schutz der CMAP (Stufe 3.1)	7
E.2.2.	Schutz der Impfzentren	7
E.3.	Besondere Bestimmungen	7
E.3.1.	Informationsfluss	7
E.3.2.	Interne Funktionsstruktur.....	7
E.3.3.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	7
E.3.4.	Personal (Bedarf – Angebot)	8
E.4.	Zu behandelnde Punkte / offene Fragen	8
F.	Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario	8
F.1.	Während Szenario 1	8
F.2.	Während Szenario 2	8
F.3.	Während Szenario 3	8
F.4.	Während Szenario 4	8
F.5.	Zusammenfassung	8
G.	Rückführung in den Normalbetrieb	8
G.1.	Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)	8
G.2.	Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)	8
G.3.	Weitere betroffene Stellen	8
G.4.	Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)	8
H.	Offene Punkte / Entscheidungsbedarf	8
I.	Technische Anhänge	9
J.	Verweise auf andere Dokumente	9
K.	Empfängerliste	9

A. Einleitung – Überblick

A.1. Ziel des Dokuments

Neben rein sanitätsdienstlichen Massnahmen zur Bewältigung von Grippeerkrankungen sind auch Sicherheitsmassnahmen erforderlich. Nur so kann die Durchführung einer Reihe von Verfahren gewährleistet werden.

Ziel des vorliegenden Dokuments:

- > Schätzung der Kosten für die entwickelten Konzepte pro Szenario

A.2. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen

Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG)

A.3. Arbeitshypothesen

A.3.1. CMAP

Die rasche Ausbreitung der Pandemie erfordert eine Erhöhung der Aufnahmekapazitäten der Notfalldienste der Spitäler und – als letztes Mittel – die Eröffnung eines Medizinischen Unterstützungszentrums für den Pandemiefall (CMAP) in einem geschützten Spital.

Betroffen sind folgende Spitäler:

- > HFR Freiburg – Kantonsspital
- > HFR Tavel
- > HFR Riaz
- > HFR Meyriez-Murten
- > HIB intercantonale de la Broye, Standort Payerne

A.3.2. Impfzentren

Das Netzwerk der Gesundheitsdienste ist überlastet. Der Grossteil der Freiburger Bevölkerung (250'000 Personen) möchte sich gegen die Grippe impfen lassen.

Die rasche Ausbreitung der Pandemie bedingt die Impfung der gesamten Freiburger Bevölkerung.

Eine bestimmte Anzahl Impfzentren ist je nach Bedarf in Betrieb.

A.4. Definitionen

A.4.1. Übernahme der Kosten

A.4.1.1. Schutz der CMAP

Die mit dem Schutz der CMAP und/oder der Notfalldienste der betroffenen Spitalzentren verknüpften Kosten werden bezüglich der Stufen 1 und 2 durch die Direktionen der entsprechenden Spitäler getragen.

Bei den Stufen 3 und 3.1, für die zusätzliches Personal eingestellt wurde, übernimmt das KFO die Kosten.

A.4.1.2. Schutz der Impfzentren

Die Kosten werden vom KFO getragen.

A.4.1.3. Rechnungsgrundlage

Der Stundensatz eines Sicherheitsbeamten für diese Art von Auftrag wurde basierend auf dem Durchschnittsstundenlohn berechnet, der am 15.7.2010 von Securitas und Protectas verrechnet worden war.

Dasselbe gilt für die Berechnung der verrechneten Kosten pro Dienst, pro Sicherheitsbeamten und pro Tag.

Die pro Dienst, pro Sicherheitsbeamten und pro Tag verrechneten Kosten für die private Sicherheit wurden bei 1 bis 34 Sicherheitsbeamten auf CHF 35.– festgelegt; ab 35 Sicherheitsbeamten auf CHF 60.–.

A.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe (Kontakt Daten)

Name	Vorname	Funktion	Adresse
Meuwly	Jacques	Kantonspolizei FR, Chef	Chemin de la Madeleine 1763 Granges-Paccot

B. Szenario 1

B.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Schätzung der Kosten für den Schutz der Impfzentren in Szenario 1.

B.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

B.2.1. Schutz der CMAP (Stufe 1)

Siehe Punkt 4.1.1.

B.2.2. Schutz der Impfzentren

Standortnummer	Anz. Sicherheitsbeamte pro Tag	Anz. Sicherheitsbeamte pro Tag	Stunden-satz	Kosten pro Tag	Kosten	Kosten/Tag insgesamt
3	6	69	48.50	3'346.50	210.–	3'346.50

Gesamtkosten für den Betrieb über einen Zeitraum von 12 Tagen: **43'878.–**

B.3. Besondere Bestimmungen

B.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

B.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

B.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)
 Entfällt.

B.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)
 Entfällt.

B.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

C. Szenario 2

C.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Schätzung der Kosten für den Schutz der CMAP und der Impfzentren in Szenario 2.

C.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

Im Auftrag des Zivilschutzes sind 2 Sicherheitsbeamte pro Impfzentrum im Einsatz.

C.2.1. Schutz der CMAP (Stufe 2)
 Siehe Punkt 4.1.1.

C.2.2. Schutz der Impfzentren

Standortnummer	Anz. Sicherheitsbeamte pro Tag	Anz. Sicherheitsbeamte pro Tag	Stunden-satz	Kosten pro Tag	Kosten	Kosten/Tag insgesamt
13	26	299	48.50	14'501.50	910.–	15'411.50

Gesamtkosten für den Betrieb über einen Zeitraum von 12 Tagen: **184'938.–**

C.3. Besondere Bestimmungen

C.3.1. Informationsfluss
 Entfällt.

C.3.2. Interne Funktionsstruktur
 Entfällt.

C.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)
 Entfällt.

C.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)
 Entfällt.

C.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

D. Szenario 3

D.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Schätzung der Kosten für den Schutz der CMAP und der Impfzentren in Szenario 3.

D.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

D.2.1. Schutz der CMAP (Stufe 3)

Standort	Anz. Sicherheitskräfte pro Tag	Anz. Stunden pro Tag	Stundensatz	Kosten pro Tag insgesamt	Kosten	Kosten pro Tag
HFR Freiburg	3	24	48.50	1'164.–	105.–	1'269.–
HFR Tavel	3	24	48.50	1'164.–	105.–	1'269.–
HFR Riaz	3	24	48.50	1'164.–	105.–	1'269.–
HFR Meyriez	3	24	48.50	1'164.–	105.–	1'269.–
HIB Payerne	3	24	48.50	1'164.–	105.–	1'269.–
Total	15	120	–	5'820.–	525.–	6'345.–

D.2.2. Schutz der Impfzentren

Standortnummer	Anz. Sicherheitsbeamte pro Tag	Anz. Sicherheitsbeamte pro Tag	Stunden-satz	Kosten pro Tag	Kosten	Kosten/Tag insgesamt
37	222	2'553	48.50	123'820.50	13'320.–	137'140.50

Gesamtkosten für den Betrieb über einen Zeitraum von 12 Tagen: **1'645'686.–**

D.3. Besondere Bestimmungen

D.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

D.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

D.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

D.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)

Entfällt.

D.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

Entfällt.

E. Szenario 4

E.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

Schätzung der Kosten für den Schutz der CMAP und der Impfzentren in Szenario 3.1

E.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

E.2.1. Schutz der CMAP (Stufe 3.1)

Standortnummer	Anz. Sicherheitsbeamte pro Tag	Anz. Sicherheitsbeamte pro Tag	Stundentarif	Kosten pro Tag	Kosten	Kosten/Tag insgesamt
HFR Freiburg	6	48	48.50	2'328.–	210.–	2'538.–
HFR Tavel	4	32	48.50	1'552.–	140.–	1'692.–
HFR Riaz	4	32	48.50	1'552.–	140.–	1'692.–
HFR Meyriez	6	48	48.50	2'328.–	210.–	2'538.–
HIB Payerne	4	32	48.50	1'552.–	140.–	1'692.–
Total	24	192	–	9'312.–	840.–	10'152.–

E.2.2. Schutz der Impfzentren

Standortnummer	Anz. Sicherheitsbeamte pro Tag	Anz. Sicherheitsbeamte pro Tag	Stundentarif	Kosten pro Tag	Kosten	Kosten/Tag insgesamt
37	222	2'553	48.50	123'820.50	13'320.–	137'140.50

Gesamtkosten für den Betrieb über einen Zeitraum von 12 Tagen: **1'645'686.–**

E.3. Besondere Bestimmungen

E.3.1. Informationsfluss

Entfällt.

E.3.2. Interne Funktionsstruktur

Entfällt.

E.3.3. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

Entfällt.

E.3.4. Personal (Bedarf – Angebot)
 Entfällt.

E.4. Zu behandelnde Punkte / offene Fragen

F. Zusammenfassung der notwendigen Ressourcen nach Szenario

F.1. Während Szenario 1

F.2. Während Szenario 2

F.3. Während Szenario 3

F.4. Während Szenario 4

F.5. Zusammenfassung

	Impfzentrum pro Tag	Impfzentrum über 12 Tage	CMAP pro Tag
Szenario 1	3'556.50	43'878	–
Szenario 2	15'411.50	184'938	–
Szenario 3	137'140.50	1'645'686	6'345
Szenario 3.1	–	–	10'152

G. Rückführung in den Normalbetrieb

G.1. Ziel der Massnahmen (Prävention – Vorbereitung – Einsatz)

G.2. Anwendung der Massnahmen (was – wer – innert welcher Frist – Mittel)

G.3. Weitere betroffene Stellen

G.4. Aufrechterhaltung der Leistungen (Aufrechterhaltung – Aufgabe)

H. Offene Punkte / Entscheidungsbedarf

I. Technische Anhänge

Entfällt.

J. Verweise auf andere Dokumente

> Konzepte L4 «Schutz der CMAP», «Schutz der Impfzentren»

K. Empfängerliste

> KFO

> ABSM, Sektor des Zivilschutzes

Impressum

Projektleitung

—

Kantonales Führungsorgan KFO
Bevölkerungsschutz

Zeughausstrasse 16, Postfach 185, 1705 Freiburg

T +41 26 305 30 00, F +41 26 305 30 04
www.fr.ch/absm

Auskünfte

—

Amt für Bevölkerungsschutz und Militär ABSM
Bevölkerungsschutz

Zeughausstrasse 16, Postfach 185, 1705 Freiburg

T +41 26 305 30 30, F +41 26 305 30 04
sppam_protpop@fr.ch, www.fr.ch/sppam

Die französische Version des vorliegenden Pandemieplans kann heruntergeladen werden unter:
www.fr.ch/Katastrophe

16. November 2011

© Staat Freiburg