



Checkliste für Spitäler und soziomedizinische Institutionen

Die Checkliste dient als Hilfe für die Erstellung eines betriebsspezifischen Dispositivs für den Pandemiefall. Die Spitäler und sozialmedizinischen Institutionen sind dafür verantwortlich, eine detaillierte Planung zu erstellen und diese periodisch zu überprüfen und aktualisieren.

Interner Pandemieplan (Business Continuity Plan) erarbeitet

- ☐ Abschnitt Organisatorisches/Verantwortlichkeiten
- ☐ Abschnitt Schutz des Personals
- ☐ Abschnitt Sensibilisierung und Schulung des Personals
- ☐ Vorübergehende Aussetzung gewisser Aktivitäten (Ausbildung, chirurgische Wahl-eingriffe, Forschung etc.) zugunsten lebensnotwendiger Aktivitäten
- ☐ Konzept für die (interne und externe) Kommunikation entwickelt
- ☐ Logistik für die Triage (Räumlichkeiten, Personal etc.) bereitgestellt
- ☐ Bedarf im Bereich technischer Dienste (Wasser, Elektrizität, Sauerstoffzufuhr, Kommunikationsnetze, Abfallentsorgung, verschiedene Versorgungsdienste) abgeschätzt
- ☐ Mobilisationsplan zusätzlicher Ressourcen besteht (inkl. Zivildienst)
- ☐ Koordinationsplan mit den Behörden (Gesundheitswesen, Katastrophenplanung sowie politische Behörden) entwickelt

Material, Räumlichkeiten und Umgebung

- ☐ Material für Patienten (Masken, Arzneimittel, Antibiotika, andere häufig verwendete Arzneimittel, Desinfektionsmittel, Wäsche, Sauerstoff, Einwegmaterial) ist in ausreichenden Mengen verfügbar. Für die Frühphase der Pandemie ist Ersteinsatz-Material für eine geringe Anzahl Patienten/Verdachtsfällen verfügbar
- ☐ Plan für die Nutzung der Räumlichkeiten (Aufnahme, Kohortenbildung, Intensivstation, Leichenkammer, Notfallzentrum, zusätzliche IPS-Betten, Röntgen) entwickelt
- ☐ Lager und Bedarf für verschiedene Materialien (Desinfektionsmittel, Leintücher/
- ☐ Wäsche, Labor- und Röntgenmaterial etc.) abgeschätzt



- ☐ Lager und Bedarf für Geräte (Beatmungsgeräte für Erwachsene und Kinder, Pulsoxymeter) abgeschätzt
- ☐ Lager und Bedarf für Nahrungsmittel und Getränke abgeschätzt
- ☐ Mahlzeitentransporte und Umgang mit Geschirr geregelt
- ☐ Lager und Bedarf an Arzneimitteln und Schutzmasken abgeschätzt, unter Berücksichtigung der in Bundesreserven und Pflichtlagern für die Kantone verfügbaren Mengen
- ☐ Verfahren zur Reinigung und Desinfektion von Material und Räumlichkeiten in Kraft
- ☐ Hinweisschilder zur Erleichterung des Personenflusses innerhalb und ausserhalb des Spitals, die in der Kohortierungsphase verwendet werden, sind angebracht

Personal

- ☐ Umsetzung der Massnahmen zur Infektionsverhütung (gemäss Planung)
- ☐ Schutzmaterialbedarf nach Anzahl Personen, die in die Betreuung involviert sind
- ☐ abgeschätzt (persönliche Schutzausrüstung)
- ☐ Schutzmaterial in erforderlichen Mengen beschafft
- ☐ Empfehlungen für den Gebrauch der persönlichen Schutzausrüstung geregelt
- ☐ Verteilung von Arzneimitteln zur Prophylaxe an Personal mit Kontakt zu Patienten mit vermuteter oder bestätigter Infektion
- ☐ Konzept für die Überwachung und Meldung der Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen (inkl. Impfungen) beim Gesundheitspersonal einsatzbereit
- ☐ Impfung des Personals mit Kontakt zu Patienten mit vermuteter oder bestätigter Infektion
- ☐ System zur zahlenmässigen Erfassung der Absenzen einsatzbereit
- ☐ Arbeitsausschluss von Personen mit Symptomen
- ☐ Anpassung der Arbeitszeiten an Bedarf und Organisation
- ☐ Arbeitskonzept für das Pflegepersonal der Kohortierungsstationen (Arbeitszeit, Pausen, Freizeit, Verhalten ausserhalb des Arbeitsplatzes, psychologische Unterstützung) einsatzbereit

Triage von Verdachtsfällen und Erstmassnahmen

- ☐ Algorithmus für die Behandlung von Verdachtsfällen bekannt



- ☐ Melde- und Beprobungskriterien sind bekannt
- ☐ Kenntnis der Vorgehensweise bei der Erkennung von Verdachtsfällen, Erkennen der Symptome
- ☐ Unmittelbare Schutzmassnahmen sind bekannt und umsetzbar
- ☐ Designierte Spitäler sind bekannt und Möglichkeiten für Patiententransfers vorbereitet
- ☐ Umgang mit Verdachtsfällen ist definiert: Unterbringung, Isolierung in Patienten-zimmern, ärztliche Betreuung
- ☐ Konzept für vorgelagertes Triagezentrum (ausserhalb der Notfallstationen)
- ☐ In den Notfallstationen: Triage-Algorithmen (Erwachsener/Kind) sind bekannt
- ☐ Algorithmus für den Umgang mit Fällen, welche bei bereits hospitalisierten Patienten auftreten, ist bekannt
- ☐ System für die Registrierung der Fälle (Triage, Aufnahme in die Kohortierungs- und Intensivstationen, verfügbare Betten, Todesfälle und Verlegungen) ist einsatzbereit. Der Prozess der Weiterleitung dieser Daten an die Gesundheitsbehörden (Kantone/Bund) ist bekannt. Die Daten können für das spitalinterne Management genutzt werden (Personalverschiebung, Bettenbelegung etc.)
- ☐ Krisenstab eingesetzt und funktionsfähig

Patientinnen und Patienten

- ☐ Umgang mit PatientInnen vorbereitet: Isolierung und ärztliche Betreuung (Wissens- und Betreuungstransfer seitens der Ärzte/Pflege sind gewährleistet)
- ☐ Szenarien zur erwarteten Patientenzahl bekannt (in Abhängigkeit der zeitlichen Fortdauer der Pandemie)
- ☐ Kenntnis der nationalen Richtlinien bezüglich medizinischer und ethischer Kriterien
- ☐ für Aufnahme in die Intensivpflege resp. den Ausschluss/Entlassung
- ☐ Behandlung eines oder mehrerer Verdachtsfälle einer Infektion durch den neuen Virus-Subtyp, bei welchem eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung bestätigt wurde
- ☐ Behandlungsrichtlinien entwickelt (Diagnose, Therapie, Kriterien für die Aufhebung der Isolierung und den Spitalaustritt)
- ☐ Konzept für Familienbesuche (Erlaubnis, Sicherheit, Information mittels Flyern etc.) ist erarbeitet
- ☐ Permanente Gewährleistung psychologischer und seelsorgerischer Unterstützung
- ☐ Weiterleitung der Daten an die Behörden (Meldung der Fälle, Anzahl Aufnahmen)
- ☐ Umgang mit Verstorbenen geregelt