

Modul: Patiententransport in der Corona-Lage (Logistik)

Seminarleitung: Dipl.-Kfm. Andreas Kling M.A., Anette Schwitzke M.A.

Wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Andreas Flemming, Prof. Dr. Henning Goersch,
Prof. Dr. Dr. Timo Ulrichs

Semester: WiSe 2019/2020

Wie können in der Corona-Lage Patiententransport-Kapazitäten optimal disponiert und organisiert werden?

Zusammenfassung

Um eine Überlastung des Gesundheitssystems aufgrund von COVID-19 zu verhindern, entwickelte eine interdisziplinäre Seminargruppe ein innovatives Konzept für die Verlegung von Patienten zwischen den Krankenhäusern. Rund 20 Studierende aus den Studiengängen „Management in der Gefahrenabwehr“ und „Internationale Not- und Katastrophenhilfe“ haben an diesem Seminar teilgenommen. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch Prof. Dr. Henning Goersch (Professor für Bevölkerungsschutz und Katastrophenmanagement), Prof. Dr. Dr. Timo Ulrichs (Professor für Internationale Katastrophenhilfe) und Prof. Dr. Andreas Flemming (Professor für Notfallmedizin).

Um eine Überforderung der am stärksten betroffenen Krankenhäuser zu verhindern, wie es in Italien, Spanien und Frankreich vielfach geschehen ist, wurden verschiedene Handlungsempfehlungen für ein bundesweites System zur Verlegung von COVID-Patienten, die einer intensivmedizinischen Betreuung bedürfen, formuliert. Auch die Transportkapazitäten der Bundeswehr und des Katastrophenschutzes wurden in das moderne Hilfeleistungssystem integriert. Auch wenn eine Epidemie das gesamte bundesdeutsche Gebiet betrifft, ist im zeitlichen Verlauf im Hinblick auf die Intensität mit geografischen Unterschieden zu rechnen.¹ So ergibt sich die Frage, wie man Ressourcen im Gesundheitssystem deutschlandweit über Landesgrenzen hinweg am besten nutzen kann, wenn regional stärkere Belastungen entstehen.

Dazu wurden die vier folgenden Arbeitsfelder definiert, die ineinandergreifen müssen, damit eine hohe Anzahl an Infektionstransporten und Intensivverlegungen ermöglicht werden können:

1. Transportorganisation
2. Transportmittel
3. Personal
4. Bedarfserfassung

Für jedes dieser Arbeitsfelder wurden Daten erhoben, Übersichten und mögliche Handlungsanweisungen erarbeitet, die in die folgenden vier konkreten Empfehlungen münden.

¹ Deutscher Bundestag, 2013, S. 59

Handlungsempfehlung Transportorganisation

Die primären Transporte werden bundesländerintern geregelt, für die Sekundärtransporte soll über das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum des BBK eine bundesweite Organisation/Koordination eingerichtet werden. Die Zuweisung von hochkritischen Intensivpatienten erfordert zudem eine strenge medizinische Indikationsstellung (ausdrücklich eine ärztliche Entscheidung!) und geeignete Transportsysteme, ansonsten ist eine erhöhte Mortalität zu verzeichnen. Das Etablieren eines einheitlichen Meldesystems für die Disposition der Transporte, wie bspw. TETRA-Melder, ist empfehlenswert. Die Länder sollen zeitnah und kooperativ Bericht erstatten, welche Kapazitäten vorhanden sind. Für die Einzeltransporte werden vorhandene Einsatzmittel und Transporte genutzt. Sollte es jedoch zu größeren Transportbedarf kommen, muss auf neu organisierte Systeme eventuell mit Unterstützung durch Bundeswehr und Katastrophenschutzeinheiten zugegriffen werden.

Handlungsempfehlung Transportmittel

Der Regelrettungsdienst ist schon heute am Limit seiner Kapazitäten, so wurde zum Beispiel in Berlin im Jahr 2018 „insgesamt 41 Mal [...] der Ausnahmezustand Rettungsdienst ausgerufen“. Auf Grund der aktuellen Covid-19 Welle, wurde eine mögliche Reaktion auf verschiedenen Eskalationsstufen entworfen. Hierzu wurden vier Phasen definiert, welche chronologisch und aufbauend voranschreiten. Die Bundeswehr kann bei fehlenden Transportmitteln auf verschiedene Arten unterstützen. Die Unterstützung kann sowohl zu Lande als auch in der Luft erfolgen. Hygienemaßnahmen im Rettungsdienst sind, nach Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG durch den Träger und Dienstherren, einer der Standards, welcher am klarsten geregelt ist und doch der, der am meisten der Dynamik des Alltags unterliegt. So müssen auf Grund von hoher Auslastung und einem besonderen Umfeld, immer neue situationsbezogene und oftmals behelfsmäßige Maßnahmen ergriffen werden. Dies gilt in besonderem Maße für einen Massenansturm von Verletzten (MANV) oder eine Pandemielage wie COVID-19.

Handlungsempfehlung Personal

Im Wesentlichen konnten zwei potenzielle Quellen für die Gewinnung von Personal ausfindig gemacht werden. Zum einen muss das bereits bestehende Fachpersonal optimal genutzt werden. Zum anderen sollte frühzeitig begonnen werden, unqualifiziertes (bzw. bedingt qualifiziertes) Personal zu akquirieren. In diesem Zusammenhang wurde im Rahmen dieser Arbeit ein Stufenmodell entwickelt. Dies soll veranschaulichen, wann die verschiedenen Maßnahmen angewendet werden sollen, sodass in akuten Situationen, wenn Personalnotstand

unmittelbar bevorsteht, eine schnelle Entscheidung getroffen werden kann. Sicher ist, dass eine Vorbereitung auf die Maßnahmen sobald wie möglich stattfinden muss.

Handlungsempfehlung Bedarfserfassung

Für die Bedarfserfassung wird das webbasierte Meldesysteme „Interdisziplinärer Versorgungsnachweis“ (IVENA) empfohlen, da dieses bereits in einigen Bundesländern flächendeckend in Behandlungseinrichtungen genutzt wird und dadurch die Organisation und Kommunikation untereinander erleichtert und verbessert. Außerdem hat das System die Testphase bereits abgeschlossen, was eine stabile Nutzung garantiert. Das für die Corona Lage hinzugefügte Sondermodul „Positivnachweis“ unterstützt bereits mit erweiterten Funktionen die Datenlage für Funktionsträger in Krankenhäusern, Krisenstäben und Gesundheitsbehörden. Die Daten aus dem System IVENA können ebenfalls bei der Koordinierung von Personal und Transporten helfen, da die Daten der Krankenhäuser gesammelt und sortiert werden. Damit können dann weitere Institutionen ihr Vorgehen und ihre Kapazitäten planen, sodass die Kapazitäten der Krankenhäuser, Transportmittel und des Personals effizient und effektiv genutzt werden. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass durch den Ruf nach „Zentralisierung“ und ohne rechtliche Grundlage bereits etablierte, funktionierende Systeme nicht pauschal infrage gestellt werden.