

ALLIANZ DER KRANKENHÄUSER IN RHEINLAND-PFALZ

Covid-19: Konzept zur weiteren Sicherstellung der regionalen stationären Versorgung

Nach der aktuellen Risikobewertung des Robert-Koch-Instituts ist die Ausbreitung der vom neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 hervorgerufenen Erkrankung COVID-19 als sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation einzustufen. Aufgrund der rasanten Ausbreitung des Corona-Virus und des damit verbundenen Fallzahl-Anstiegs der mit dem Corona-Virus infizierten Personen wird es zu einer starken Belastung der Krankenhäuser und der vorhandenen Intensivkapazitäten auch in Rheinland-Pfalz kommen.

1. Risikoorientierter Ansatz

Vor diesem Hintergrund gilt es für Rheinland-Pfalz, **riskoorientiert** Strukturen festzulegen, die die regionale stationäre Versorgungssicherheit der Bevölkerung und die Funktionsfähigkeit des Krankenhausesektors gewährleisten. Dem risikoorientierten Ansatz folgend sind zunächst die **kritischen Faktoren** zur Sicherstellung der regionalen stationären Versorgung **systematisch** zu **identifizieren**.

Kritische Faktoren sind insbesondere:

1. Kapazitätsengpass Intensivversorgung/Beatmung: Vorhandene Kapazitäten für die Intensivversorgung krankenhausesintern bereitstellen
2. Kapazitätsengpass Intensivversorgung/Beatmung: Zusätzliche intensivmedizinische Kapazitäten extern beschaffen
3. Persönliche Schutzausrüstung
4. Desinfektionsmittel
5. Teströhrchen
6. Ausreichendes medizinisches Fachpersonal

7. Sicherstellung der stationären Versorgung der Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung intensivmedizinischer Kapazitäten und medizinischer Versorgungsnotwendigkeit in der jeweiligen Region.

Zu den ersten sechs Punkten wurden bereits verschiedene Maßnahmen eingeleitet.

- Zur optimalen Nutzung der vorhandenen Kapazitäten in der Intensivversorgung verschieben die an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäuser mit Intensivbeatmungskapazitäten die elektiven Operationen (also planbare Eingriffe) auf zunächst unbestimmte spätere Zeitpunkte. Die Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern entscheiden fallweise, welche Eingriffe ohne schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheit der Patientinnen und Patienten verschoben werden können. Zum Ausgleich eines Teils der finanziellen Belastungen sind im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz entsprechende Regelungen vorgesehen.
- Die Zahl der Beatmungsplätze soll zeitnah landesweit um ca. 50% auf mindestens 1.500 Plätze gesteigert werden. Dieses Ziel haben sich die Landesregierung, die Krankenhausgesellschaft und Vertreterinnen und Vertreter der Universitätsmedizin und Krankenhäuser gemeinsam gesetzt. In diesem Zusammenhang versucht die Landesregierung die für diesen Kapazitätsaufbau notwendigen Beatmungsgeräte zu beschaffen und den Krankenhäusern unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren sieht das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz auch diesbezüglich eine Regelung vor, wonach Krankenhäuser, die bis zum 30. September 2020 zusätzliche intensivmedizinische Behandlungseinheiten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit schaffen, einen Betrag in Höhe von 50.000 € für jedes zusätzlich aufgestellte oder vorgehaltene Bett erhalten.
- Im Hinblick auf die Verfügbarkeit der für die Diagnose und Behandlung von Covid-19 Verdachtsfällen bzw. Patientinnen und Patienten erforderlichen persönlichen Schutzausrüstung, von Desinfektionsmitteln und Teströhrchen arbeitet das Land intensiv an der Beschaffung der Materialien oder hat zusätzliche Produktionskapazitäten erschlossen. So hat die Firma BASF auf Grundlage einer Sondergenehmigung die Produktion von Desinfektionsmitteln in größerem Umfang aufgenommen, die zunächst vorrangig den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden.

Neben dem Land ist auch der Bund in der Beschaffung insbesondere von Schutzmasken aktiv. Daneben sind die Krankenhäuser gefordert, ihre Bemühungen zur Beschaffung der notwendigen Schutzausrüstung fortzusetzen.

- Zur Generierung des Fachpersonal wurden u.a. Maßnahmen zur Kinderbetreuung und Personalqualifizierungsmaßnahmen von Pflegekräften und Ärztinnen und Ärzten auf der Intensivstation eingeleitet und die Aussetzung von Pflegepersonalvorgaben veranlasst.

2. Sicherstellung der stationären Versorgung der Patienten und Patientinnen in den einzelnen Regionen

Der vorbezeichnete 7. kritische Faktor, die Steuerung der Patienten unter Berücksichtigung intensivmedizinischer Kapazitäten und medizinischer Versorgungsnotwendigkeit in der jeweiligen Region, bedarf neben der Festlegung der Versorgungsgebiete unseres Erachtens auch einer neuen regionalen Struktur, einer Netzwerkbildung aller Krankenhäuser:

2.1. Festlegung der Versorgungsgebiete

Die Aufteilung in einzelne Versorgungsgebiete orientiert sich an dem Landeskrankenhausplan 2019-2025. Die fünf Versorgungsgebiete sind danach:

- Mittelrhein-Westerwald
- Rheinhessen-Nahe
- Rheinpfalz
- Westpfalz
- Trier

Vorrangig sollen in dem jeweiligen Versorgungsgebiet die Patientinnen und Patienten der Region behandelt werden; es gilt jedoch natürlich kein Ausschließlichkeitsgebot.

2.2. Regionale Netzwerkbildung: Abgestuftes stationäres Versorgungskonzept

Die Kernfragen lauten: Wie kann die akutmedizinische Versorgung in der Corona-Krise in den einzelnen Regionen sichergestellt werden? Muss zur Sicherstellung der stationären Versorgung eine neue, zusätzliche Struktur geschaffen werden?

Mit den derzeit auftretenden Fragen in den Krankenhäusern bezüglich der Reichweite an Schutzkleidung, der Nachschub-Lieferungen, des Umgangs mit steigenden Patientenzahlen, was passiert, wenn die Intensivstation überläuft oder Beatmungskapazitäten zur Neige gehen und wie man mit sehr schwer betroffenen Patienten umgeht, ist ein einzelnes Krankenhaus leicht überfordert.

Nach Auffassung des MSAGD ist es zur Bewältigung der Herausforderungen in der Corona-Krise deshalb notwendig, gemeinsam regionale Netzwerke aufzubauen mit den Maximalversorgern im Zentrum. Die Netzwerke sollen der gemeinsamen regionalen Sicherung der Versorgung dienen und sollen alle Krankenhäuser unterstützen, bestmöglich in der Krisensituation handeln zu können. In enger Abstimmung mit den Krankenhäusern soll in den nächsten 2 Wochen gemeinsam der Aufbau der Netzwerke in den einzelnen Regionen erfolgen.

Das Konzept sieht eine Einteilung der Krankenhäuser grundsätzlich in drei Stufen vor, wobei für die einzelnen Stufen unterschiedliche Aufgaben vorgesehen sind:

- **Umfassende Stufe** (regionale Koordinierungsfunktion):

Diese Stufe betrifft die Krankenhäuser der Maximalversorgung. Sie übernehmen die **Koordinierungsfunktion** und bilden in der jeweiligen Region das Zentrum des Netzwerks.

Ihnen obliegt **in Abstimmung mit** den Krankenhäusern der allgemeinen Schwerpunktversorgung und der Grund- und der Regelversorgung die **regionale Koordinierung** der Versorgung von COVID-19 sowie non-COVID-19 (insbesondere Notfälle: Herzinfarkt, Schlaganfall, Polytrauma u.a.) Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der intensivmedizinischen Kapazitäten und der medizinischen Versorgungsnotwendigkeit sowie dringlicher, nicht plan- oder verschiebbarer Diagnostik oder Therapie. Die Basis für die Koordinierung sollte eine **tagesgleich aktualisierte, zahlenbasierte**

Kapazitätsplanung und ein etabliertes systematisches Risikomanagement

bilden. Dies kann auf der Grundlage der bestehenden Meldesysteme erfolgen. Die Details sollen zeitnah unter den Beteiligten festgelegt werden.

Hierzu sollen die beteiligten Krankenhäuser Kooperationsvereinbarungen abschließen. Die Kooperationsvereinbarung sollte Regelungen über die Einrichtung eines gemeinsamen Krisenstabes unter Federführung des Maximalversorgers, die Personalgestellung, die Schulung von Personal, den Austausch von Materialien und Medikamenten und eine Regelung zur Verlegung von COVID-19-Erkrankten enthalten.

Des Weiteren ist der regional einzurichtende Krisenstab für die Abstimmung mit den Rettungsdienstleitstellen in Bezug auf die regionale Patientenallokation zuständig.

Den koordinierenden Krankenhäusern der Maximalversorgung wird durch das MSAGD die Versorgung von COVID-19-Erkrankten im Versorgungsgebiet als besondere Aufgabe zugewiesen.

→ Für die o.g. Versorgungsgebiete werden folgende Maximalversorger mit der Koordinierungsfunktion betraut:

- Mittelrhein-Westerwald: Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein
- Rheinhessen-Nahe: Universitätsklinik Mainz
- Rheinpfalz: Klinikum Ludwigshafen
- Westpfalz: Westpfalzkrankenhaus Kaiserslautern
- Trier: Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen

Die vorbezeichnete Regelung orientiert sich streng an der Ausweisung der Maximalversorger im Landeskrankenhausplan.

In der jeweiligen Region kann der Maximalversorger die Koordinierungsfunktion auch gemeinsam mit einem Partner-Krankenhaus übernehmen, wie dies beispielsweise in Trier durch das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen und das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder erfolgt.

- **Erweiterte Stufe:**

Krankenhäuser der allgemeinen Schwerpunktversorgung. Diese unterstützen in der jeweiligen Region die Krankenhäuser der Maximalversorgung organisatorisch bei der Steuerung der Patientinnen und Patienten und in der Kommunikation mit den Krankenhäusern der Grund- und der Regelversorgung.

- **Basisstufe:**

Krankenhäuser der Grund- und der Regelversorgung. Diese stimmen sich im Rahmen der Versorgung der Patientinnen und Patienten mit dem jeweiligen Maximalversorger und den Krankenhäusern der allgemeinen Schwerpunktversorgung ab. Das regionale Netzwerk soll insbesondere auch den Krankenhäusern der Basisstufe Unterstützung leisten, die Herausforderungen der nächsten Wochen bestmöglich zu bestehen.

Spezialkliniken: In einzelnen Regionen haben sich einige Krankenhäuser bereit erklärt, sich vorläufig ausschließlich auf die Behandlung von COVID-19-Erkrankten zu spezialisieren (u.a. in Bingen, Ingelheim, Bendorf, Gerolstein). Dies soll im Rahmen der regionalen Koordinierung berücksichtigt werden.

2.3. Festlegung von Frühwarnindikatoren

Aufgrund der rasant ansteigenden Fallzahlen der mit dem Corona-Virus infizierten Patientinnen und Patienten können die intensivmedizinischen Kapazitäten in einem Krankenhaus oder einer Region an ihre Auslastungsgrenze kommen. Zur Sicherstellung der regionalen Versorgung sollen deshalb Frühwarnindikatoren für jede Region festgelegt werden, die verschiedene Eskalationsstufen auslösen. Die Frühwarnindikatoren sollen kaskadenhaft in Orientierung an dem abgestuften stationären Versorgungssystem aufgebaut werden.

Eine Eskalation an das MSAGD muss dann erfolgen, wenn mehr als 80% der vorhandenen intensivmedizinischen Kapazitäten einer Region ausgelastet sind. Für diesen Fall muss ein entsprechendes Alarm-/Alert-Konzept mit einem angrenzenden Versorgungsgebiet im Vorfeld abgestimmt werden. Die Festlegung weiterer Frühwarnindikatoren obliegt dem jeweiligen regionalen Netzwerk.

3. Überregionale Steuerung durch MSAGD

Die überregionale Steuerung wird auf Ebene des MSAGD wahrgenommen. Hierbei erfolgt eine permanente Kommunikation mit den koordinierenden Krankenhäusern, um eine landesweit abgestimmte, bestmögliche Versorgung der COVID-19-Erkrankten zu gewährleisten. Hierzu wird eine regelmäßige strukturierte Abstimmung etabliert, in der **vertrauensvoll, konstruktiv und risikoorientiert** auf Basis der kritischen Faktoren die Sicherstellung der Versorgung entlang der gesamten Versorgungskette (Fieberambulanzen, Rettungsdienst, stationäre Versorgung der COVID-19-Erkrankten und non-COVID-19-Erkrankten, Verlegungen, Fachkräftesituation in den Kliniken) diskutiert und gemeinsam die weiteren Schritte festgelegt werden. Die Basis für die überregionale Koordinierung und Steuerung sollte eine **tagesgleich aktualisierte, zahlenbasierte Kapazitätsplanung und ein etabliertes systematisches Risikomanagement** bilden. Dies kann auf der Grundlage der bestehenden Meldesysteme erfolgen. Die Details sollen zeitnah unter den Beteiligten festgelegt werden.

4. Hinweis

Das vorliegende Konzept wurde auf Basis des derzeitigen Kenntnisstandes entwickelt, kann jedoch in Abhängigkeit neuer Erkenntnisse und Entwicklungen zeitnah angepasst und/oder fortgeschrieben werden. Beispielhaft sei die Möglichkeit genannt, perspektivisch bei stationären Kapazitätsengpässen Reha-Einrichtungen in das Versorgungskonzept einzubeziehen.

Wir danken bereits jetzt allen Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz für die sehr vertrauensvolle, kooperative und verantwortungsbewusste Zusammenarbeit und sind uns sicher, dass wir auch die zukünftigen Herausforderungen gemeinsam zum Wohl der Bevölkerung bestehen. Bleiben Sie gesund!