



Konzept «Nationale Koordination bei massivem Zustrom von Patienten in Intensivstationen während der COVID-19-Pandemie»

Präzisierungen zur Nationalen Koordination der Intensivstationen in der besonderen Lage

Lage

Die Anzahl der COVID-19-Neuinfektionen steigt gegenwärtig erneut stark an. Gleichzeitig ist die Durchimpfungsrate weiterhin tief und zeigt nur einen leicht steigenden Trend. Dadurch nimmt die Anzahl der Erkrankungen und Spitaleintritte ebenso zu, wie diejenige der notwendigen Aufnahmen in Intensivstationen. Als Folge der dauernden Belastung der Intensivstationen können bis zu 10% der zertifizierten Betten mangels Fachpersonal nicht betrieben werden, was den Druck weiter erhöht. Aufgrund von regionalen Unterschieden der Durchimpfungsrate und der Häufigkeit von Fällen sind die Anteile von COVID-19-Patienten ungleich verteilt, wodurch der Nationalen Koordination der Intensivstationen eine zunehmende Bedeutung zukommt.

Ziel

Durch einen Kapazitätsausgleich zwischen den Intensivstationen aller öffentlichen und privaten Spitäler in der ganzen Schweiz soll eine lokale oder regionale Überlastung verhindert, die Aufnahmefähigkeit schweizweit homogen erhalten sowie die Resilienz der Intensivstationen und die Durchhaltefähigkeit des Personals gestärkt werden. Dafür sind frühzeitig Verlegungen von COVID-19 und non-COVID-19-Intensivpatienten anzustreben.

Die allfällige Ausdehnung der Koordination auf Intermediate Care Units IMCU (durch die jeweilige Referenz-Intensivstation) sowie auf die ad hoc Behandlungsbetten inkl. deren schweizweit möglichst gleichmässigem Aufbau (z.B. ein ad hoc Behandlungsbett je 6 zertifizierte Intensivbetten) sollen mit der gleichen Zielsetzung ermöglicht werden.

Dies bedingt eine Präzisierung des Auftrags und der subsidiären Umsetzung der Nationalen Koordination der Intensivstationen und zieht eine Anpassung des Betriebs der Koordinationsstelle nach sich.

Rahmenbedingungen

Die Kantone stellen gemäss Art. 25 Abs. 1 Covid-19-Verordnung 3 sicher, dass ausreichende Kapazitäten (namentlich Betten und Fachpersonal) zur Verfügung stehen. Die Spitäler und ihre Intensivstationen beachten und kommunizieren im Rahmen der nationalen Koordination die Vorgaben der in ihrem Kanton zuständigen Behörde.



Organisation

Um ihre Aufnahmefähigkeit jederzeit sicherzustellen, organisiert sich jede Intensivstation selbst. Jede Intensivstation ist bereits oder schliesst sich innerkantonale oder regional einem der bestehenden oder im Kanton von der Behörde gebildeten Spitalnetzwerke für Patientenverlegungen und Kapazitätsausgleiche an. Es handelt sich um die folgenden Netzwerke, welche in der Regel durch die Leitung Intensivmedizin eines Universitäts- oder Zentrumsspitals angeführt werden:

- Hôpitaux Universitaires de Genève (Pr Jérôme Pugin)
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Pr Jean-Daniel Chiche)
- Universitätsspital Insel Bern (Prof. Stephan Jakob)
- Universitätsspital Basel (Prof. Hans Pargger)
- VKZ / GD Kanton Zürich (Prof. Reto Schüpbach, Universitätsspital Zürich)
- Ente Ospedaliero Cantonale Ticino (Prof. Paolo Merlani)
- Kantonsspital St. Gallen (Prof. Miodrag Filipovic und Dr. Gian-Reto Kleger)
- Kantonsspital Aarau (Dr. Mathias Nebiker)
- Kantonsspital Luzern (Dr. Philipp Venetz)
- Kantonsspital Graubünden (Dr. Adrian Wäckerlin)

Die genannten Verantwortlichen regeln ihre Stellvertretung und die Erreichbarkeit rund um die Uhr.

Innerhalb der bestehenden Spitalnetzwerke sorgen deren Intensivstationen für frühzeitige Patientenverlegungen und Kapazitätsausgleiche primär unter den betriebenen zertifizierten Intensivbetten und sekundär unter allen möglichen Behandlungsplätzen (Einbezug von IMC-Betten, Schaffung von ad hoc Behandlungsbetten) gemäss den in den Kantonen gültigen Vorgaben.

Bei kritisch werdender Aufnahmefähigkeit werden in der Regel bereits aufgenommene Intensivpatienten oder Patienten mit Indikation für eine Intensivbehandlung, wenn diese durch eine/n Intensivmediziner/in gestellt wurde, innerhalb des Spitalnetzwerkes verlegt. Gleichzeitig werden innerhalb des Spitals und des Netzwerkes Einschränkungen der medizinisch nicht dringlichen Leistungen initiiert. Dabei geht es darum, im Netzwerk die Auslastung sowohl bei COVID-19- als auch bei non-COVID-19-Patienten auszugleichen, einer Überlastung durch ungeplante Intensivbehandlungsfälle (insbesondere bei vollen Interventionsprogrammen) vorzubeugen und transportfähige Patienten rechtzeitig zu verlegen.

Einschränkung nicht dringlicher Leistungen

grün:

Solange in einem Spital die medizinisch nicht dringlichen Leistungen noch vorgenommen werden, d.h. die geplanten elektiven Interventionen/Behandlungen mit Nachbehandlung oder Vorhalteleistung auf der Intensivstation nicht eingeschränkt werden, gilt der Betriebszustand als grün.

gelb:

Wenn in einem Spital mehr als einen Tag nacheinander geplante elektive Interventionen/Behandlungen mit Nachbehandlung oder Vorhalteleistung auf der Intensivstation aufgrund deren Belegung mit künstlich beatmeten COVID-19-Patienten abgesagt werden mussten, gilt der Betriebszustand als gelb. (Nachbehandlung oder Vorhalteleistung auf IMCU statt Intensivstation zählt nicht als Absage.)

rot:

Sobald in einem Spital alle nicht dringlichen elektiven Interventionen/Behandlungen mit Nachbehandlung oder Vorhalteleistung auf der Intensivstation aufgrund deren Belegung mit künstlich beatmeten COVID-19-Patienten abgesagt werden mussten, gilt der Betriebszustand als rot. (Nachbehandlung oder Vorhalteleistung auf IMCU statt Intensivstation zählt nicht als Absage.)

Betrieb

Die nationale Koordinationsstelle vermittelt Patientenverlegungen überregional und schweizweit. Dies erfolgt einerseits nach akutem Bedarf und andererseits zum Kapazitätsausgleich auch proaktiv, wie im Konzept vom 16. Juni 2020 detailliert beschrieben. Sie koordiniert die regelmässigen Treffen der Vertretungen der Netzwerke, deren Vorsitz durch die Delegation des Lenkungsausschusses bestimmt wird.

Der/die diensthabende verantwortliche Intensivmediziner/in eines Spitals mit Betriebszustand gelb oder rot kann – nach Ausschöpfung der Möglichkeiten von Patientenverlegungen innerhalb ihres Netzwerkes und nach Rücksprache mit der Netzwerkleitung – die Nationale Koordination in Anspruch nehmen. Die im Kanton zuständige Behörde ist vom betreffenden Spital darüber zu informieren.

Die Koordinationsstelle kann auf Vereinbarung unter den Vertretungen der betroffenen Spitalnetzwerke Patientenverlegungen von stärker ausgelasteten Netzwerken (Überschreiten einer 85%-Belegung der betriebenen zertifizierten Intensivplätze, wovon 50% COVID-19-Patienten) zu weniger ausgelasteten Netzwerken veranlassen (tiefere Belegung, niedrigerer Anteil an COVID-19-Patienten). Dazu tritt die Koordinationsstelle mit den betreffenden Intensivstationen direkt in Kontakt. Dies mit dem Ziel, die Aufnahmefähigkeit aller Netzwerke und ihrer Spitäler durch einen Kapazitätsausgleich unter allen Intensivplätzen schweizweit möglichst homogen zu erhalten.

Nach Zustimmung der abgebenden und der empfangenden Intensivstationen löst die Koordinationsstelle in Absprache mit den betreffenden Spitälern und den an den abgebenden Standorten verantwortlichen Sanitätsnotrufzentralen die bestgeeigneten Verlegungstransporte aus, soweit dies die jeweiligen Spitäler nicht selbst übernehmen. Die im Kanton zuständige Behörde ist von den betreffenden Spitälern über Patientenverlegungen in andere Netzwerke zu informieren.

Verlegungen in diesem Rahmen werden in der Regel von Intensivstation zu Intensivstation durchgeführt, aber nicht von der Abteilung und nicht vom Notfall eines Spitals auf die Intensivstation eines anderen Spitals. In jedem Fall muss der/die diensthabende verantwortliche Intensivmediziner/in involviert sein. Verlegungen in der Nacht sind zu vermeiden. Wenn nach geplanten Interventionen oder nach ungeplant nötigen Aufnahmen keine Reserven bestehen, muss der/die diensthabende verantwortliche Intensivmediziner/in aufgrund des Risikos bei Transport und Übergabe eines schwer erkrankten Patienten in der Nacht zwischen Verlegung und Betrieb eines ad hoc Bettes entscheiden. Nach Abschluss der intensivmedizinischen Behandlung und auf Anzeige der Intensivstation, welche den Patienten empfangen hat, wird dieser zum ehest möglichen Zeitpunkt für die Endversorgung auf der Normal- oder COVID-19-Kohortenstation ins ursprünglich abgebende Spital zurückverlegt. Die involvierten Spitäler verständigen sich über diesen Sekundärtransport und lösen ihn über eine ihrer verantwortlichen Sanitätsnotrufzentralen aus.

Die nationale Koordinationsstelle Rega steht den Intensivstationen unter diesen Voraussetzungen unter der Telefonnummer 058 654 39 51 (falls nicht zur Hand: Alarmnummer 1414) zur Verfügung.

Informationsgrundlage und Antizipation

Grundlage für die Patientenverlegungen und Kapazitätsausgleiche in den zehn Spitalnetzwerken, aber auch für die nationale Koordination sind einerseits die Angaben der Spitäler über ihre Betriebszustände innerhalb der Netzwerke und gegenüber der Koordinationsstelle, und andererseits die aktuellen Eintragungen aller Spitäler bzw. ihrer Intensivstationen über die Anzahl ihrer betriebenen zertifizierten Intensivplätze, IMC-Betten und zusätzlichen ad hoc Behandlungsbetten sowie deren Belegung mit beatmeten und nicht-beatmeten COVID-19- und non-COVID-19-Patienten im Informations- und Einsatzsystem (IES) des KSD.

Der KSD und die Koordinationsstelle analysieren laufend die intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten national, kantonal und im Rahmen der zehn Spitalnetzwerke. Weiter überprüfen sie, inwieweit die Behandlungskapazitäten für COVID-19 und non-COVID-19 Patienten genutzt werden und wie sich die COVID-19-Patienten innerhalb aller Spitäler verteilen. Die Betrachtung der zehn Spitalnetzwerke und der entsprechenden COVID-19-spezifischen kritischen Daten, wie z.B. kantonale und regionale Re-Werte, Fallzahlen und Spitalbelegung etc., erlaubt dabei eine Antizipation der benötigten intensivmedizinischen Ressourcen.

Die subsidiäre Vermittlung von Patientenverlegungen zwischen den verschiedenen Spitalnetzwerken dient ausschliesslich dem Wohl der Patienten, beruht auf dem gemeinsamen Willen und der Ehrlichkeit aller Beteiligten, verzichtet auf den Einbezug ökonomischer Kriterien und kann nur im Geiste der Solidarität gelingen.

Finanzielles

Die Rega stellt ihre Einsatzzentrale inklusive der notwendigen personellen und strukturellen Ressourcen als Koordinationsstelle zur Verfügung, d.h. für Bund, Kantone und Spitäler fallen diesbezüglich keine zusätzlichen Kosten an. Der Beauftragte des Bundesrates für den KSD sorgt für die Finanzierung allfälliger weiterer Kosten.

Jede durch die Koordinationsstelle Rega vermittelte Verlegung einer Patientin oder eines Patienten sowie ihre bzw. seine Aufnahme in einem ausserkantonalen Spital gelten als medizinisch begründeter Notfall.

Im Übrigen gilt weiterhin das Konzept «Nationale Koordination bei massivem Zustrom von Patienten in Intensivstationen während der COVID-19-Pandemie» vom 16. Juni 2020.

13. Dezember 2021