



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

Einführung

Am 13.03.2020 hat der Bundesrat die ausserordentliche Lage gemäss Epidemien-gesetz erklärt. Gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. d der COVID-19-Verordnung 2 sollen mit den Massnahmen die Pandemie eingedämmt und die Kapazitäten der Schweiz zur Bewältigung der Epidemie sichergestellt werden, insbesondere um eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflege und Heilmitteln aufrecht zu erhalten.

In der normalen Lage sind Organisation und Einsatz im Gesundheitswesen sehr gut geregelt. Damit auch während einer ausserordentlichen oder besonderen Lage (ao oder beso Lage) die Aufgaben der Patientenversorgung bestmöglich erfüllt werden können, ist eine Koordination auf nationaler Ebene unabdingbar. Gleichzeitig können im Rahmen dieser Koordination kritische Ressourcen gezielt zu Gunsten der dringlichsten Versorgung eingesetzt werden.

Auf der Grundlage der Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) soll subsidiär bei massivem Zustrom von Patienten in kritische Strukturen, wie die Intensivstationen, die Kapazität der Patientenbehandlung schweizweit so abgesichert und unterstützt werden, dass nirgends ein anhaltendes Ungleichgewicht zwischen akuter Nachfrage und vorhandenen Ressourcen entsteht. Ziel ist es, so lange wie möglich die Versorgung nach individual-medizinischen Gesichtspunkten zu gewährleisten.

Die nationale Koordination der Intensivstationen (nachstehend Koordinationsstelle genannt) soll sicherstellen, dass die akuten Bedürfnisse mit dem Einsatz und der Nutzung der begrenzt verfügbaren Ressourcen optimal abgeglichen werden. Dies umfasst insbesondere die optimale Ausnutzung aller intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten, d.h. der jeweiligen Plätze auf Intensivstationen und der verfügbaren Transportmittel für Intensivpatienten.

Die Verantwortung für die Triage und Aufnahme von Patienten bleibt immer vor Ort beim jeweiligen Spital und seiner Intensivstation.

Auftrag

Bei erwartetem Zustrom von Patienten auf eine bereits ausgelastete Intensivstation vermittelt die nationale Koordinationsstelle für die Verlegung schon triagierter und aufgenommener Patienten schweizweit intensivmedizinische Behandlungsplätze auf anderen zertifizierten oder anerkannten Intensivstationen mit ausreichender Kapazität (inkl. Behandlungsbetten ad hoc).

Sie kann zum vorbereitenden Ausgleich der Behandlungskapazitäten eine Verlegung von Patienten aus Intensivstationen mit ausgelasteter Behandlungskapazität in solche mit Kapazitätsreserven vorschlagen.

Soweit dies das jeweilige Spital nicht selbst übernimmt, veranlasst die Koordinationsstelle den nach den Grundsätzen der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit bestgeeigneten Verlegungstransport (MEDEVAC) in der Luft oder auf der Strasse über die am Standort der Intensivstation verantwortliche Sanitätsnotrufzentrale.

Sie ersetzt keines der bestehenden Netzwerke unter den Intensivstationen, Spitälern und Kantonen, sondern unterstützt und ergänzt diese, wenn die Kapazitätsauslastung die Funktionsfähigkeit dieser Netzwerke in Frage stellt. Erst wenn die eingespielten Kanäle innerkantonal oder regional eine Patientenverlegung oder einen Kapazitätsausgleich nicht mehr ermöglichen, wenden sich die Verantwortlichen der Intensivstationen für überregionale oder schweizweite Verlegungen und Kapazitätsausgleich an die nationale Koordinationsstelle.

Die Koordinationsstelle arbeitet rund um die Uhr (24h/7d) mit dem erforderlichen qualifizierten Fachpersonal.

Umsetzung

Sobald eine Intensivstation mindestens einen schon triagierten und aufgenommenen Patienten zur Verlegung anmeldet, tritt die Koordinationsstelle mit der bezeichneten Verbindungsstelle (SPOC) einer oder mehrerer anderer Intensivstationen in Kontakt. Die Koordinationsstelle ersucht dabei um die Übernahme der Patienten und löst nach Zustimmung der empfangenden Intensivstationen in Absprache mit den betreffenden Spitälern und der am abgebenden Standort verantwortlichen Sanitätsnotrufzentrale die bestgeeigneten Verlegungstransporte aus.

Ausserdem kann die Koordinationsstelle mit den bezeichneten Verbindungsstellen (SPOC) zweier oder mehrerer Intensivstationen in Kontakt treten, sobald sie feststellt, dass ein Zustrom von Patienten auf eine bereits ausgelastete Intensivstation zu erwarten ist. Sie erfragt bei mindestens einer Intensivstation mit Kapazitätsreserven die Bereitschaft zur Übernahme von Patienten, schlägt einer bereits ausgelasteten Intensivstation die Verlegung schon triagierter und aufgenommener Patienten vor und löst nach Zustimmung der abgebenden und der empfangenden Intensivstationen in Absprache mit den betreffenden Spitälern und den an den abgebenden Standorten verantwortlichen Sanitätsnotrufzentralen die bestgeeigneten Verlegungstransporte aus.

Primäre Ziele

- Aufrechterhaltung der intensivmedizinischen Individualversorgung und der bestehenden Netzwerke unter den Spitälern so lange wie möglich, sowie Ergänzung durch eine schweizweite Übersicht und eine flächendeckende Kommunikation.
- Einsetzung und Betrieb einer nationalen Koordinationsstelle für die Vermittlung und den Ausgleich von intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten sowie die Verlegung von Patienten zwischen den betreffenden Intensivstationen während der ao oder beso Lage.
- Betrieb der Koordinationsstelle rund um die Uhr durch das dafür notwendige qualifizierte Fachpersonal.
- Permanentes Lagebild und regelmässige Analyse der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten im laufend durch die Intensivstationen aktualisierten und einsehbaren Informations- und Einsatzsystem (IES) des KSD während der ganzen Dauer der ao oder beso Lage.
- Entgegennahme, Priorisierung und Umsetzung der Anfragen und Anträge betreffend Behandlungsplätzen und Kapazitätsausgleich durch die Koordinationsstelle.

Sekundäre Ziele

- Verfassen eines Ereignisjournals (Protokollierung der Anfragen und Anträge), RETEX und Erstellung eines Berichts nach Aufhebung der ao oder beso Lage.
- Aufstellen und Durchführen eines Schulungs- und Trainingsplans für die Mitarbeiter der Koordinationsstelle zur Sicherung der Erfahrungen.
- Entwickeln einer Doktrin in diesem Bereich, so bald wie möglich nach Ende der COVID-19-Krise.

Arbeitsgrundlagen der Koordinationsstelle

Die Koordinationsstelle analysiert laufend die intensivmedizinische Behandlungskapazität auf lokaler, kantonaler und nationaler Ebene. Wenn möglich werden die entsprechenden Kapazitäten des nahen Auslandes einbezogen. Die dazu notwendigen Informationen werden auf Stufe der einzelnen Intensivstation regelmässig über das Informations- und Einsatzsystem (IES) des KSD erfasst. Diese Informationen werden mindestens einmal pro Tag aktualisiert. Je nach Bedarf kann der Rhythmus der Aktualisierung durch die Koordinationsstelle erhöht werden.

Für die Auslösung der Verlegungstransporte (MEDEVAC) zwischen den Intensivstationen nutzt die Koordinationsstelle ein geeignetes IKT-System. Ihr Chef regelt die Details.

Aufbau der nationalen Koordination

1. Lenkungsausschuss, zusammengesetzt aus den involvierten SANKO-Mitgliedern und je einer Person aus den direkt betroffenen Institutionen:
 - Vertretung des KSD (Vorsitz)
 - Vertretung des BAG

- Vertretung der GDK, sowie der vier regionalen Gesundheitsdirektorenkonferenzen
- Vertretung von H+ Die Spitäler der Schweiz
- Vertretung universitäre Intensivmedizin
- Vertretung nicht-universitäre Intensivmedizin
- Vertretung Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI
- Vertretung des IVR

Die drei Vertretungen der Intensivmedizin stellen auch sicher, dass sowohl die deutsche, als auch die französische und italienische Sprachregion vertreten sind.

Der Lenkungsausschuss bestimmt aus seiner Mitte eine Delegation, welche das ordnungsgemässe Funktionieren der Koordinationsstelle überwacht. Nach Abschluss der ao oder beso Lage soll der Lenkungsausschuss die gewonnenen Erkenntnisse auswerten und für eine allfällige spätere Anwendung in einem ordentlichen Verfahren ein Projekt initiieren.

2. Koordinationsstelle

Die Koordinationsstelle ist ein sanitätsdienstliches Führungsorgan. Sie ist nach dem Modell der Sanitätsnotrufzentralen aufgebaut. Ihre Struktur und Funktionsweise orientiert sich an den Grundsätzen der Rettungs-, Notfall- und Katastrophenmedizin.

Die Geschäftsleitung der Schweizerischen Rettungsflugwacht Rega wurde angefragt und hat die Bereitschaft der Stiftung bestätigt, ihre Einsatzzentrale 1414 als nationale Koordinationsstelle zur Verfügung zu halten und während der ao oder beso Lage mit eigenen Mitteln zu betreiben.

Zusammensetzung:

- Chef Koordinationsstelle, Leiter Betrieb (Kommunikation Betrieb und Lage)
- Chef Medizin (chief medical officer CMO), Leiter Koordination Behandlungsplätze und -kapazitäten (Kommunikation Medizin)
- Chef Transport (chief ambulance officer CAO), Leiter MEDEVAC
- Disponenten Patiententransfer und -transport (MEDEVAC)
- Im Bedarfsfall zusätzlich: Intensivmediziner (Koordination Behandlungskapazität)
- Im Bedarfsfall zusätzlich: Transportspezialisten (MEDEVAC)

Support, Infrastruktur, Logistik, IKT, Protokoll:

Die Koordinationsstelle kann zusätzliches Personal rekrutieren, ausbilden und in die Koordinationsstelle integrieren. Die Verstärkung ihres Dispositivs hängt von der zu erwartenden Anzahl von Anfragen resp. Verlegungen ab. Der Chef der Koordinationsstelle regelt die Details im Einvernehmen mit der Delegation des Lenkungsausschusses.

3. Betrieb

Die Koordinationsstelle funktioniert als operative Zentrale im Rahmen ihres Auftrags. Ihr Chef regelt die Details.

Die Koordinationsstelle wird bei Anfragen nach intensivmedizinischen Behandlungsplätzen und Verlegungstransporten aktiv. Sie handelt bei Anträgen für Unterstützung bei fehlenden Behandlungskapazitäten und priorisiert diese. Die Koordinationsstelle kann zum Ausgleich der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten Verlegungen von Patienten zwischen einzelnen Intensivstationen anregen.

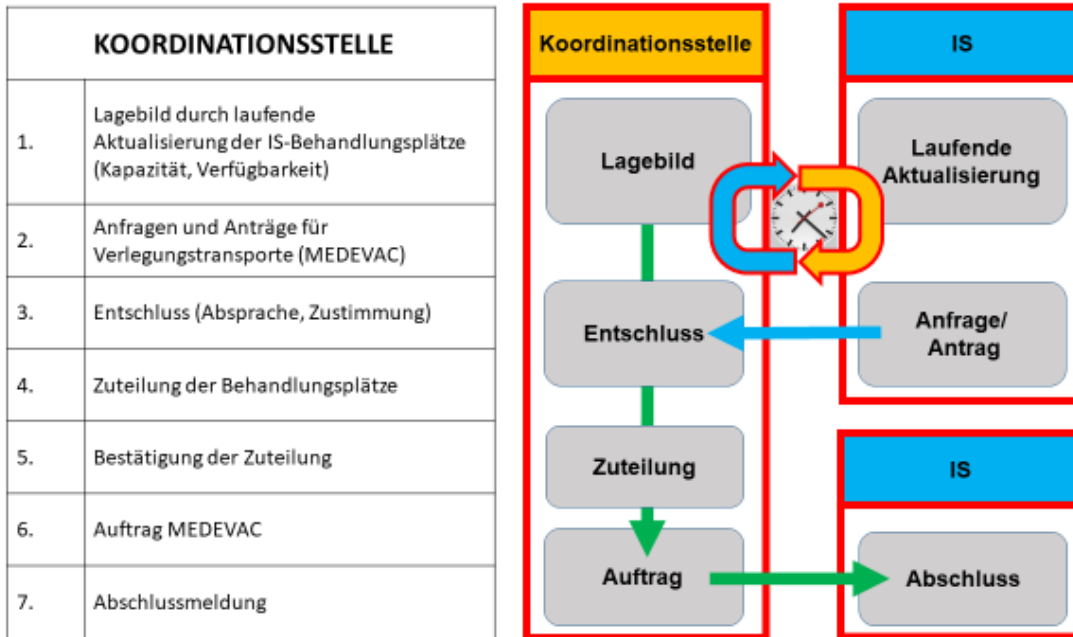
Nach Zustimmung der verlegenden und der empfangenden Intensivstationen organisiert sie die dafür notwendigen Transporte und stellt sie die Information der Spitäler sicher.

Die Anfragen, Anträge und Anregungen werden protokolliert, die Entscheidungen schriftlich dokumentiert. Für jeden Patiententransport müssen mindestens Datum und Uhrzeit, Anzahl verlegte Patienten, verlegende Intensivstation/en und empfangende Intensivstation/en sowie eingesetzte Transportmittel festgehalten werden.

Die Koordinationsstelle berücksichtigt bei ihren Entscheidungen die Richtlinien des Dokuments «COVID-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit vom 24.03.2020» in der aktuell gültigen Fassung.

So lange wie möglich berücksichtigt sie ausserdem die Kultur der Patientinnen/Patienten und der Spitäler, indem sie Verlegungen primär innerhalb der Sprachregionen vermittelt.

Bei Aussicht auf eine massive Überlastung während der ao oder beso Lage (schweizweit überwiegend Stufe B nach den Richtlinien der SAMW und SGI zur COVID-19-Pandemie) kann die Koordinationsstelle dem SANKO zusätzliche Massnahmen zur Sicherstellung der Behandlungskapazität vorschlagen.



Terminologie

Um eine reibungslose Interoperabilität zwischen allen Beteiligten zu gewährleisten, ist neben dem Grundkonzept eine gemeinsame Terminologie erforderlich.

Die verwendeten Konzepte und Begriffe basieren auf der Terminologie der Rettungs-, Notfall- und Katastrophenmedizin (SGNOR und IVR) und werden bei Bedarf durch die Terminologie der Intensivmedizin (SGI) ergänzt.

Konsistenz und Kompatibilität

Die Doktrin ist auf die sanitätsdienstliche Einsatzkoordination in der Schweiz ausgerichtet. Die Vorgaben der aktuell gültigen Gesetzgebung werden eingehalten.

Die Abstimmung nicht nur in den Grenzregionen, sondern wenn möglich mit unseren Nachbarstaaten und den übrigen europäischen Ländern soll gefördert werden.

Logistik

Der Einsatz der für die Umsetzung notwendigen logistischen und technischen Mittel liegt in der Verantwortung der beteiligten Partner mit Unterstützung des KSD.

Finanzen

Der Beauftragte des Bundesrates für den KSD sorgt für die Finanzierung der Koordinationsstelle.

16. Juni 2020

Abkürzungen

| | |
|-----------------------------|--|
| ao oder beso Lage | Ausserordentliche oder besondere Lage |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| CAO | <i>Chief ambulance officer</i> |
| CMO | <i>Chief medical officer</i> |
| COVID-19 | <i>Corona Virus Disease 2019</i> |
| GDK | Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren |
| H+ Die Spitäler der Schweiz | Nationaler Spitzenverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen |
| IES | Informations- und Einsatz-System |
| IS | Intensivstation |
| IKT | Informations- und Kommunikations-Technik |
| IVR | Interverband für Rettungswesen |
| KSD | Koordinierter Sanitätsdienst |
| MEDEVAC | <i>Medical Evacuation</i> |
| RETEX | <i>Retour d'expérience</i> |
| SAMW | Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften |
| SANKO | Sanitätsdienstliches Koordinationsorgan |
| SGI | Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin |
| SGNOR | Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin |
| SPOC | <i>Single point of contact</i> |