

10 Punkte-Plan zur Vorbereitung auf eine zweite Welle der Corona-Pandemie (SARS-CoV-2) **Marret Bohn, 24.5.2020**

Die aktuelle Entwicklung der Infektionszahlen ist ein Hoffnungsschimmer. Wir können einmal durchatmen. Unsere Anstrengungen müssen wir allerdings fortsetzen – der Marathonlauf geht weiter. Die Warnungen der Fachleute vor einer zweiten Welle nehmen wir sehr ernst. Die zweite Welle wird uns aller Voraussicht nach im Herbst treffen. Unser Ziel ist daher, dass wir die nächsten Wochen nutzen um uns auf die zweite Welle gut vorzubereiten und diese so flach wie möglich zu halten. Vom Erscheinungsbild müssen wir von zahlreichen kleineren „Brandherden“ im Sinne regionaler Ausbrüche ausgehen. Verhindert werden muss, dass das Infektionsgeschehen sich dynamisch ausbreitet und zu einem Flächenbrand führt.

Um auch die erwartete zweite Welle möglichst gut zu überstehen, sprechen wir uns für folgende Maßnahmen aus:

- **1. Produktion von persönlicher Schutzkleidung (PSA) in Schleswig-Holstein**

Es darf nie wieder passieren, dass wir für unser Personal in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen keine Schutzkleidung haben.

Mit einer Produktion durch Unternehmen in Schleswig-Holstein machen wir uns unabhängig von globalen Lieferketten, die in Pandemiezeiten unterbrochen sind.

(Hierzu gehören: FFP-2 und FFP-3-Masken, Face Shields (Gesichtsschutzschilder), Mund-Nasen-Schutz, Schutzkittel, Desinfektionsmittel, Schutz-Handschuhe etc. „Made in Schleswig-Holstein“).

- **2. Produktion von Medikamenten**

Es gibt derzeit einen Lieferengpass verschiedener Medikamente, die insbesondere auf Intensivstationen gebraucht werden. Die Apotheke des UKSH hat als eine von sechs Krankenhausapotheken in Deutschland die Genehmigung und den Auftrag der Bundesregierung erhalten, das Narkosemittel Midazolam selbst herzustellen und andere Krankenhäuser zu versorgen. Wir hatten vor einigen Wochen nach einer Meldung der Deutschen Gesellschaft für Intensivmedizin auf diesen Lieferengpass hingewiesen.

Unser Ziel ist, dass auch für andere Medikamente, bei denen ein Lieferengpass besteht, eine landesweite Produktion aufgebaut wird. Geprüft werden sollte eine Verbundlösung der Apotheke des UKSH mit der Apotheke des 6-K-Verbundes und anderer Krankenhaus-Apotheken in Schleswig-Holstein.

- **3. Landesweite Notfall-Reserve für Schutzausrüstung**

Das Land hat in den letzten Wochen im Rahmen seiner übergeordneten Pandemie-Zuständigkeit eine Reserve für persönliche Schutzausrüstung im Sinne einer Notfallreserve für Pflegekräfte und Ärzt*innen aufgebaut. Andere medizinische Berufe wie z.B. die Heilmittelerbringer*innen (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Medizinische Podologie u.a.) werden derzeit hierbei nicht berücksichtigt. Diese Berufe sind für die Versorgung von Patient*innen jedoch enorm wichtig (Beispiel Patient*innen mit Schlaganfall). Damit in der zweiten Welle die Behandlung kontinuierlich fortgesetzt werden kann, sollten auch andere medizinische Berufe wie z.B. die Heilmittelerbringer*innen und Hebammen im Notfall entsprechende Schutzausrüstung im Land erwerben können.

- 4. Tracing und die Aufstockung der Gesundheitsämter**

Das Contact Tracing (Rückverfolgung von Kontaktketten) gehört zur Strategie gegen die Bekämpfung der regionalen Ausbrüche und erfolgt über die örtlichen Gesundheitsämter. Die Personalkapazitäten der Gesundheitsämter müssen in den nächsten Wochen mit Hochdruck aufgestockt werden, um das auf der MPK vereinbarte Ziel von Teams mit jeweils 5 Personen pro 20.000 Einwohner*innen zu erreichen. Die Gesundheitsämter werden durch sogenannte Containment Scouts unterstützt, die die Kontaktpersonen der Infizierten ausfindig machen sollen. Der Einsatz der Containment Scouts ist für einen Zeitraum von 6 Monaten geplant. Dies ist aus unserer Sicht nicht lang genug, da der Zeitraum der Pandemie sich aller Voraussicht nach länger hinziehen wird. Wir wollen ein langfristiges Personalkonzept für den öffentlichen Gesundheitsdienst.
- 5. Tests, Tests, Tests**

Medizinisches und pflegerisches Personal in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sollte landesweit getestet werden. Die Finanzierung muss durch die Krankenkassen erfolgen. Durch die Testungen kann festgestellt werden, wie hoch die Infektionsrate unter Ärzt*innen und Pflegekräften ist. Eine sichere Datengrundlage ist wichtig für die Planung zum schrittweisen Aufbau der Regelversorgung.
- 6. Kinder und Corona – Forschungsverbünde aufbauen**

Die Informationen über den Verlauf der Infektion mit SARS-CoV-2 und den Verlauf von Covid-19 bei Kindern sind sehr unterschiedlich. Dies gilt auch für die Aussagen über die Bedeutung von Kindern für die Infektionsausbreitung. Über Forschungsverbünde wollen wir die Entwicklung des Infektionsgeschehens besonders in Bezug auf Kinder fortlaufend analysiert werden. Schleswig-Holstein wird sich an dieser Forschungsgruppe aktiv beteiligen. Das Land hat im Nachtragshaushalt 2 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.
- 7. „Infektsprechstunden“**

Haus- und Kinderärzt*innen sowie spezielle Fachgruppen wie Kardiologie, Pneumologie, Radiologie oder HNO sollen gebeten werden Sprechzeiten für Patient*innen mit Infekten zu reservieren. Durch die „Infektsprechstunden“ sollen die verschiedenen Patientenströme voneinander getrennt werden, um Patient*innen, die einer Risikogruppe angehören, besser zu schützen.
- 8. Clusterausbrüche eindämmen**

Für sogenannte Clusterausbrüche mit besonders hoher Übertragungsaktivität wie z.B. Infektionsausbrüche in Schlachthöfen und Altenpflegeeinrichtungen werden die landesweiten Aufsichts- und Kontrollmöglichkeiten verbessert. Dies wollen wir auf Landesebene z.B. durch ein Wohnraumschutzgesetz ermöglichen. Die STAUk (Staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord) arbeitet bei der Umsetzung eng mit den Gesundheitsämtern der Kreise und kreisfreien Städte zusammen.
- 9. Ampel als Warnsystem**

Die Anzahl der Neuinfektionen wird fortlaufend dokumentiert. Risikofaktoren, die auf eine kritische Zunahme des Infektionsgeschehens hindeuten, werden in einem Ampelsystem zusammengefasst. Der im Rahmen der MPK vereinbarte Grenzwert von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner*innen innerhalb von sieben Tagen ist nicht als untere Grenze zu verstehen (Rote Stufe). Schon ab einer Grenze von 25 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner erfolgt eine frühzeitige Warnung durch die Gesundheitsämter (Gelbe Stufe). Berücksichtigt wird auch, ob es sich um ein Clustergeschehen handelt. Die intensivmedizinischen Kapazitäten stellen nach wie vor die Grundlage für die Planung im

Krankenhausbereich dar. Weitere epidemiologische Parameter werden weiterhin zusätzlich berücksichtigt.

- **10. Überlastung des Gesundheitssystems vermeiden**

Ein weiteres Ziel ist den Beginn der erwarteten zweiten Welle der SARS-CoV-2-Pandemie vom Beginn der absehbar für den Herbst zu erwartenden Erkrankungsfälle mit Influenza und Pneumokokken-Infektionen zeitlich zu entzerren. Hiermit soll verhindert werden, dass die intensivmedizinischen Kapazitäten durch diese Erkrankungen überlastet werden. Hierfür werden die Kapazitäten für die Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken aufgestockt. Das Ziel ist, dass allen, die sich im Rahmen der Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommision des Robert-Koch-Institutes) impfen lassen möchten, Impfstoff zur Verfügung steht. Diese Maßnahme ist insbesondere für die Mitarbeiter*innen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen und für Risikopatient*innen wichtig. Zusätzlich sollte die jährliche Impfkampagne intensiviert werden, damit möglichst viele das Angebot annehmen.