



Pandemieplanung für den Rettungsdienst

Hamm, 22.09.2020

Beispiele für Pandemien im 20./21. Jahrhundert

- ▶ „Spanische Grippe“ (1918)
 - ▶ 27 - 50 Mio. influenzabedingte Todesfälle
- ▶ „Asiatische Grippe“ (1958)
 - ▶ 1 Mio. influenzabedingte Todesfälle
- ▶ „Honkong Grippe“ (1968)
 - ▶ 1 Mio. influenzabedingte Todesfälle
- ▶ „SARS-Pandemie“ (2002)
 - ▶ 774 Todesfälle

Kennzeichen einer Pandemie

- ▶ Der Erreger besitzt eine hohe Virulenz
- ▶ Übertragung erfolgt (leicht) von Mensch zu Mensch
- ▶ Die Bevölkerung hat noch keine spezifischen Abwehrkräfte gegen den Erreger entwickelt
- ▶ Krankheitsbild meist milde



Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012

Hintergrund

- ▶ Gesetzlicher Auftrag (ZSKG Bund)
- ▶ Ergebnisse:
 - ▶ Informations- und Entscheidungsgrundlage
 - ▶ Vorsorge- und Abwehrplanung
- ▶ 3 Szenarien:
 - ▶ **K E I N E** Prognose / Vorhersage
 - ▶ Möglicher fiktiver Ereignisverlauf

Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012 „Pandemie durch Virus Modi-SARS“

- ▶ Realistische Erregereigenschaften
- ▶ Von Asien ausgehende weltweite Verbreitung
- ▶ 1. Welle (300 Tage): 6 Mio. Infizierte
- ▶ Überforderung des Gesundheitswesens
- ▶ 2. und 3. Welle deutlich abgeschwächerter
- ▶ Impfstoff nach 3 Jahren verfügbar

Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012

„Pandemie durch Virus Modi-SARS“

Anzahl Erkrankter auf dem Scheitelpunkt der Wellen

Zeitpunkt	Insgesamt	Krankenhauspflichtig (intensivpflichtig)
Tag 1	10	0
Tag 300 (1. Welle)	6 Millionen	4,1 Millionen <i>(1,1 Millionen)</i>
Tag 520 (2. Welle)	3 Millionen	2 Millionen <i>(0,6 Millionen)</i>
Tag 880 (3. Welle)	2,3 Millionen	1,6 Millionen <i>(0,4 Millionen)</i>

Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012

„Pandemie durch Virus Modi-SARS“

- ▶ Auswirkungen auf das tägliche Leben:
 - ▶ Einbruch der Wirtschaft
 - ▶ Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur
 - ▶ Einschränkungen im ÖPNV
 - ▶ Hohe Personalausfälle
 - ▶ Eingeschränkte Verfügbarkeit von Gütern des täglichen Bedarfs

Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012 „Pandemie durch Virus Modi-SARS“

- ▶ Auswirkungen auf das Gesundheitswesen:
 - ▶ Medizinische Versorgung bricht zusammen
 - ▶ Einrichtung von Notlazaretten
 - ▶ Hohe Personalausfälle teilweise wegen psychischen Belastungen
 - ▶ Hohe Nachfrage von Arzneimitteln, PSA, Medizinprodukten und Desinfektionsmitteln

Pandemische Influenza in Deutschland 2020

Szenarien und Handlungsoptionen

Szenario 1

- Krisenanzeichen trotz beherrschbarer Pandemielage

Szenario 2

- Schlechte Vorbereitung führt zur Krise in Deutschland

Szenario 3

- Wir sind auf alles vorbereitet

Pandemische Influenza in Deutschland 2020

Szenarien und Handlungsoptionen

- ▶ Antiepidemische Prävention:
 - ▶ Information der Bevölkerung
 - ▶ Hygienemaßnahmen (Händedesinfektion etc.)
 - ▶ Aufklärungskampagnen
 - ▶ Nutzung moderner Kommunikationskanäle

Pandemische Influenza in Deutschland 2020

Szenarien und Handlungsoptionen

▶ Krisenkommunikation:

- ▶ Informationen so früh als möglich
- ▶ Glaubwürdige Inhalte
- ▶ Regelmäßiges Briefing zur Pandemielage
- ▶ Messaging Aktivitäten (Facebook, Twitter etc.) für die Surveillance bzw. als Frühwarnsysteme

Pandemische Influenza in Deutschland 2020

Szenarien und Handlungsoptionen

- ▶ Trainings- und Übungsmaßnahmen:
 - ▶ Skilltraining
 - ▶ Szenarientraining
 - ▶ Pandemiepläne auf „Praxistauglichkeit“ testen
 - ▶ Beachtung von gesellschaftlichen Entwicklungen

Pandemische Influenza in Deutschland 2020

Szenarien und Handlungsoptionen

- ▶ Strategische Neuausrichtung:
 - ▶ Ausreichende Bevorratung von Verbrauchsgütern
 - ▶ Instandhaltungsintervalle
 - ▶ Technische Ausrüstung
 - ▶ Logistik & Infrastruktur
 - ▶ Einrichtungsspezifische Pandemiepläne

Pandemische Influenza in Deutschland 2020

Szenarien und Handlungsoptionen

- ▶ Impfprävention:
 - ▶ Fokus in der Öffentlichkeit
 - ▶ Image-Kampagne
 - ▶ Impfstrategie
 - ▶ Klärung der Kostenübernahme

Pandemieplanung - Theorie & Praxis

▶ Betriebliche Planung:

- ▶ Krisenstab bilden - Wer?
- ▶ Zuständigkeiten definieren
- ▶ Kernprozesse definieren - Was fällt weg?
- ▶ Gibt es ausgelagerte Prozesse?
- ▶ Personaleinsatz & Ausfallstrategie planen
- ▶ ...

Pandemieplanung - Theorie & Praxis

▶ Beschaffungsstrategie:

- ▶ Was genau wird benötigt?
- ▶ Welchen Bedarf haben wir?
- ▶ Frühzeitige Kontaktaufnahme mit Lieferanten
- ▶ PSA-Bedarf in 2-Wochen-Zeiträumen ermitteln
- ▶ ...

Pandemieplanung - Theorie & Praxis

▶ Kommunikation & Information:

- ▶ Wie wollen wir kommunizieren?
- ▶ Welche Kanäle/Mittel sollen verwendet werden?
- ▶ Hoher Informationsbedarf bei Mitarbeitern
- ▶ Ansprechpartner nach extern definieren
- ▶ ...

Pandemieplanung - Theorie & Praxis

- ▶ Medizinische Planung:
 - ▶ Schulung des Personals!
 - ▶ Besondere Schutzmaßnahmen festlegen
 - ▶ Besondere Arbeitsabläufe notwendig?
 - ▶ Personalaquise - Reservisten?

Notfallplan - Stufenschema

Legende: grün = durchzuführen; rot = zu unterlassen; gelb = weitere Informationen

Stufe 1 (ab 10% Ausfall)	Stufe 2 (ab 15% Ausfall)	Stufe 3 (ab 20% Ausfall)
Notfallrettung sicherstellen	Bei Bedarf schichten halbieren	24h - Dienste
	Personaleinsatz auf Bezirksebene	kein NEF-Fahrer
	Vermehrter Ausfall von KTW-Diensten	Einsatz von Reservisten
Lange KTW-Dienste können entfallen		Dokumentation auf ein Minimum reduzieren
Frei-Wünsche der Mitarbeiter einschränken		
Umstellung Monatsdienstplan - Wochendienstplan		
Personalrotation - Wachübergreifend		
kein Dienstaussch	Urlaubssperre Personal	Bei Bedarf Minderqualifikation in der Notfallrettung
		Keine KTW-Dienste!
	Urlaubs-Sperre Personal	Schlafmöglichkeiten für Personal im Haus
Suche von externen Helfer	Anpassung Schichtzeiten	Verpflegung (Essen und Trinken)
Treffpunkt Personal zu Dienstbeginn, danach Zuordnung		
Schüler: Einsatz statt Home-Office		

Hygieneplan - Inhalte anpassen

Hygieneplan für den Rettungsdienst und Krankentransport

BRK – Kreisverband XY



Version: 1.3 Stand: 01.09.2012

Kategorie	Beschreibung	Standort	Frequenz	Verantwortlicher	Datum	Status
Handhygiene	Handwaschbecken	Bereitschaftswagen	2			
Handhygiene	Handwaschbecken	Krankentransportwagen	1			
Handhygiene	Handwaschbecken	Zentralwäscherei	1			

Musterhautschutzplan für den Rettungsdienst

Was	Wann	Wie	Weshalb
Handhygiene	Bevor sie arbeiten beginnen, nach Kontakt mit einem Patienten, nach Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten, nach Kontakt mit einem Patienten, der eine Infektionskrankheit hat oder Verdacht auf eine Infektionskrankheit hat.	Handhygiene (Physisches oder chemisches Waschen)	Handhygiene
Handschuhe	Bei Kontakt mit infizierten Patienten, bei Kontakt mit kontaminierten Oberflächen, bei Kontakt mit kontaminierten Instrumenten, bei Kontakt mit kontaminierten Gegenständen, bei Kontakt mit kontaminierten Materialien.	Handschuhe tragen, die den Kontakt mit dem Patienten oder den kontaminierten Oberflächen, Instrumenten, Gegenständen und Materialien verhindern.	Handschuhe tragen
Augenschutz	Bei Kontakt mit kontaminierten Flüssigkeiten, die die Augen schädigen können, bei Kontakt mit kontaminierten Instrumenten, bei Kontakt mit kontaminierten Gegenständen, bei Kontakt mit kontaminierten Materialien.	Geschütztes Tragen (z.B. Schutzbrille, Gesichtsschild, Schutzschirm)	Augenschutz
Atmungsorgane	Bei Kontakt mit kontaminierten Aerosolen, bei Kontakt mit kontaminierten Instrumenten, bei Kontakt mit kontaminierten Gegenständen, bei Kontakt mit kontaminierten Materialien.	Atmungsorgane schützen (z.B. Atemschutzgerät, Mundschutz)	Atmungsorgane schützen
Vermeidung von Hautverletzungen	Bei Kontakt mit scharfen Instrumenten, bei Kontakt mit kontaminierten Instrumenten, bei Kontakt mit kontaminierten Gegenständen, bei Kontakt mit kontaminierten Materialien.	Sicheres Arbeiten (z.B. Handschuhe tragen, Instrumente richtig handhaben)	Vermeidung von Hautverletzungen

Unterweisung Hygiene

Stand: 01.09.2012

Name	Beruf	gültig	Unterschrift	Datum

Allgemeine Anforderungen an die Handhygiene im Rettungsdienst



Ziele:

1. Reduzierung der Infektionsrisiko
2. Vermeidung von Infektionen
3. Vermeidung von Kreuzkontaminationen
4. Vermeidung von Infektionsübertragungen
5. Vermeidung von Infektionsübertragungen
6. Vermeidung von Infektionsübertragungen
7. Vermeidung von Infektionsübertragungen
8. Vermeidung von Infektionsübertragungen

Hygienezeugnis für die Zentralwäscherei des Krankenhauses Augsburg

Januar 2009

Dr. Dr. M. H. Eber (1) Dr. M. H. Eber (2) Dr. M. H. Eber (3)