

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 29. April 2020

Seite 1 von 4

An die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen

über die Bezirksregierungen
Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und
Münster

Aktenzeichen
bei Antwort bitte angeben

Telefon 0211 855-
Telefax 0211 855-
KH-Planung@mags.nrw.de

Wiederaufnahme elektiver Maßnahmen in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit einem Schreiben vom 13. März 2020 hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen den Krankenhäusern unter anderem empfohlen, planbare Aufnahmen, Eingriffe und Operationen nach Möglichkeit zu verschieben. Somit sollte eine Überforderung des Gesundheitssystems durch die Auswirkungen der Pandemie verhindert werden. Die Intensität der COVID-19-Pandemie und der daraus resultierenden Krankenhausfallzahlen war zu diesem Zeitpunkt nicht absehbar.

Die derzeit geringe Auslastung der Krankenhäuser ist -erfreulicherweise- ein Anzeichen dafür, dass die Maßnahmen zur Verlangsamung der Ausbreitung die angesprochene Überforderung des Gesundheitssystems bisher verhindert haben.

Sie und Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben dazu im besonderem Maße beigetragen. Dafür danke ich Ihnen im Namen der Landesregierung.

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

Die Erfahrungen der vergangenen Monate und die derzeitigen ausreichenden Kapazitäten ermöglichen es, die stationäre Versorgung schrittweise wieder für planbare Maßnahmen öffnen zu können.

Dafür muss jedoch neben der schrittweisen Rückkehr zum Regelbetrieb die Versorgung der COVID-19-Patienten im Krankenhaus weiterhin gesichert sein.

Um dieser dynamischen Lage, die die Corona-Pandemie weiterhin darstellt, gerecht zu werden, empfehle ich, die folgenden Punkte umzusetzen:

1. Reservekapazitäten

- Die somatischen Abteilungen eines jeden Krankenhauses halten 30% der Intensivkapazitäten für die ausschließliche Behandlung von COVID-19-Patienten vor.
- Hier ist eine **gestufte Vorhaltung** möglich:

Stufe 1: 10% der Intensivkapazitäten sind durchgängig als Reservekapazität frei zu halten.

Stufe 2: Weitere 10% sollen innerhalb von 24 Stunden in den Betrieb für die Behandlung von COVID-19-Patienten genommen werden.

Stufe 3: Weitere 10% sollen innerhalb von 48 Stunden in den Betrieb für die Behandlung von COVID-19-Patienten genommen werden.

Die prozentuale Verteilung berechnet sich anhand der jeweiligen Gesamtintensivkapazität – unabhängig von der tatsächlichen Belegung. Ist die jeweilige Stufe der Reservekapazität ausgeschöpft, müssen innerhalb der o.g. Zeiträume die entsprechenden Kapazitäten geschaffen werden.

- Die zwischenzeitlich neu etablierten Intensivbetten dürfen bis auf Weiteres nicht zurückgebaut werden. Eine Ausnahme gilt für

umgewandelte Aufwachräume. Sobald der OP-Betrieb wieder aufgenommen wird, sollen diese ihre ursprüngliche Funktion erfüllen.

- Die restlichen freien Kapazitäten stehen zur Versorgung von Patienten grundsätzlich frei zur Verfügung.
- Konkrete Entscheidungen über eine Behandlung sind von den Ärztinnen und Ärzten im patientenbezogenen Einzelfall zu treffen.

2. Ambulanzen

- Die Portalpraxen und Fachambulanzen stellen eine wichtige Säule der Versorgung dar. Sie sollen ihren Betrieb wiederaufnehmen und die Patienten bis zur Grenze der oben genannten Kapazitätsreserven versorgen.

3. Allgemeine Vorgaben

- Die Mitarbeiter als auch die Patienten sind vor potentiellen Ansteckungen zu schützen. COVID-19-Patienten sollen möglichst in abgetrennten Bereichen des Krankenhauses versorgt werden. Hier ist auch das Personal, soweit möglich, entsprechend zuzuteilen.
- Jedes Krankenhaus hat innerhalb der Kapazitätsreserve über einen Bereich zur Absonderung, d.h. Quarantäne bzw. Infektionsbetten vorzuhalten.
- Das für die Behandlung von Patienten qualifizierte Personal ist weiterhin entsprechend vorzuhalten und Schulungen des Personals sind fortzuführen.
- Soweit es organisatorisch und baulich möglich ist, ist ein Screening auf COVID-19 im Zugangsbereich des Krankenhauses und in der Notaufnahme einzurichten. Hier erfolgt mindestens eine sorgfältige Anamnese in Bezug auf eventuelle Symptome und Kontakte im Vorfeld der stationären bzw. der ambulanten

Behandlung. Sollte die Anamnese auffällig sein, ist vor der Aufnahme bzw. Behandlung grundsätzlich ein Abstrich durchzuführen.

- Die Krankenhäuser sind angehalten, über die Krisenstäbe vor Ort, den Verbund oder über eine Absprache mit einer Rehabilitationsklinik Auffangkapazitäten zu schaffen.
- Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass bei der Entstehung neuer regionaler Hotspots in Krankenhäusern benachbarte Regionen ausreichend freie Kapazitäten zur Verfügung standen. Um dies auch zukünftig zu gewährleisten, ist eine strukturierte Koordination der Patientenverlegungen angezeigt. Für Situationen, die einer überregionalen Verlegungskoordination bedürfen, stehen die Krisenstäbe der Bezirksregierungen auch weiterhin zur Verfügung.

Diese Empfehlungen sind in Abhängigkeit mit den Entwicklungen der weiteren SARS-COV-2-Ausbreitung regelmäßig zu evaluieren, um sie so ggf. anpassen zu können.

Ausreichende Kapazitäten für COVID-19-Patienten, aber auch die schrittweise Wiedereröffnung der Krankenhäuser für die elektive Behandlung von Nicht-COVID-19-Patienten sind zum jetzigen Zeitpunkt für die qualitativ hochwertige Versorgung der gesamten Bevölkerung unabdingbar. Ich bin zuversichtlich, dass Ihnen mit Hilfe der Erfahrungen der vergangenen Wochen diese verantwortungsvolle Öffnung gelingen wird.

Mit freundlichen Grüßen



Karl-Josef Laumann