



StiftungsKlinikum  
Mittelrhein

„Fast Pandemic Concept“  
auf der Grundlage des  
„Stufenplans Koblenzer Modell“

Stand: 11. August 2009

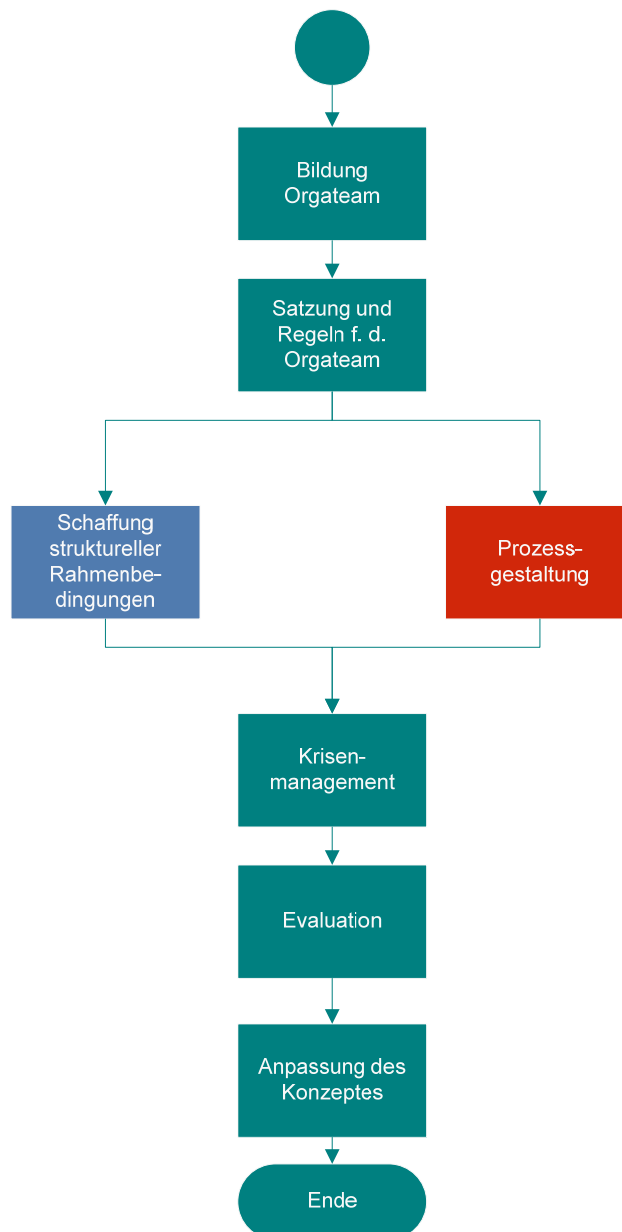
Erstellt:

Johannes Palm  
(Ltg. Organisationsentwicklung)

Dr. Petra Kutscheid  
(Ltg. Med. Ethik, Hygiene, Transfusion)

Johannes-Müller-Straße 7  
56068 Koblenz  
Telefon: 0261-137 1695  
Mobil: 0151- 12625299  
Telefax: 0261-137 17695  
[johannes.palm@stiftungsklinikum.de](mailto:johannes.palm@stiftungsklinikum.de)

Zur schnellen Umsetzung eines Pandemieplanes (Fast Pandemic Concept) wird zunächst ein Workflow für einen möglichen Schnelleinstieg aufgeführt. Die farblich zugeordneten Checklisten auf den folgenden Seiten stellen die aggregierten Inhalte des „Stufenplanes Koblenzer Modell“ dar.



## Struktur-Checkliste für den Aufbau eines Orgateams

**Auftrag der Geschäftsführung liegt vor**

**Einsatzleitung definiert und Kompetenzen verliehen**

**Orgateammitglieder benannt und informiert**

Vorschläge/Hinweise:

- Hygienebeauftragter Arzt
- Ärztlicher Direktor
- Pflegedienstleiter
- Verwaltungsdirektor
- Leiter Evakuierungsbereiche
- Apotheke
- Einkauf/Logistik
- Zentrallabor
- Technik
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

**Regelmäßige Treffen sind ausgestaltet und organisiert**

Vorschläge/Hinweise:

- Zu Beginn wöchentliche Treffen
- Fester Raum
- Strukturierte Vorgehensweise
- Ressourcenplanung

**Dokumentation ist definiert**

Vorschläge/Hinweise:

- Dokumentation/Protokoll
- Verteilung des Protokolls über Mail

**Kommunikation ist geregelt**

**Budget ist erteilt**

Vorschläge/Hinweise:

- Vorschussbudget von 5.000 – 10.000 € für die Umsetzung von Sofortmaßnahmen wie bspw. Einkauf von Isolierungsmaterial, Baumaßnahmen, usw.

**Verlustkonto für entgangenen Nutzen, Personal- und Sachkosten ist eingerichtet.**

Vorschläge/Hinweise:

- Zur Erfassung von zusätzlichen Kosten, die im Zuge der Umsetzung des Krisenmanagements anfallen

## Struktur-Checkliste für den Aufbau der Infrastruktur

**Vorort-Begehungen durchgeführt**

**Ambulanter Bereich definiert**

**Vorschläge/Hinweise:**

- Es besteht ein erhöhter Organisationsbedarf im Übergang zwischen der Versorgung einzelner, erster Verdachtsfälle und Evakuierung für viele Influenzapatienten.
- Empfehlenswert ist die Bestimmung freier Kopfräume mit speziellen Zugängen für Verdachtspatienten

**Evakuierungsbereich (= Isolierungsbereich) definiert**

**Vorschläge/Hinweise:**

- Empfehlenswert ist ein ausgelagerter Gebäudebereich
- Der Bereich für den Massenansturm Erkrankter befindet sich nach Möglichkeit in Distanz zum Bettenhaus
- Sauerstoff, Druckluftanschlüsse müssen im Isolierbereich liegen
- Mobile Untersuchungsmöglichkeiten für Röntgen, EKG und Sonographie im Isolierbereich
- Überkreuzungen sind zu vermeiden
- Abtransport von infektiösen Material muss berücksichtigt werden
- Die Einsatzleitung muss einen (geschützten) Arbeitsplatz als Zentrale besitzen
- Die Logistik muss problemlos möglich sein
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

**Umbaumaterial kalkuliert, bevorratet (Trennwände, Türen, usw.)**

**Vorschläge/Hinweise:**

- Wenn nötig müssen Wände in Leichtbauweise angebracht werden, um einen definierten Evakuierungsbereich zu gestalten
- Die einmalige Anschaffung von Baumaterial sollte berücksichtigt werden, damit nicht für jeden Evakuierungsfall gleiche Anschaffungen geplant werden müssen
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

**Technische Ausstattung (PC, Drucker, Fax, Telefon, usw.)  
Evakuierungsbereich bestimmt und bereit**

**Vorschläge/Hinweise:**

- Vollständige PC-Arbeitsplätze (PC, Drucker, Kopierer, Fax)
- Genügend Telefone mit fest zugeordneten Nummern
- Ggf. Verkabelung mit Kabelrollen
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

**Raumausstattung (Besprechungstische, Pressebereich, usw.)  
Evakuierungsbereich bestimmt und bereit**

**Vorschläge/Hinweise:**

- Die Einsatzzentrale ist neben den eigentlichen Arbeitsplätzen mit einem großen Tisch (-system) zu bestücken, damit im Bedarfsfall Grundrisspläne barrierefrei bearbeitet werden können
- Ruhebereiche berücksichtigen, da sich die Einsatzleitung länger als üblich im Dienst befinden kann
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

## Struktur-Checkliste für das Personalmanagement

### Personalbedarf für verschiedene Szenarien errechnet

Vorschläge/Hinweise:

- Es muss berücksichtigt werden, dass im Falle der Evakuierung das Personal in gewöhnlichen Schichtsystemen arbeiten kann, da unter Isolierung (Maske) erschwerte Bedingungen herrschen
- Einrichtung eines drei- bis vier- Schichtsystems
- Berücksichtigung der verschiedenen Personalprofile
- Befragung über Bereitschaft „freiwillige Pandemiehelfer“ durchführen
- Regelung des Personalbedarfs bei Ausfall von Mitarbeitern
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

### Personalprofile gemäß Verteilung der Positionen definiert

Vorschläge/Hinweise:

- Beispielsweise müssen die Masken für Patienten nicht von einer examinierten Pflegeperson verteilt werden
- Rechtzeitige Einrichtung möglicher PC-Arbeitsplätze zuhause
- Wichtig: Verträge überprüfen, wer in einem Bedarfsfall zum Dienst verpflichtet werden kann
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

### Rufbereitschaft geregelt

Vorschläge/Hinweise:

- Die Nutzung eines ambulant genutzten Bereiches zusätzlich zum Routinebetrieb
- Eine Rufbereitschaft für diese Phase könnte weiterhelfen
- Klare Zuständigkeiten der Ärzte in der Bereitschaftszeit ist zu klären
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

### Mitarbeiterschutz organisiert

Vorschläge/Hinweise:

- Schutzbekleidung steht bereit
- Im Massenansturm kommt es zu erhöhtem Personalausfall. Damit die MA dennoch geschützt werden, empfiehlt sich die Bestückung von MA-Kits für zuhause (Masken, Handschuhe, Brille, Medikamente, Fieberthermometer, usw.)
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

### Über-/Unterordnungsverhältnisse gemäß Pandemieplan geregelt

### Rekrutierung externes Hilfspersonal (BW, Katastrophenschutz, THW, usw.)

Vorschläge/Hinweise:

- Frühzeitige „Reservierung“ von Ressourcen Bundeswehr, Katastrophenschutz, Hilfsorganisationen, THW, usw.
- Einsatz von Mitarbeitern, die ursprünglich im evakuierten Bereichen arbeiten
- Einsatz von ehrenamtlichen Personal (z.B. Grüne Damen)

## Struktur-Checkliste für die Logistik

**Medikamentenbevorratung (inklusive Sauerstoff und Händedesinfektionsmittel) geregelt**

**Kontaktaufnahme mit Pharmaindustrie hergestellt, Kommunikationswege gesichert**

**Vorschläge/Hinweise:**

- Zur Regelung des Nachschubbedarfs
- Bedarfsermittlung Impfstoffe definieren und bestellen

**Medikamentenausgabe geregelt**

**Materialbeschaffung und -bevorratung errechnet, bestellt und bevorratet**

**Kontaktaufnahme mit Zulieferer hergestellt, Kommunikationswege gesichert**

**Logistik (Ambulanter und Evakuierungsbereich) Nachbestellung geregelt und organisiert**

## Prozess-Checkliste für den Behandlungspfad

### Behandlungspfad entwickelt

**Vorschläge/Hinweise:**

- Einarbeitung der RKI-Richtlinien in die Hausdokumentation
- Beachtung der Richtlinien für Klinische Dokumentation (Papierqualität,...)
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

### Behandlungspfad gedruckt, ausgeliefert und an betroffene Bereiche verteilt

**Vorschläge/Hinweise:**

- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

### Der Behandlungspfad ist verschult

**Vorschläge/Hinweise:**

- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

### Triagekonzept für Fieberambulanzen und Intensivstationen ist vorhanden

## Prozess-Checkliste Meldeverfahren G.-Behörden

### Meldeverfahren ist definiert

**Vorschläge/Hinweise:**

- Neben den offiziellen behördlichen Dokumenten sollten eigene Erfassungslisten entwickelt werden.
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

### Meldeverfahren ist geschult

### Ansprechpartner der Behörden und Institute sind bekannt

### Kontaktadressen und Telefonnummern sind bekannt

## Prozess-Checkliste für die Evakuierung

**Freigabe des Evakuierungsbereiches (=Isolierungsbereich) ist geregelt**

**Vorschläge/Hinweise:**

- Siehe „Struktur-Checkliste Infrastruktur und Personalmanagement“
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

**Evakuierung ist organisiert (Helferteams)**

**Beschilderkungskonzept existiert**

**Vorschläge/Hinweise:**

- Verdachtsfälle sollten mit einem mehrsprachigen Umleitungssystem zur Ambulanz/zum Evakuierungsbereich/Isolierungsbereich geleitet werden
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

**Schnittstellen Rettungsleitstelle/Niedergelassene**

**Vorschläge/Hinweise:**

- Information der Rettungsleitstelle für Liegendtransporte
- Information der niedergelassenen Ärzte

**Personaleinsatz geregelt, Helfer sind eingeteilt**

**Vorschläge/Hinweise:**

- Siehe „Struktur-Checkliste Infrastruktur und Personalmanagement“

**Materiallogistik ist geregelt**

**Vorschläge/Hinweise:**

- siehe „Struktur-Checkliste Logistik“

**Isolierungsbereiche sind definiert (inklusive Zugangswege)**

**Möglichkeiten für nichtinvasive Beatmung ist geschaffen**

**Isolierte Beatmungsmöglichkeiten sind geschaffen**

**Reevakuierung ist organisiert**

**Vorschläge/Hinweise:**

- bei Evakuierung sollten Patienten einen Infoflyer erhalten, die auf einen erneuten Wiedervorstellungstermin und auf Kontaktadressen hinweisen
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

**Dokumentation ist geregelt (Erfassung Erkrankter, abrechnungsrelevante Aspekte, Isolierungen, usw.)**

## Prozess-Checkliste für die Kommunikation

**Kommunikationswege zu Behörden und RKI sichergestellt**

**Infokanal Intranet**

Vorschläge/Hinweise:

- Fragen/Antworten (FAQs), interne/externe Richtlinien, usw.
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

**Mailprofil "Orgateam" definiert und eingerichtet**

Vorschläge/Hinweise:

- Zur Erleichterung der Kommunikation empfiehlt sich die Einrichtung eines e-Mail Profiles für Orgateam und sonstige betroffene Mitarbeiter
- Weitere Details siehe „Koblenzer Modell“

**Telefonnummern und Kontaktwege für den Evakuierungsfall sichergestellt**

**Kommunikationsmatrix existiert**

**Informationsmaterial für Patienten, Besucher, Angehörige und Kooperationspartner ist vorhanden**

Vorschläge/Hinweise:

- Flyer, Infobroschüren, usw.
- Die Verteilung der Infomaterialien muss situationsgerecht erfolgen

## Prozess-Checkliste für die Sonstiges

**Impfkonzept liegt vor, sobald der Impfstoff ausgeliefert ist**

**Verfahren Reinigungs- und Desinfektionen für alle Bereiche und Szenarien sind geregelt**

Vorschläge/Hinweise:

- Verfahren gemäß Hygienerichtlinien
- Anbringung von Desinfektionsspender an allen Klinik- und Stationseingängen, Cafeteria