

Der Pandemie-Plan in 55 Punkten

Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc

Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie,
allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin,
interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
LKH Wolfsberg

Lehrabteilung der Medizinischen Universität
Graz, Innsbruck, Wien

Lehrstuhl für Palliativmedizin SFU



KABEG

KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

- **Prävention auf individueller Ebene. Lebenskompetenz. Die Bürgerinnen und Bürger müssen Eigenverantwortung übernehmen und darauf achten, ihr Immunsystem zu stärken. Vor allem durch mehr Bewegung und richtige Ernährung (Vitamine). Die Gesundheitspolitik muss Anreize schaffen und schon in Schulen mit Förderprogrammen beginnen. Stärkung der Immunität auch medizinische Maßnahmen.**
- Verbesserung des Selbstschutzes: Bewusstsein für die eigene Schutzbedürftigkeit schaffen, Informationen über Selbstschutzmaßnahmen und den Krankheitsverlauf vermitteln.
- **Breite und altersgerechte Aufklärungskampagnen über Medien (inklusive Postwurfsendungen) über die Erkrankung, ihre Ausbreitungswege, Abstandswarnungen und die Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten.**

- Nutzung verhaltenswissenschaftlicher Expertise zur Unterstützung der Akzeptanz und Umsetzung von Maßnahmen, um negative psychische und physische Konsequenzen eines temporären Shutdowns sowie räumlicher Distanzierung abzufedern.
- **Offenen Umgang mit der Infektion fördern, Stigmatisierung vermeiden.**
- Anbieten von angstreduzierenden Trainings, um die Folgeerscheinungen der Pandemie zu mildern.
- **Schaffung von Hilfsgruppen und Psychologen-Teams, die Apps und interaktive Hilfsprogramme gegen Einsamkeit und Depression mitentwickeln.**
- **Anbieten von Programmen, um dem social distancing entgegenzuwirken.**

- **Prävention auf struktureller Ebene. Eine verpflichtende Schutzimpfung gegen Influenza und COVID-19 (wenn vorhanden) für alle Menschen, insbesondere Personen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, aber auch in Schulen und Universitäten, um saisonale Epidemien wie die Grippe abzufedern und medizinische Kapazitäten zu schonen.**
- **Aufbau von Personalressourcen. Wir brauchen mehr Ärzte, insbesondere COVID-Ärzte, Infektiologen, Virologen, und wir müssen dringend das Medizinstudium reformieren.**
- **Stärkung der niedergelassenen Ärzte. Praktische Ärzte müssen aufgewertet werden, etwa durch Schaffung eines Facharztes für Allgemeinmedizin.**
- **Sicherstellung der Versorgung von Menschen, die auf ambulante oder stationäre Behandlung angewiesen sind – Medikamentenzugang trotz Isolation, Medikamentenengpässe verhindern.**
- **Arbeitsfähigkeit der ambulanten und stationären Einrichtungen aufrechterhalten (Pflegedienste, Dialysezentren, Krankentransporte).**

- **Aufbau von Materialressourcen. Schutzmasken, Handschuhe, Schutzkleidung, Desinfektionsmittel müssen in ausreichendem Maße vorhanden und abrufbar sein.**
- Fixierung der Preispolitik. Mit Lieferanten müssen Verträge geschlossen werden, damit die Ausrüstungen im Fall einer Pandemie nicht teurer eingekauft werden müssen.
- Aufbau von Bettenreserven. Schluss mit der ökonomisch getriggerten Bettendiskussion. Ist ein Krankenhaus zu stark belegt, kann man nicht mehr flexibel agieren. Im Notfall müssen Betten in Lager- und Messehallen für Patienten umfunktioniert werden, die nur an leichten Symptomen leiden. Ein Bettenregister sollte österreichweit eingeführt werden.
- **Schaffung von zentralen Notaufnahmen, die Patientenströme rasch und effizient steuern. Triage infektiös, nicht infektiös, dann erst blutig, unblutig.**
- **Umbau von Intensivstationen. Innerhalb von 24 Stunden muss eine Intensivstation zu einer Infektstation adaptiert werden können. Gleichzeitig sollte ein Intensivbettenregister österreichweit geführt werden. --- seit 21.09. 2020 scharfgeschaltet**

ICU-Konzept Kärnten

Es wird beschlossen, dass ab nächster Woche 20.04. jeder selbst seine Patienten mit zu isolierender Infektionskrankheit betreut.

Alle verfügen über ein Isolierzimmer, bei Bedarf ist das Klinikum natürlich das Backup, auch im Fall einer benötigten ECMO.

Isolierzimmer: LKH Villach 2, KH Spittal 1, KH Wolfsberg 1, KH Friesach 1, UKH 1 (alle außer Covid-Patienten), Klinikum 5 + 4.

- **Bau von Infektkliniken. Die Häuser dienen in ruhigen Zeiten beispielsweise der Forschung und werden in Krisenzeiten auf Knopfdruck personell und leistungstechnisch hochgefahren. Oder Vorhaltungen von Infektstationen in verschiedenen Häusern.**
- Umfunktionieren von Unterkünften. Hotels können im Fall einer Pandemie zu Quarantänehäusern erklärt werden.
- Ausrüsten von Senioren- und Pflegeheimen mit Isolationsräumen und neuen Behandlungsmöglichkeiten.
- **Einsetzen eines leitenden Heimarztes pro Pflegeheim.**
- Schaffen eines Ethikkomitees in jedem Spital. Bei schwierigen Entscheidungen muss der Mediziner die Hilfe qualifizierter Kollegen in Anspruch nehmen können.
- **Schaffung klarer Regeln bei Besuchserlaubnis und Besuchsverboten.-Abschiednehmen muss möglich sein(auch Covid)**
- Ausgabe ethischer Leitsätze für die Triage bundesweit. Jeder Mediziner muss wissen, nach welchen Kriterien Patienten eingeteilt werden.

FORDERUNG:

gefordert wird eine ausgesprochene (schriftliche) Empfehlung seitens des Landes Kärnten, welche auch beinhalten soll:

- Covid-Schnelltest für sensible Bereiche
- Poolpflege(not)dienst
- Hilfsdienste-Pool
- Isolierzimmer (Umgang mit Zonen/Bereichen, Vorgaben)
- Ärzte (Heimarzt / Co Finanzierung ÖGK + Land Kärnten im Laufen)
- Personal: verpflichtende Anstellung einer ausgebildeten Hygienefachkraft
- Verpflichtende Einführung des VSD-Vorsogredialoges®
- Entscheidungen | Antworten von „höherer Stelle“ müssen erfolgen - dürfen nicht ausbleiben!

- Streichung der Regel, dass nur fünf Personen an einem Begräbnis teilnehmen dürfen. Auch hier können die Beteiligten Abstand halten und Schutzvorkehrungen treffen. Ein Friedhof ist öffentlicher Raum.
- **Ausweitung von E-Health-Programmen bundesweit.**
- Forcieren von telemedizinischen Möglichkeiten und Einsatz von digitaler Kommunikation im Pflegebereich
- **Bereitstellung von Telefonhotlines und digitaler Beratungs- und Betreuungsangebote.**
- Ausbildung und laufende Fortbildung des medizinischen Personals mindestens halbjährlich.
- Etablieren eines intelligenten Testverfahrens, das klärt, wann, wo, wie und wer getestet wird, um valide Daten über die Verbreitung eines Virus zu bekommen.
- Entwicklung einer zentralen Datenplattform zur gezielten und koordinierten Testung.

- **Zielgerichteter Einsatz der PCR-Diagnostik, Entwicklung von Virus-Schnelltests und serologischer Untersuchungsmethoden für die individuelle Diagnostik.**
- Umfangreiche epidemiologische Datenerhebungen als Grundlage für effiziente, gezielte und breit akzeptierte Maßnahmen. Register für Patientendaten, Risikofaktoren, Therapien und Verläufe.
- Ausweitung der Testsysteme, um unnötige, repetitive Quarantänemaßnahmen bei nichtinfektiösen oder immunen, insbesondere systemrelevanten Personen zu vermeiden.
- **Weitere Erhebung repräsentativer Stichproben, die verlässliche Aussagen über die Mortalitätsrate liefern und die Sensitivität der Testverfahren optimieren.**
- Einteilung der Bevölkerung in fünf Gruppen. Wer infiziert ist, wer Anzeichen der Erkrankung zeigt, wer Kontakt zu Infizierten hatte, wer keine Symptome hat und wer schon genesen ist.
- **Früherkennung durch ein globales Warnsystem nach dem Ampelprinzip Grün, Gelb, Rot.**

- Schaffung eines neuartigen Systems, das Menschen, Tiere und die Umwelt im Blick hat und bei Anomalien kleine Warnungen ausgibt, die Algorithmen permanent prüfen.
- **Definition internationaler Standards der Krisenkommunikation. Wer spricht wann mit wem. Wer ist wofür verantwortlich, inklusive Organigramm.**
- **Etablieren einer internationalen Stelle, die eine schnelle Zusammenarbeit garantiert.**
- Definition der Aufgabe aller Länder in Zusammenarbeit mit der WHO. Verpflichtende Maßnahmen und Aufgaben.
- **Etablieren einer bundesweiten Zusammenarbeit durch neun Katastrophenmanager.**
- **Einsetzen eines Krisenstabs. Die Informationshoheit liegt bei Fachleuten aus der Medizin, die der Politik eindeutige Anweisungen geben, wie im Fall eines Ausbruchs weiter vorzugehen ist.**
- Erneuerung des Epidemiegesetzes inklusive exakter Definition des nationalen Ausnahmezustands.

- Klärung verfassungsrechtlicher Eingriffe in die Privatsphäre der Bürger. Unter welchen Umständen dürfen Freiheitsbeschränkungen erlassen werden.
- Forschung intensivieren, um molekulare Daten zum jeweiligen Virustyp, Krankheitsbild und der angepassten Therapie zu erfassen.
- **Beschleunigte Entwicklung von Impfstoffen und Medikamenten sowie massive Förderung klinischer Studien zur Untersuchung der Wirksamkeit und Verträglichkeit mit ethischer Begleitung sowie enger Zusammenarbeit mit den Behörden.**
- Einsetzen eines Thinktanks, um Katastrophenszenarien zu berechnen und Auswirkungen zu simulieren.
- Start wissenschaftlicher Viromprojekte. Es gibt rund 1,7 Millionen Viren, die unerkannt in Wildtieren zirkulieren. Die gilt es zu identifizieren. Bis zu 75 Prozent neu auftretender Infektionskrankheiten, die Menschen betreffen, sind Zoonosen, haben also ihren Ursprung in Tieren.

- **Bildungsbereiche öffnen. Die Krise hat zum massiven Rückgang der Betreuungs-, Lehr- und Lernleistung geführt. Das verschärft automatisch die soziale Ungleichheit. Kinder sollten keine Schutzmasken tragen müssen.**
- Wirtschafts- und Finanzpolitik zur Stabilisierung nutzen. Kurzfristig mit Hilfsfonds, mittelfristig mit expansiven Steuererleichterungen, langfristig mit Investitionen im Gesundheitswesen, in der digitalen Infrastruktur und im Klimaschutz. Die Krise erfordert ein europäisch-solidarisches Handeln, etwa die Gewährleistung der Liquidität durch die europäische Zentralbank, finanzielle Unterstützungen aus dem EU-Haushalt und der Europäischen Investitionsbank, außerdem eine Kreditlinie mit Sonderkonditionen durch den ESM, den Europäischen Stabilitätsmechanismus.
- **Maßnahmen für ökologische und soziale Nachhaltigkeit. Was können wir der nächsten Generation zumuten? Richtlinien, die vor der Corona-Krise gegolten haben, dürfen nicht außer Kraft gesetzt sein. Wirtschaftliche Konjunkturprogramme sollten einen ökologischen Hintergrund haben. Green Deals, Fair Trade. Es gilt, sich nicht auf Kosten einer Katastrophe zu bereichern.**

- **Rückkehr zur Normalität. Zielsetzung eines Tag X, ab wann die Politik von einem Ende der Pandemie ausgeht. Es braucht Hoffnung auf Besserung und eine zeitliche Aussicht zur Rückführung in gewohnte Abläufe.**
- Diskussion über Weltethos, einen globalen Kodex, der Solidarität definiert.

BEREIT FÜR DAS NÄCHSTE MAL

**WIE WIR UNSER GESUNDHEITS-
SYSTEM ÄNDERN MÜSSEN**



Dr. Rudolf LIKAR
Dr. Georg PINTER
Dr. Herbert JANIG
Andrea FEHRINGER
Thomas KÖPF

**KONSEQUENZEN
AUS DER
CORONA-KRISE**

DANKE

***FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT***