

Antrag

der Abg. Siegfried Lorek u. a. CDU

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Krankenhausalarmplanung für Akutkliniken

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. welche Bedeutung sie der Krankenhausalarmplanung für Akutkliniken beimisst;
2. welche Akutkliniken in Baden-Württemberg derzeit über eine aktuelle Krankenhausalarmplanung verfügen (mit Angabe von Gründen, falls keine vorliegt);
3. welche Krankenhäuser in Baden-Württemberg in den letzten fünf Jahren Schulungen des Krankenhauspersonals für den Bereich der Alarmplanung durchgeführt und diese durch Übungen validiert haben, mit Nennung der Art der Übungen, Datums und der Zahl der beteiligten Einrichtungen;
4. in wie vielen Krankenhäusern die Möglichkeit zur Erhöhung der Aufnahmekapazität im MANV-Fall (Massenanfall von Verletzten) einrichtungsscharf, mit Nennung der Regelkapazität und Ausbaumöglichkeiten, besteht;
5. welche Akutkliniken in Baden-Württemberg über die Möglichkeit zur Erstversorgung von Patienten mit hochansteckenden Infektionskrankheiten verfügen und ob diese die Sicherheit der Klinikmitarbeiter entsprechend TRBA (Technische Regeln beim Umgang mit bakteriologischen Arbeitsstoffen) bzw. IFSG (Infektionsschutzgesetz) gewährleisten;
6. welche Akutkliniken in Baden-Württemberg über Dekontaminationseinrichtungen für Selbsteinweiser (mit Angabe der Kapazität pro Einrichtung) verfügen und ob diese Einrichtungen die Sicherheit der Klinikmitarbeiter entsprechend TRGS (Technische Regeln beim Umgang mit Gefahrstoffen) gewährleisten;

7. wie die Zusammenarbeit der Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit den Gesundheits-, Sicherheits- und Gefahrenabwehrbehörden geregelt ist;
8. ob landesweit einheitliche Vorgaben für die Erstaufnahmeeinrichtungen zur Sammlung und Weitergabe von Patientendaten bestehen und wie diese ggf. umgesetzt werden;
9. inwieweit sie beabsichtigt, den Kliniken die Datenerhebung privater telefonischer Erreichbarkeiten ihrer Mitarbeiter zu Alarmierungszwecken bei Großschadensereignissen, auch zwangsweise, zu ermöglichen.

08. 12. 2016

Lorek, Burger, Hockenberger, Dr. Lasotta,
Neumann, Dr. Rapp, Teufel CDU

Begründung

Das Risiko, dass Baden-Württemberg Ziel eines Terroranschlags wird oder Katastrophen eintreten, ist gestiegen. Der internationale Terror hat zugenommen. Durch den globalen Flugverkehr können Krankheiten weiter verbreitet und Pandemien ausgelöst werden.

Angesichts der gestiegenen Möglichkeit des Eintritts von Großschadensereignissen mit einem Massenanfall von Verletzten soll mit dem Antrag der Stand der Vorbereitungen an den Kliniken in Baden-Württemberg erfragt werden.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 29. Dezember 2016 Nr. 6-0141.5/16/1153 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. welche Bedeutung sie der Krankenhausalarmplanung für Akutkliniken beimisst;

Die zentrale Bedeutung der Krankenhausalarmplanung spiegelt sich in den folgenden landesgesetzlichen Regelungen wider:

Öffentlich geförderte Akutkrankenhäuser und ihre Träger wirken gemäß § 5 Abs. 1 Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG) im Rahmen ihres Aufgabebereichs am Katastrophenschutz mit und haben eigenverantwortlich umfassende Vorsorge für ihre Einsatzfähigkeit bei Katastrophen zu treffen. Insbesondere wird darunter die Pflicht nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 LKatSG verstanden, die Alarm- und Einsatzpläne in Abstimmung mit der Katastrophenschutzbehörde auszuarbeiten und weiterzuentwickeln.

Gemäß § 28 Abs. 2 Landeskrankenhausgesetz (LKHG) stellen die Krankenhäuser durch geeignete Vorkehrungen, insbesondere durch die Erstellung und Fortschreibung von Alarm- und Einsatzplänen, sicher, dass auch bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten gewährleistet werden kann. Die untere Verwaltungsbehörde (Gesundheitsamt) ist berechtigt, sich diese Pläne vorlegen zu lassen.

Im Zusammenhang mit der fachgerechten Versorgung im Fall eines Massenankalles von Verletzten und im Katastrophenfall spielen zudem die krankenhausplanerisch ausgewiesenen Traumanetzwerke eine wichtige Rolle. Die Traumanetzwerke als Modell einer gestuften, strukturierten und vernetzten Versorgung dienen der Verbesserung der Behandlungsqualität bei der Behandlung von Schwerverletzten nach einheitlichen Versorgungs- und Qualitätsstandards.

Festgelegt sind dabei Standards der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die drei Versorgungsstufen. Es werden Entscheidungskriterien für die Zuweisung des Verletzten entsprechend seiner Verletzungsart und -schwere in Kooperation mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) mit Festlegung der Notwendigkeit einer Behandlung in einem überregionalen bzw. regionalen Traumazentrum durch den vor Ort tätigen Notarzt etabliert.

Die strukturierte Verzahnung der einzelnen Traumanetzwerke untereinander ist sicherzustellen und durch gemeinsame Übungen zu erproben.

2. welche Akutkliniken in Baden-Württemberg derzeit über eine aktuelle Krankenhausalarmplanung verfügen (mit Angabe von Gründen, falls keine vorliegt);

Es besteht gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 LKatSG i. V. m. § 28 Abs. 2 LKHG eine Verpflichtung für Krankenhäuser, Alarm- und Einsatzpläne auszuarbeiten und auch bei einem Massenankall die Versorgung der Patienten sicherzustellen (siehe auch Antwort zu Frage 1.).

Durch gemeinsamen Erlass des Innenministeriums und des damaligen Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg aus dem Jahr 2008 wurden die Regierungspräsidien als höhere Gesundheitsbehörde gebeten, die unteren Gesundheitsbehörden zu veranlassen, sich jährlich von den Krankenhäusern aktuelle Alarm- und Einsatzpläne vorlegen zu lassen.

In zwei Regierungsbezirken liegen die Alarm- und Einsatzpläne der Akutkliniken vollständig vor, in den zwei weiteren Regierungsbezirken wird Anfang 2017 eine aktuelle Abfrage abgeschlossen bzw. erfolgen.

3. welche Krankenhäuser in Baden-Württemberg in den letzten fünf Jahren Schulungen des Krankenhauspersonals für den Bereich der Alarmplanung durchgeführt und diese durch Übungen validiert haben, mit Nennung der Art der Übungen, Datums und der Zahl der beteiligten Einrichtungen;

Krankenhäuser haben nach § 5 Abs. 2 Nr. 3 LKatSG auf Anforderung der Katastrophenschutzbehörden an Katastrophenschutzübungen teilzunehmen. Gemäß der am 1. August 2016 neu gefassten Konzeption des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration für die Einsatzplanung und Bewältigung eines Massenankalles von Verletzten (ManV-Konzept) sind krankenhausintern in regelmäßigen Abständen unter Beteiligung der Feuerwehren und Hilfsorganisationen Übungen durchzuführen. Da eine Meldepflicht nicht besteht, liegen der Landesregierung über die Schulungen und Übungen in den Krankenhäusern keine Informationen vor.

Die Krankenhäuser werden durch die Baden-Württembergische Krankenhausesellschaft e. V. (BWKG) in regelmäßigen Abständen über die grundsätzliche Notwendigkeit der Krankenhausalarmplanung sowie über Schulungsmöglichkeiten informiert. Eine aktuelle Abfrage der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden im August 2016 zur Krankenhausalarmplanung, bei der eine stichprobenartige Befragung der Krankenhäuser in Baden-Württemberg erfolgte, ergab, dass regelmäßig Übungen stattfinden.

4. in wie vielen Krankenhäusern die Möglichkeit zur Erhöhung der Aufnahmekapazität im MANV-Fall (Massenankall von Verletzten) einrichtungsscharf, mit Nennung der Regelkapazität und Ausbaumöglichkeiten, besteht;

Gemäß § 5 Abs. 3 LKatSG sind in den Alarm- und Einsatzplänen der Krankenhäuser u. a. auch Maßnahmen zur Ausweitung der Bettenkapazität zu berücksichtigen.

Bereits im Rahmen der Krankenhausplanung und der Ausweisung der notwendigen Betten entsteht eine Planungsreserve für Spitzenauslastungen, da bei der Bettenberechnung als Richtwert für die angemessene Bettennutzung z. B. für die Kinderheilkunde 75 % und für die Chirurgie und Innere Medizin 82 % angenommen wird.

Im Krankenhausplan von Baden-Württemberg werden derzeit rd. 47.000 Krankenhausbetten (ohne Psychiatrie) aufgeführt. Bei einer durchschnittlichen Belegung von derzeit rund 75 Prozent besteht von vornherein eine Belegungsreserve von ca. 25 Prozent, entsprechend rd. 12.000 Betten. Diese „freien“ Betten sind über das ganze Land und auf die verschiedenen Fachgebiete verteilt und können somit nur zum Teil bei Großschadensfällen genutzt werden. Es wird im Notfall erforderlich sein, durch vorzeitige Entlassungen, Verschiebungen von Behandlungen und Verlegung von Patienten in Nachbarkrankenhäuser örtlich freie Kapazitäten für den Massenansturm von Verletzten zu schaffen. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Infrastruktur der Krankenversorgung intakt und nicht durch ein Schadensereignis teilweise oder ganz zerstört ist.

5. welche Akutkliniken in Baden-Württemberg über die Möglichkeit zur Erstversorgung von Patienten mit hochansteckenden Infektionskrankheiten verfügen und ob diese die Sicherheit der Klinikmitarbeiter entsprechend TRBA (Technische Regeln beim Umgang mit bakteriologischen Arbeitsstoffen) bzw. IFSG (Infektionsschutzgesetz) gewährleisten;

Grundsätzlich hat jedes Krankenhaus mit einer Abteilung für Innere Medizin bzw. Kinderheilkunde auf eine Erstversorgung von Patienten, bei denen Standardisolation (Unterbringung eines Patienten im Einzelzimmer mit eigener Sanitäreinheit und geregelter Zutritt) erforderlich ist, eingestellt zu sein. Diese kommt beispielsweise bei einer hochansteckenden Krankheit wie Masern, aber auch bei weniger ansteckenden aber schwerwiegenden Krankheiten wie offener Tuberkulose zum Einsatz.

Behandlungszentrum für Patienten mit einer lebensbedrohenden hochansteckenden Erkrankung ist das Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart. Patienten, bei denen der begründete Verdacht auf eine derartige Erkrankung besteht, insbesondere Ebola-Fieber, Marburg-Virus-Krankheit, Lassa-Fieber, hämorrhagisches Krim-Kongo-Fieber, Pocken, humane Affenpocken und Lungenpest, sind – soweit Transportfähigkeit besteht – unverzüglich in die dortige Sonderisolierstation zu verlegen.

Daneben verfügen eine Reihe von Krankenhäusern über Infektionsbetten, bei denen die bauliche oder sächliche Ausstattung bzw. die Infrastruktur über die Anforderungen hinausgehen, die für die Standardisolation erforderlich sind. Sofern ein Patient mit Verdacht auf eine lebensbedrohende hochansteckende Krankheit aufgrund seines klinischen Zustands nicht zum Robert-Bosch-Krankenhaus transportiert werden kann, sind diese Kliniken für eine Erstversorgung besonders geeignet. Auf der Basis einer Abfrage aller Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit Abteilungen für Innere Medizin bzw. Kinderheilkunde im Jahr 2015 stehen entsprechende Infektionsbetten in folgenden Krankenhäusern zur Verfügung:

Krankenhaus	Ort
Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Freiburg
HELIOS Klinik Rottweil	Rastatt
Universitätsklinikum Freiburg	Freiburg
Klinik St. Blasien	St. Blasien
Thoraxklinik Heidelberg	Heidelberg
Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH	Bad Wildbad
Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH	Karlsruhe
Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden
Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH – Standort Buchen	Buchen
Klinikum Mannheim GmbH	Mannheim
HELIOS Klinikum Pforzheim	Pforzheim
Kreisklinikum Calw-Nagold	Calw/Nagold
Rems-Murr-Klinik Schorndorf	Schorndorf
Hohenloher Krankenhaus GmbH	Künzelsau
Klinik Löwenstein gGmbH	Löwenstein
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	Mutlangen
Ostalb-Klinikum Aalen	Aalen
Alb Fils Kliniken GmbH	Göppingen
Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt GmbH	Stuttgart
Klinikum Ludwigsburg	Ludwigsburg
Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH – Klinikum Crailsheim	Crailsheim
Kreiskliniken Esslingen gGmbH – Klinik Nürtingen/ Kirchheim	Nürtingen
Oberschwaben-Klinik gGmbH – Krankenhaus Bad Waldsee	Bad Waldsee
Sana Kliniken Biberach	Biberach
Bundeswehrkrankenhaus Ulm	Ulm
Klinikum Friedrichshafen gGmbH	Friedrichshafen
Universitätsklinikum Tübingen	Tübingen
Universitätsklinikum Ulm	Ulm
Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co.KG, Fachkliniken Wangen	Wangen im Allgäu
SRH Kreiskrankenhaus Sigmaringen	Sigmaringen

Das Management und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in Baden-Württemberg sind für verschiedene Szenarien biologischer Gefahrenlagen im Seuchenalarmplan geregelt, der neben den Meldewegen und Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz die Management- und Kontrollfunktion des Ministeriums für Soziales und Integration und der Gesundheitsämter sowie die Aufgaben des Kompetenzzentrums Gesundheitsschutz beim Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart darlegt. Zu den Aufgaben der Gesundheitsbehörden zählen dabei insbesondere Schutzmaßnahmen nach §§ 28 bis 31 IfSG (Beobachtung, Quarantäne, berufliches Tätigkeitsverbot).

Für die Umsetzung der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen einschließlich der Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) und der Beschlüsse des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) sind die jeweiligen Träger der Krankenhäuser verantwortlich.

6. welche Akutkliniken in Baden-Württemberg über Dekontaminationseinrichtungen für Selbsteinweiser (mit Angabe der Kapazität pro Einrichtung) verfügen und ob diese Einrichtungen die Sicherheit der Klinikmitarbeiter entsprechend TRGS (Technische Regeln beim Umgang mit Gefahrstoffen) gewährleisten;

In den Alarm- und Einsatzplänen der Akutkliniken sind vonseiten der Träger der Umgang und die Versorgung von Selbsteinweisern mit Kontaminationsverdacht bzw. von kontaminierten Patienten zu regeln.

Für die Umsetzung der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen einschließlich der Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) und der Beschlüsse des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) sind die jeweiligen Träger der Krankenhäuser ebenfalls verantwortlich.

7. wie die Zusammenarbeit der Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit den Gesundheits-, Sicherheits- und Gefahrenabwehrbehörden geregelt ist;

Gemäß § 5 LKatSG wirken die öffentlich geförderten Akutkrankenhäuser im Rahmen ihres Aufgabenbereiches im Katastrophenschutz mit und haben auf dieser Grundlage eigenverantwortlich umfassende Vorsorge für ihre Einsatzfähigkeit bei Katastrophen zu treffen. Mit der am 1. August 2016 neu gefassten Konzeption des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration für die Einsatzplanung und Bewältigung eines Massenansturms von Verletzten (ManV-Konzept) stehen darüber hinaus Hinweise zur Zusammenarbeit auch in Fällen unterhalb der Katastrophenschwelle zur Verfügung.

8. ob landesweit einheitliche Vorgaben für die Erstaufnahmeeinrichtungen zur Sammlung und Weitergabe von Patientendaten bestehen und wie diese ggf. umgesetzt werden;

Als bundeseinheitliche Regelung ist § 62 Absatz 2 Satz 1 Asylgesetz (AsylG) zu beachten. Diese Vorschrift bestimmt, dass das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane nach § 62 Abs. 1 Satz 1 AsylG in Verbindung mit § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG), zu deren Duldung Ausländer und Ausländerinnen, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, verpflichtet sind, der für die Unterbringung zuständigen Behörde mitzuteilen ist. Wird bei der Untersuchung der Verdacht oder das Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit nach § 6 des IfSG oder eine Infektion mit einem Krankheitserreger nach § 7 des IfSG festgestellt, ist dies dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Das Ergebnis der Untersuchung ist in diesem Fall auch dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge mitzuteilen, § 62 Abs. 2 Satz 2 AsylG. Wesentliches Ziel der Gesundheitsuntersuchung ist insbesondere das Herausfiltern von Personen mit ansteckungsfähiger Tuberkulose (sog. offene Tuberkulose).

Weitere Vorgaben ergeben sich im Zusammenhang mit dem Ausländerzentralregister. Unter anderem regelt § 3 des Gesetzes über das Ausländerzentralregister (AZRG) in Verbindung mit § 2 Abs. 1a und 2 Nr. 1 AZRG die Speicherung der Daten zur Durchführung der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Abs. 1 des AsylG und der Untersuchung auf Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose nach § 36 IfSG jeweils mit Ort und Datum sowie die Speicherung der Daten zur Durchführung von Impfungen mit Art, Ort und Datum der jeweiligen Impfung. Die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörden können prüfen, ob die erforderlichen Gesundheitsuntersuchungen und Impfungen durchgeführt wurden. Sie haben dabei Zugriff auf die entsprechenden Daten zu Ausländern, die keine freizügigkeitsberechtigten Unionsbürger sind.

Ferner sind die Gesundheitsämter im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung nach dem IfSG, insbesondere um übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern,

verpflichtet, bei Zuständigkeitswechseln, andere Gesundheitsämter über meldepflichtige Krankheiten zu unterrichten.

Darüber hinaus wurde im Zuge des Aufbaus der interdisziplinären Ambulanz im Patrick Henry Village (PHV) Heidelberg in Kooperation mit der Universität Mannheim das Gesundheitsheft entwickelt und dort seit Februar 2016 bei der medizinischen Versorgung eingesetzt. Seither wurde es in allen Landeserstaufnahmestellen im Regierungsbezirk Karlsruhe, d. h. in Karlsruhe, Heidelberg und Mannheim eingeführt. Eine landesweite Etablierung wird angestrebt. Das persönliche Gesundheitsheft dient in erster Linie der Verbesserung der Informationsübermittlung zwischen den an der medizinischen Versorgung beteiligten Behandlern und verbleibt bei den Asylsuchenden. Unter anderem sollen Informationen über die in Erstaufnahmeeinrichtungen erfolgte Versorgung dokumentiert werden.

9. inwieweit sie beabsichtigt, den Kliniken die Datenerhebung privater telefonischer Erreichbarkeiten ihrer Mitarbeiter zu Alarmierungszwecken bei Großschadensereignissen, auch zwangsweise, zu ermöglichen.

Nach § 5 LKatSG und § 28 Abs. 2 LKHG sind die Kliniken zur Vorhaltung und Fortschreibung von Alarm- und Einsatzplänen gesetzlich verpflichtet. Es kann daher argumentiert werden, dass die Krankenhäuser (z. B. gem. § 28 Abs. 1 Nr. 2 Bundesdatenschutzgesetz) zur Wahrung berechtigter Eigeninteressen die in der Personalabteilung vorhandenen Personalkontaktdaten auch für Einsatzfälle vorhalten/nutzen dürfen, da kein überragendes Interesse der Betroffenen entgegensteht – zumal § 26 LKatSG der Katastrophenschutzbehörde einen besonderen Zugriff auf die Angehörigen der Gesundheitsberufe einräumt. Diese Herleitung wird jedoch nach Angaben der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft von Mitarbeitern und Betriebs- bzw. Personalräten teilweise in Frage gestellt.

Es wird daher seitens der Landesregierung angeregt, die Erhebung und Nutzung privater Telefondaten in die arbeitsvertraglichen Regelungen aufzunehmen.

In Vertretung

Prof. Dr. Hammann

Ministerialdirektor