

# Medizinische Versorgung während der COVID-19-Pandemie

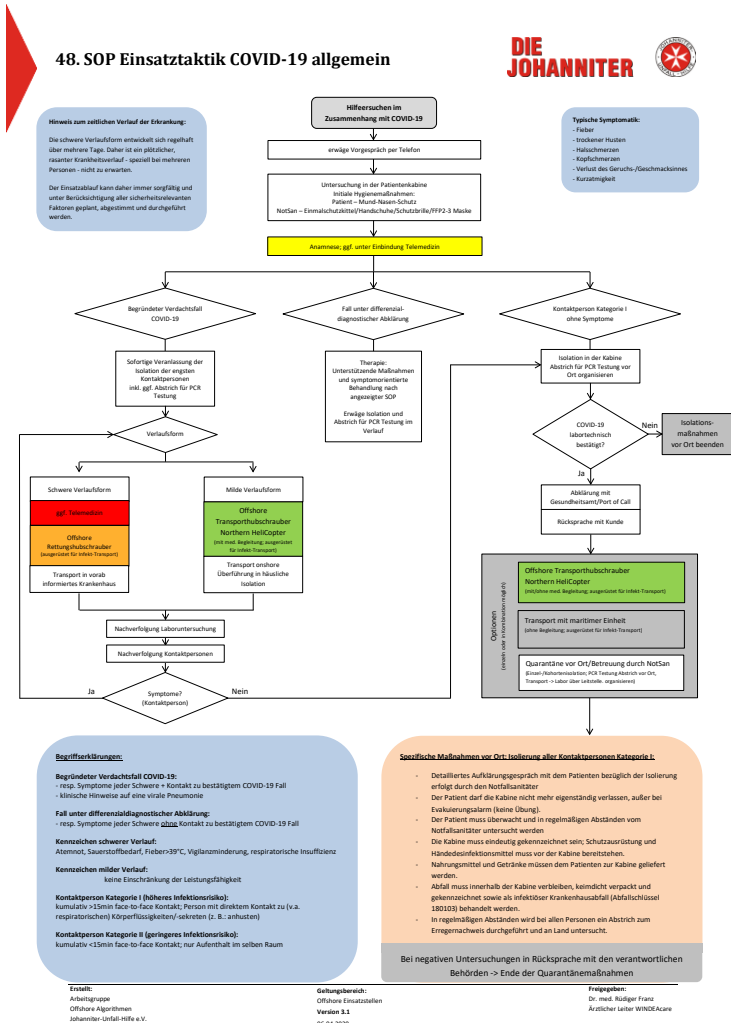
## 4. Information für die Offshore-Wind-Industrie aus dem Verbund WINDEAcare® 08. April 2020

### 1 Standardisierter Ablauf bei Einsätzen im Zusammenhang mit COVID-19 Verdachtsfällen

Die Lage in der aktuellen Pandemie verändert sich kontinuierlich und ist überaus dynamisch. Auch der Stand der Wissenschaft verändert sich und die Empfehlungen der einschlägigen Expertengremien werden kontinuierlich reevaluiert und angepasst. Dieses erfolgt auch mit dem Algorithmus, den wir in der 3. Information veröffentlicht haben.

Wir versenden daher mit dieser Informationsschrift einen neuen Algorithmus, der sowohl die tagesaktuellen Empfehlungen des Robert Koch Institutes umsetzt als auch universeller für die Offshore-Wind-Industrie umzusetzen oder anzupassen ist. Der dargestellte Algorithmus ist abgestimmt auf die Versorgung durch Notfallsanitäter der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. und den Einsatz von Luftrettungsmitteln der Northern HeliCopter GmbH.

Im Kern ist uns wichtig zu vermitteln, dass alle zeitkritischen Prozesse standardisiert ablaufen und über die Rettungsleitstelle koordiniert werden. Bei allen optionalen, nicht zeitkritischen Maßnahmen zur Einsatzbewältigung wird immer eine direkte Kommunikation mit dem Auftraggeber stattfinden und der individuell beste Lösungsweg erarbeitet.



## 2 An lokale oder kundenseitige Prozesse angepasste Abläufe

Die von uns veröffentlichten Abläufe für die Betreiber von Einrichtungen der Offshore-Windenergie können nicht allgemein gültig sein, da nicht immer alle Leistungen aus dem WINDEAcare Portfolio gemeinsam mit der medizinischen Versorgung der Mitarbeiter beauftragt sind.

Befindet sich beispielsweise keine ausreichend qualifizierte medizinische Fachkraft vor Ort, die den Patientenzustand sicher beurteilen kann oder fachgerecht einen Rachenabstrich für eine Laborprobe abnehmen kann (auch ohne sich selbst zu gefährden), muss der Algorithmus angepasst werden.

Gleiches gilt dann, wenn die beauftragten Leistungserbringer für Luftrettung oder Lufttransport die spezifischen Anforderungen an die Durchführung von Infektionstransporten nicht erfüllen können oder wollen. Hierbei darf nicht unterschätzt werden, welche Änderungen in der Materialvorhaltung und Ausstattung der eingesetzten Hubschrauber, der erforderlichen Schulungen des Personals sowie der Anpassung aller Prozesse – vom Windenbetrieb bis zur fachgerechten Desinfektion und Materialaufbereitung – erforderlich sind.

Auch wenn alle einzelnen Komponenten der medizinischen Versorgung hoch qualifiziert sind und über einen Anbieter bezogen werden, gibt es in allen Projekten immer interne und individuelle Prozesse, Meldewege und Besonderheiten, die nicht in einem einzigen Algorithmus für alle gleich sein können. **Treten Sie daher gerne mit uns direkt in Kontakt, wenn wir gemeinsam einen Algorithmus und einen Ablauf für Ihren Windpark, Ihr Projekt, Ihr Schiff oder Ihre Firma erarbeiten sollen.**

## 3 Die Nutzung von Masken

Der Gebrauch von Schutzausrüstung wird mitunter sehr kontrovers diskutiert und sehr unterschiedlich gehandhabt. Dies liegt mit daran, dass auch hier sich die von namhaften Experten geäußerten Meinungen und Empfehlungen immer an dem gegenwärtigen Stand der Forschung orientiert. Allgemeingültig kann gesagt werden, dass die aktuell limitierten Ressourcen schonend und zielgerichtet eingesetzt werden müssen.

Grundsätzlich kann bei Masken unterschieden werden in Modelle, die den Träger selber schützen (wenn sie fachgerecht angezogen werden und die Gesichtsbehaarung angepasst ist) und Modelle, die andere Menschen vor potentiell virushaltigen Aerosolen des Trägers schützen.

Die erstgenannten Modelle sind Atemschutzmasken der Schutzklasse FFP-2 oder FFP-3. Diese Modelle sollten ausschließlich in der Behandlung von COVID-19-Patienten oder im Umgang mit Kontaktpersonen der Klasse 1 von medizinischem Fachpersonal oder seiner Assistenz getragen werden. Die Modelle der Klasse FFP-3 sollten – aufgrund ihrer noch höheren Wirksamkeit – speziell bei Maßnahmen mit hoher Aerosollast, wie z.B. dem Atemwegsmanagement verwendet werden. Bei derartigen Maßnahmen ist ein zusätzlicher Augen- bzw. Gesichtsschutz zwingend erforderlich. Für die dauerhafte Verwendung während der Arbeit sind diese Modelle (unabhängig von ihrer begrenzten Verfügbarkeit) **nicht** geeignet, da die Atemarbeit deutlich erhöht ist.

Einfachere Modelle, wie ein so genannter Mund-Nasen-Schutz oder chirurgische Gesichtsmasken, schützen nicht zuverlässig vor dem Einatmen von virushaltigen Aerosolen. Sie vermindern aber deutlich die Streuweite von Sekreten des Trägers und schützen damit primär andere Personen aus dem Umfeld des Trägers. Da bei einer aktiven Infektion mit Corona Viren die Infektiosität bereits beginnt, bevor der Patient Symptome entwickelt (wenn er sie überhaupt als solche wahrnimmt), haben diese Masken einen besonderen Nutzwert zusätzlich zu allen anderen präventiven Maßnahmen, wenn alle Personen sie tragen. Dies gilt vor allem, wenn die Abstandsgebote aufgrund des Arbeitsprozesses nicht hinreichend eingehalten werden können (z.B. auf engem Raum oder auch bei Personentransporten in einem Hubschrauber oder kleineren Schiff).

Selbst hergestellte oder anders improvisierte Modelle oder Kleidungsstücke wie Buffs, Schals, etc. haben keine zertifizierte Schutzwirkung, können aber möglicherweise zumindest teilweise die Leistungen von einem einfachen Mund-Nasen-Schutz erfüllen. Sie können damit – wiederum speziell bei der aktuellen Materialknappheit – einen weiteren Baustein in der Ausbreitungsverlangsamung der Pandemie darstellen. Die angehängten Links vertiefen das Thema:

[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Liste.html#FAQId13545204](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html#FAQId13545204)

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

[https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/einsatz-schutzmasken-einrichtungen-gesundheitswesen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/einsatz-schutzmasken-einrichtungen-gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile)

## 4 Der Nutzwert von Labor-Testungen

Bezüglich Labor-Testungen auf COVID-19 erreichen uns immer wieder Fragestellungen, denen wir gerne nachkommen. Allerdings stellen wir häufig ein unterschiedliches Verständnis für die Aussagekraft dieser Tests fest.

Generell gibt es unterschiedliche „Tests auf Corona“:

Der reguläre Labor-Test ist der aus einem tiefen Rachenabstrich gewonnene direkte Nachweis von Virusmaterial. Dieser wird (gegenwärtig auf alle Fälle) ausschließlich in größeren Laboren landseitig durchgeführt. Dabei wird das Virusmaterial via PCR vervielfältigt. Die reine Dauer innerhalb der maschinellen Testung sind wenige Stunden. Daher wird immer wieder der Begriff „Schnelltest“ verwendet. Ein Ergebnis am gleichen oder dem folgenden Tag ist prinzipiell möglich. Allerdings kommen die Zeiten aus Transport und Logistik hinzu. Gegenwärtig sind alle Labore, die diese Tests durchführen sehr gut ausgelastet bzw. überlastet. Dazu kommt auch hier mittlerweile zeitweise eine Knappheit an Ressourcen durch Zulieferer (Reagenzien, etc.).

Diese PCR-Tests sind geeignet, um Erkrankungen zu bestätigen, Isolationsmaßnahmen zu bestätigen oder aufzulösen und spielen damit eine große Rolle in dem gesamten Management der Pandemie. In der frühen Phase einer Infektion können diese Tests noch negativ sein. Sie machen nur Sinn, wenn ein spezifischer Verdacht (Krankheit oder Kontaktperson der Kategorie 1) besteht. Werden sie ohne Indikation durchgeführt, vermögen sie nur die Patienten in dem kurzen Intervall zwischen *labor-positiver Infektion* und Krankheitssymptomen zusätzlich zu detektieren. Sie schließen keinesfalls das

Einschleppen von COVID-19 auf eine Struktur aus. Ausgiebige Testungen von größeren Gruppen wie z.B. ganzen Schiffs- oder Plattformbesatzungen geben allenfalls ein psychologisch zu begründendem Gefühl von Sicherheit. Gegenwärtig können solche ausgiebigen Testungen aufgrund der begrenzten Laborkapazität regelhaft **nicht** geleistet werden. Wir empfehlen daher, die Schonung der Ressource „Labor“ um die wirklich relevanten Testungen bei begründetem Verdacht auf Erkrankung und die Ausbreitungskontrolle zu fokussieren.

Unabhängig von den Tests auf Virusmaterial wird immer wieder der Antikörper- oder Immuntest genannt. Hier wird nachgewiesen, ob ein Patient eine Immunantwort auf eine Infektion hatte. Damit können keine Erkrankungen detektiert werden, bevor eine Immunantwort einsetzt. Es können allerdings Personen detektiert werden, die eine Erkrankung überstanden haben. Aktuell werden noch keine zuverlässigen Tests von den einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften empfohlen. In der Zukunft ist zu erwarten, dass diese Tests eine große Rolle im gesamten Management der Pandemie haben werden. Gegenwärtig und besonders für die Ausbreitungskontrolle in der Offshore-Wind-Industrie spielen diese Tests (noch) keine Rolle.

## 5 Einsatzführung

Alle operativen Dienstleistungen aus dem Verbund WINDEAcare können bei der in Kooperation mit der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. betriebenen

### **NOTFALLEITSTELLE OFFSHORE-WINDPARKS**

der Gesellschaft für maritimes Notfallmanagement mbH (im MRCC Bremen) angefordert werden:

E-Mail: [operator.ventusmedic@johanniter.de](mailto:operator.ventusmedic@johanniter.de)

Telefon: +49 421 800 580 10

**Notruf: +49 421 675 909**

