

COVID-19-Versorgungskonzept Thüringen

6. April 2020



Inhalt

COVID-19-Versorgungskonzept Thüringen

1. Gesundheitsversorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.....	1
2. Gesundheitsversorgung durch Krankenhäuser.....	1
3. Pflege.....	3
4. Laborkapazitäten und Testmanagement	3
5. Beschaffung	4
6. Kommunikation und perspektivische Weiterentwicklung des Konzeptes	5

Anlage 1: Konzept zur Sicherstellung der akuten intensivmedizinischen Versorgung von Covid-19-Erkrankten in Thüringen.....	6
---	---

Anlage 2: Regionale Zuordnung und Gruppierung der Krankenhäuser (Stand 2.4.2020)	11
--	----

COVID-19-Versorgungskonzept Thüringen

Die schnelle Verbreitung des neuartigen Coronavirus stellt auch das Gesundheitswesen in Thüringen vor erhebliche Herausforderungen. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen hat das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie gemeinsam mit den zentralen Akteurinnen und Akteuren die folgenden Maßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Behandlung in Thüringen erarbeitet:

1. Gesundheitsversorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Ziel

Auf der Suche nach COVID-19-Testung suchen die Bürger niedergelassene Arztpraxen sowie Krankenhäuser (Notfallaufnahmen) auf. Die untenstehenden Maßnahmen dienen dazu, deren Kapazitäten zu entlasten und gleichzeitig Infektionen bzw. Kontaminationen von medizinischen Einrichtungen durch COVID-19 zu vermeiden. So bleibt die ambulante Gesundheitsversorgung in Thüringen gewährleistet.

Maßnahmen

Abstrichstützpunkte, Fahrdienste für bettlägerige Patienten und Pflegeheime und besondere Infektionssprechstunden dienen als zentrale Anlaufpunkte für Bürger und bieten Testungen außerhalb des regulären Praxisbetriebs. Gesundheitsämter und Hausärzte übernehmen die Überwachung von COVID-19-Patienten. Die Versorgung akuter zahnärztlicher Notfallbehandlungen von nachweislich infizierten und unter Quarantäne stehenden Patienten erfolgt in 17 Schwerpunktpraxen, die flächendeckend über Thüringen verteilt sind.

Eskalationsstrategie

Trotz der besonderen Beanspruchung des Gesundheitswesens muss möglichst zu jedem Zeitpunkt die notärztliche Versorgung in Thüringen gesichert bleiben. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hat eine dreistufige Eskalationsstrategie entwickelt:

- Stufe 1 – gemeinsame Rufbereitschaft mehrerer Notarztstandorte
- Stufe 2 – Konzentration/Verteilung von Notärzten an anderen Notarztstandorten
- Stufe 3 – telenotärztliche Unterstützung von Notfalleinsatzfahrzeugen

2. Gesundheitsversorgung durch Krankenhäuser

Ziel

Die erfolgreiche Behandlung des schwer erkrankten Teils von COVID-19-Patienten wird von der Verfügbarkeit von und dem Zugang zu Beatmungsplätzen in den Krankenhäusern abhängen. Es ist deshalb erforderlich, dass die Krankenhäuser und Intensivstationen ihre Kapazitäten erhöhen und sich miteinander abstimmen.

Maßnahmen

- I. *Koordinierung:* Alle Thüringer Krankenhäuser nehmen künftig an der bundesweiten Erfassung von intensivmedizinischen Kapazitäten „DIVI-Intensivregister“ teil.
Innerhalb Thüringens stimmen sich die Krankenhäuser innerhalb eines intensivmedizinischen Netzwerks bezüglich medizinisch-fachlicher und

- organisatorischer Fragen ab, welches unter Supervision und Koordination des Universitätsklinikums Jena gebildet wird.
- II. *Stufenkonzept*: Dabei gilt ein dreistufiges Behandlungskonzept, in dem die Thüringer Krankenhäuser entsprechend der vorhandenen intensivmedizinischen und sonstigen Behandlungskapazitäten sowie nach regionaler Zugehörigkeit (Planungsregionen) die medizinische Behandlung von COVID-19-Erkrankten übernehmen.
- **Level-1-Kliniken**
Krankenhäuser, die COVID-19-Patienten, einschließlich schwerer, beatmungspflichtiger, Verläufe behandeln (Schwerpunktkrankenhäuser)
 - **Level-2-Kliniken**
Krankenhäuser, die stationär behandlungsbedürftige Corona-Infizierte mit milden Krankheitsverläufen, auch beatmungspflichtige, behandeln.
 - **Level-3-Kliniken**
Krankenhäuser, die nach Möglichkeit keine Corona-Infizierten und CoVID-19-Patienten behandeln, jedoch nichtinfizierte Patienten aus anderen Krankenhäusern übernehmen, um dort ausreichend Behandlungskapazitäten zu sichern.
- III. *Personalgewinnung*: Besondere Bedeutung hat die Gewinnung intensivmedizinischen Personals. Im Hinblick auf die internationalen Erfahrungen – Infektionsraten des medizinischen Personals von ca. 30 Prozent – kann es hier zu erheblichen Personalengpässen kommen. Entsprechende Konzepte – zum Beispiel die Gewinnung niedergelassener Anästhesisten, niedergelassener Internisten mit intensivmedizinischem Hintergrund oder die Entlastung von Normalstationen durch Medizinstudenten – werden gemeinsam mit den Kliniken im o.g. Netzwerk erarbeitet.
- IV. *Transport*: Damit das Stufenkonzept reibungslos angewendet werden kann, wird ein Konzept erarbeitet, wie der Rettungsdienst in einem Flächenstaat wie Thüringen die potentiell erforderliche Verteilung von COVID-19-Patienten unterstützen kann. Neben Organisation und Einsatz von Kapazitäten sind Maßnahmen zu erarbeiten, wie der Infektionsschutz der Rettungsdienstbesatzungen gewährleistet werden kann.

Eskalationsstrategie

Um die Versorgung aller stationär behandlungsbedürftigen Corona-infizierten Patienten und aller COVID-19-Erkrankten in den Thüringer Krankenhäusern zu gewährleisten, wurden drei Phasen definiert. In der ersten Phase erfolgt die Behandlung nach o.g. Level-Konzept. Sollten die Kapazitäten nicht ausreichen, werden in einer zweiten Phase die Thüringer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die einer nicht aufschiebbaren akutstationären Krankenhausversorgung bedürfen, einbezogen. Je nach Entwicklung der Fallzahlen und Schweregrade der COVID-19-Erkrankungen kann in einer dritten Phase die Errichtung von Notkrankenhäusern notwendig sein.

3. Pflege

Ziel

In besonderem Maße von einer Infizierung mit dem neuartigen Coronavirus bedrohte Personen finden sich in Einrichtungen der stationären sowie in der ambulanten Pflege. Umso wichtiger ist, sie vor einer Ansteckung zu schützen.

Maßnahmen

Durch die Eindämmungsverordnung werden Besucherregelungen und Schließungen von Tagespflegeeinrichtungen für den Publikumsverkehr angeordnet. Zudem wurden Empfehlungen zum Schutz des Personals der Einrichtungen vor allem durch Verwendung persönlicher Schutzausrüstung getroffen. Die Thüringer Pflegeeinrichtungen werden dabei durch das Land unterstützt und gehören zum Kreis der Empfänger zentral beschaffter persönlicher Schutzausrüstung. So sollen Probleme in der Regelversorgung durch die herrschende Ressourcenknappheit entschärft werden. Allen Einrichtungen werden zudem auf Basis der Empfehlungen des RKI und der geltenden Rechtslage regelmäßig Handreichungen zum Vorgehen bei der Versorgung von Bewohnern mit begründetem Verdacht auf eine Infektion und mit bestätigter Infektion sowie zu geeigneten Präventions- und Schutzmaßnahmen durch die Heimaufsicht übermittelt. Die hausärztliche Versorgung in Pflegeheimen von Patienten mit COVID-19 und leichten Verläufen wird schwerpunktmäßig von den heimbetreuenden Hausärzten durchgeführt. Es ist vorgesehen, in den Fällen, in denen Patienten mit COVID-19 im Pflegeheim versorgt werden, eine 24/7-Rufbereitschaft sicherzustellen.

Eskalationsstrategie: Erstellung eines umfangreichen Protection-Planes für die Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe zum Schutz der vulnerablen Gruppe.

- **Stufe 1**
Um Infektionen von Heimbewohnern zu verhindern und somit keine Eskalationsstufen beschreiten zu müssen, werden Neuaufnahmen in Pflegeheime, die aus der Häuslichkeit oder dem Krankenhaus kommen, systematisch getestet werden. Ebenfalls wird das Pflegepersonal regelmäßig getestet werden ebenso wie die Bewohner im Verdachtsfall.
- **Stufe 2**
Prüfen alternativer Versorgungsformen; zum Beispiel Aufnahme von erforderlichen Neuaufnahmen in geeigneten stationären Rehabilitationseinrichtungen oder (bei Quarantäne oder milderer Verläufen) Unterbringung in Hotels
- **Stufe 3**
Schließung kontaminierter Einrichtungen und Verlegung in andere Einrichtungen.

4. Laborkapazitäten und Testmanagement

Ziel

Um schnell festzustellen können, ob eine COVID-19-Infektion vorliegt, sind Testungen unerlässlich. Deswegen sind die Testkapazitäten auszubauen und an die Entwicklung dynamisch anzupassen.

Maßnahmen

Aktuell gibt es in Thüringen sieben Labore, die Tests zum Virusnachweis durchführen. In diesen Laboren werden derzeit ca. 9.000 Tests pro Woche durchgeführt. Es besteht eine darüber hinausreichende Kapazität von aktuell 2.000 Tests pro Tag. Zwei weitere Labore

werden in Kürze hinzukommen, wodurch noch einmal eine Kapazitätserweiterung um 700 Tests pro Tag erfolgen wird. Darüber hinaus sollen in Kürze auch in der Veterinärabteilung des TLV Tests durchgeführt werden können, so dass noch einmal pro Tag 300 weitere Tests erfolgen können. Damit würde eine Gesamtkapazität in Thüringen von 3.000 Tests pro Tag bestehen. Hinzu kommen weitere Labore außerhalb von Thüringen, die insbesondere von den Thüringer Krankenhäusern genutzt werden. Perspektivisch sollten neben dem direkten Virusnachweis durch molekulare Verfahren großflächige Testungen zur Antikörperbildung (IgM, IgG) durchgeführt werden, um die Personen zu identifizieren, die bereits COVID-19 hatten. Diese Personen könnten die Arbeit wiederaufnehmen. Die entsprechende Testmethode wird derzeit am Universitätsklinikum Jena durch Prof. Dr. Löffler etabliert.

Eskalationsstrategie

Bei der Labordiagnostik sind sowohl die Erhöhung der Kapazitäten als auch eine veränderte Priorisierung bei der Durchführung fortlaufend zu prüfen und durchzuführen.

5. Beschaffung

Ziel

Durch die massenhafte COVID-19-Behandlung kann es zu Limitierungen bei Verbrauchsartikeln und Medizintechnik kommen. Engpässe sollten durch eine zentrale Beschaffung und Belieferung möglichst effektiv flankiert werden.

Maßnahmen

Das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz beschafft im Auftrag des Landes selbst Produkte und verteilt darüber hinaus die vom Bund beschafften Ressourcen; es beliefert Krankenhäuser, den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Pflegeeinrichtungen, Diagnostiklabore sowie anderen Ministerien unterstehenden Bereichen, wie z.B. Feuerwehren. Alle Produkte werden auf kurzem Wege an die Einrichtungen verteilt. Hierfür wurde eine Lieferkette aufgebaut. Die niedergelassenen Ärzte werden auf Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen versorgt.

Für die stationäre Versorgung von COVID-19-Erkrankten sollen in den Thüringer Krankenhäusern die Beatmungskapazitäten schrittweise verdoppelt werden. Beim Bundesministerium für Gesundheit wurden 780 Beatmungsgeräte bestellt. Die Beatmungsgeräte werden vom TMASGFF an die Krankenhäuser verteilt.

Eskalationsstrategie

Im Bereich der Medizintechnik ist neben der Neuanschaffung von Beatmungstechnik zu prüfen, inwieweit neben der Schaffung neuer Kapazitäten die Umwidmung bereits bestehender Kapazitäten möglich ist (z. B. Narkosegeräte aus Operationssälen oder die Nutzung von Beatmungsgeräten aus anderen medizinischen Bereichen). Im Bereich der Verbrauchsartikel wird die Verzahnung der Akteure laufend fortentwickelt und verbessert.

6. Kommunikation und perspektivische Weiterentwicklung des Konzeptes

Kommunikation

Die Thüringer Staatskanzlei informiert die Öffentlichkeit zweimal täglich durch ein Bulletin. Täglich um 13.00 Uhr werden dabei die aktuellen Fallzahlen veröffentlicht. Jeden Nachmittag um 16.00 Uhr werden im zweiten Teil des Bulletins gesammelte Meldungen aus den Ministerien und der Staatskanzlei zu allen Aspekten der aktuellen Krise zusammengestellt (<https://corona.thueringen.de/covid-19-bulletin/>).

Darüber hinaus hat die Thüringer Staatskanzlei ein umfangreiches Informationsportal aufgebaut, auf dem unter anderem wöchentlich die Mitschnitte der Regierungsmedienkonferenz veröffentlicht werden (<https://corona.thueringen.de/>). Weiterhin hat die Thüringer Staatskanzlei eine Bürger-Hotline eingerichtet. Diese ist Montag bis Freitag von 8 bis 20 Uhr erreichbar.

Das Thüringer Gesundheitsministerium stellt sowohl auf der eigenen Webseite als auch in den hauseigenen Social-Media-Kanälen (Facebook und Twitter) ebenfalls in großem Umfang Informationen zur Verfügung (<https://www.tmasqff.de/covid-19>)

Die Ministerinnen und Minister aller Ressorts informieren zudem die Medien fortlaufend über aktuelle Beschlüsse und Maßnahmen ihrer Häuser.

Weiterentwicklung des Konzeptes

Das vorliegende Konzept wird kontinuierlich unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklung der Infektionszahlen und Anzahl der behandlungsbedürftigen COVID-19-Patientinnen und Patienten für Thüringen weiterentwickelt. Dazu wird u.a. das Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Datenwissenschaften des Universitätsklinikums Jena – trotz der bekannten Limitation der Präzision dieser Modelle – den Anstieg der COVID-19-Patienten für Thüringen aufgrund der jeweils aktuellen Zahlen modellieren.

Anlage 1

SARS-CoV-2 Pandemie: Konzept zur Sicherstellung der akuten intensivmedizinischen Versorgung von Covid-19-Erkrankten in Thüringen („COVID-19 Konzept Beatmung“)

Die Bewältigung der SARS-CoV-2-Pandemie hängt zu einem großen Anteil von der Verfügbarkeit von Beatmungsplätzen in den Krankenhäusern ab. Internationale Erfahrungen zeigen, dass etwa 5% der Erkrankten einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Es ist deshalb erforderlich, dass sich die Krankenhäuser und Intensivstationen rechtzeitig auf die steigenden Beatmungsfälle einstellen.

Ziel ist, die vorhandenen Beatmungskapazitäten an den Thüringer Krankenhäusern zu verdoppeln. Dabei ist es sinnvoll, die Kapazitäten zu koordinieren und die Behandlungsmöglichkeiten der Kliniken aufeinander abzustimmen.

Hierfür gelten folgend Leitlinien:

- Alle Krankenhäuser etablieren ein Konzept zur Identifikation von COVID-Infektionen bei Patienten und Beschäftigten sowie zur weiteren Versorgung. Hierbei orientieren sich die Krankenhäuser an den Vorgaben des RKI.
- Alle allgemeinversorgenden Krankenhäuser und ausgewählte Fachkliniken behandeln COVID-19-Erkrankte stationär.
- Soweit aufgrund des Verlaufs der Erkrankung spezielle Versorgungsmöglichkeiten erforderlich sind, sollen Verlegungen in „Schwerpunktkrankenhäuser“ erfolgen.
- Dabei sollen die Transportwege aufgrund der begrenzten Transportkapazitäten nach Möglichkeit kurz sein.
- Die Krankenhäuser stimmen sich innerhalb eines intensivmedizinischen Netzwerks bezüglich medizinisch-fachlicher und organisatorischer Fragen ab.

Intensivmedizinisches Netzwerk Thüringen

Unter Supervision und Koordination des Universitätsklinikums Jena wird ein intensivmedizinisches Netzwerk Thüringen gebildet.

Aufgrund seiner besonderen fachlichen, wissenschaftlichen und organisatorischen Voraussetzungen und Behandlungskapazitäten übernimmt das Universitätsklinikum dabei folgende Aufgaben:

- Koordination der Zusammenarbeit mit den regionalen Schwerpunktkliniken
- fachliche Anleitungen und Konsile auf dem Gebiet der Intensiv- und Beatmungsmedizin und -pflege
- Angebot von Weiterbildungsmaßnahmen zur Ertüchtigung des ärztlichen und Pflegepersonals anderer Krankenhäuser zum Kompetenzerwerb in der Betreuung von COVID-Patienten sowie im Umgang von Beatmungsgeräten und Beatmungspflege/-behandlung
- infektiologische und krankenhaushygienische Beratung/Konsile/Fortbildungen

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ergibt sich ein gestuftes Behandlungskonzept, in dem die Thüringer Krankenhäuser entsprechend der vorhandenen intensivmedizinischen und sonstigen Behandlungskapazitäten sowie nach regionaler Zugehörigkeit (Planungsregionen) die medizinische Behandlung von CoVID-19-Erkrankten übernehmen.

1. Level-1-Kliniken

Krankenhäuser, die COVID-19-Patienten, einschließlich schwerer, beatmungspflichtiger, Verläufe behandeln (Schwerpunktkrankenhäuser)

2. Level-2-Kliniken

Krankenhäuser, die stationär behandlungsbedürftige Corona-Infizierte mit milden Krankheitsverläufen, auch beatmungspflichtige, behandeln

3. Level-3-Kliniken

Krankenhäuser, die nach Möglichkeit keine Corona-Infizierten und Covid-19-Patienten behandeln, jedoch nichtinfizierte Patienten aus anderen Krankenhäusern übernehmen, um dort ausreichend Behandlungskapazitäten zu sichern.

Hierzu gehören auch Rehabilitationskliniken, die nach § 18a ThürKHG i.V.m. § 22 Abs.1 COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz an der stationären Versorgung teilnehmen.

Level-1-Kliniken – „Schwerpunktkrankenhäuser“

Schwerpunktkrankenhäuser behandeln Covid-19-Patienten einschließlich schwerer, beatmungspflichtiger Krankheitsverläufe.

Kriterien:

- Das Krankenhaus verfügt über mehrere, räumlich voneinander getrennte und separat zu betreibende Intensivtherapiestationen mit mindestens 15 Betten gesamt und Beatmungsplätzen.
- Das Krankenhaus soll über die Möglichkeit der Dialyse auf mindestens einer für COVID-Patienten vorgesehenen Intensivstation verfügen.
- Das Krankenhaus kann weitere Beatmungsplätze in einem separierten Teil der Intensivstation errichten.
- Das Krankenhaus verfügt über weitere Beatmungsbetten.
- Das Krankenhaus verfügt über die Möglichkeit, in einem abgesonderten Bereich (Gebäude, Gebäudeflügel) Allgemeinpflegestationen abzusondern und separat zu betreiben (COVID-Station).
- Das Krankenhaus kann weitere Beatmungsplätze bereitstellen.

Aufgaben:

- Das Krankenhaus koordiniert in Abstimmung mit dem Universitätsklinikum Jena in einem ihm zugeordneten Gebiet die Zusammenarbeit der dortigen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, soweit diese an der Akutversorgung teilnehmen.
- Das Krankenhaus arbeitet mit den Rettungsdiensten und Krankentransportdiensten in dem ihm zugeordneten Gebiet zusammen, um Verlegungen zu koordinieren. Hierzu wird auf den Erlass des TMIK vom 18.03.2020 verwiesen.
- Das Krankenhaus steht den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen in dem ihm zugeordneten Gebiet für fachliche Anleitungen und Konsile auf dem Gebiet der Beatmungsmedizin und -pflege zur Verfügung.

Die Anforderungen werden von neun Krankenhäusern erfüllt:

Krankenhaus	Intensivbetten mit Beatmung	Anzahl Stationen
Universitätsklinikum Jena	72	3
Klinikum Altenburger Land	19	2
Zentralklinik Bad Berka	50	3
St. Georg-Klinikum Eisenach	15	2
HELIOS Klinikum Erfurt	38	5
Wald-Klinikum Gera	36	2
Lungenklinik Neustadt	18	2
Südharz-Klinikum Nordhausen	30	2
Zentralklinikum Suhl	22	2
Summen	300	23

(Stand: Abfrage 11.03.2020)

Regional eng benachbarte Krankenhäuser dieser Gruppe können gemeinsam die Aufgaben eines Schwerpunktkrankenhauses übernehmen. Sie stimmen sich hierzu miteinander sowie mit dem Universitätsklinikum Jena ab.

Level-2-Kliniken

Kriterien:

- Das Krankenhaus verfügt über eine Intensivtherapiestation mit Beatmungsbetten.
- Das Krankenhaus kann weitere Beatmungsbetten in einem separierten Stationsbereich für die Behandlung von CoVID-Patienten einrichten.
- Das Krankenhaus verfügt über die Möglichkeit, in einem abgesonderten Bereich (Gebäude, Gebäudeflügel) Allgemeinpflegestationen abzusondern und separat zu betreiben.
- Das Krankenhaus kann Allgemeinpflegebetten für die Aufnahme von nicht infizierten Patienten aus den Schwerpunktkrankenhäusern bereitstellen.

Aufgaben:

- Das Krankenhaus arbeitet eng mit dem „Schwerpunkt Krankenhaus“ in seiner Region zusammen.
- Es sorgt für rechtzeitige Schulung des ärztlichen und Pflegepersonals auf dem Gebiet der Beatmungstechnik und Pflege von beatmeten Patienten.
- Es stimmt sich bei Fragen der Behandlung und insbesondere der Verlegung mit dem „Schwerpunkt Krankenhaus“ in seiner Region ab.
- Es übernimmt so weit wie möglich nicht mit dem Coronavirus infizierte Erkrankte aus Schwerpunktkrankenhäusern.

Zu dieser Gruppe gehören folgende Krankenhäuser bzw. Krankenhausstandorte:

Krankenhaus, Standort	Intensivbetten mit Beatmung
Robert-Koch-Krankenhaus Apolda	6
Ilm-Kreis-Kliniken, Arnstadt	10
Hufeland-Klinikum, Bad Langensalza	7
Klinikum Bad Salzungen	10
HELIOS Klinik Blankenhain	6
Eichsfeld Klinikum	18
Waldkliniken Eisenberg	8

Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt	10
HELIOS Klinikum Gotha	7
Kreiskrankenhaus Greiz	12
RegioMed Klinikum Hildburghausen	6
Ilm-Kreis-Kliniken, Ilmenau	6
HELIOS Klinikum Meiningen	18
Hufeland-Klinikum, Mühlhausen	15
Thüringen Kliniken „Georgius Agricola“, Pößneck	8
Thüringen Kliniken „Georgius Agricola“, Rudolstadt	10
Thüringen Kliniken „Georgius Agricola“, Saalfeld	13
Kreiskrankenhaus Schleiz	6
Elisabeth-Klinikum Schmalkalden	6
KMG Kliniken, Sömmerda	6
KMG Kliniken, Sondershausen	6
MEDINOS Kliniken des Landkreises Sonneberg	8
SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	7
Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar	6
Summen	215

(Stand: Abfrage 11.03.2020)

Level-3-Kliniken

Kriterien:

- Das Krankenhaus verfügt nicht über eine Intensivstation.
- Das Krankenhaus kann Allgemeinpflegebetten für die Aufnahme von nicht Coronavirusinfizierten Patienten aus den Schwerpunktkrankenhäusern und Level-2-Kliniken bereitstellen.

Aufgaben:

- Das Krankenhaus arbeitet eng mit dem „Schwerpunkt Krankenhaus“ in seiner Region zusammen.
- Es übernimmt so weit wie möglich nicht mit dem Coronavirus infizierte Erkrankte aus Schwerpunktkrankenhäusern und Level-2-Kliniken in seiner Region.

Zu der Gruppe gehören:

- Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg, Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Marienstift Arnstadt, Orthopädische Klinik
- KMG Klinikum Bad Frankenhausen
- Moritz Klinik Bad Klosterlausnitz (*)
- m&i- Fachklinik Bad Liebenstein (*)
- MEDIAN Heinrich-Mann-Klinik Bad Liebenstein (*)
- MEDIAN Klinik Bad Tennstedt (*)
- HELIOS Klinik Bleicherode
- HELIOS Fachkliniken Hildburghausen
- St. Elisabeth-Krankenhaus Lengenfeld unterm Stein, Fachklinik f. Geriatrie
- Fachkrankenhaus für Dermatologie Schloss Friedensburg, Leutenberg
- Geriatriische Fachklinik "Georgenhaus" Meiningen
- Ökumenisches Hainich Klinikum, Mühlhausen,
- Kreiskrankenhaus Ronneburg Fachklinik für Geriatrie
- Dr. Ebel Klinik Bergfried Saalfeld

- Dr. Becker Burg-Klinik Stadtlengsfeld
- Asklepios Fachklinikum Stadtroda
- Klinik an der Weißenburg, Uhlstädt-Kirchhasel

(*) Kliniken für neurologische Frührehabilitation Phase B

Rehabilitationskliniken, die nach § 18a Thüringer Krankenhausgesetz, § 22 COVID-19-Krankehausentlastungsgesetz zur akutstationären Versorgung im Pandemiefall herangezogen werden, werden ebenfalls dieser Gruppe zugeordnet.

Anlage 2

Regionale Zuordnung und Gruppierung der Krankenhäuser (Stand 2.4.2020)

Region	Schwerpunktkrankenhäuser	Level-2-Kliniken	Level-3-Kliniken
Nord	Südharz-Klinikum Nordhausen Lungenklinik Neustadt/ Südharz	Eichsfeld-Klinikum Heiligenstadt Eichsfeld-Klinikum Worbis Eichsfeld-Klinikum Reifenstein KMG Klinik Sondershausen Hufeland-Klinikum Bad Langensalza Hufeland-Klinikum Mühlhausen	KMG Klinik Bad Frankenhausen St. Elisabeth Klinik Lengenfeld u. Stein Ökumenisches Hainich Klinikum HELIOS Klinikum Bleicherode
Südwest	SRH Zentralklinikum Suhl St. Georg Klinikum Eisenach	Klinikum Bad Salzungen HELIOS Klinikum Meiningen Regiomed Klinik Hildburghausen MEDINOS Kliniken Sonneberg Elisabeth Klinikum Schmalkalden	HELIOS Fachkliniken Hildburghausen Fachklinik für Geriatrie Meiningen Dr. Becker Klinik Stadtlengsfeld m&i Fachklinik Bad Liebenstein MEDIAN Klinik Bad Liebenstein
Mitte	HELIOS Klinikum Erfurt Zentralklinik Bad Berka	HELIOS Klinikum Gotha HELIOS Klinik Blankenhain Katholisches Krankenhaus Erfurt SRH Krankenhaus Waltershausen Friedrichroda Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau KMG Klinik Sömmerda Sophien- und Hufeland Klinikum Weimar	MEDIAN Klinik Bad Tennstedt Marienstift Arnstadt, Fachklinik für Orthopädie
Ost	Universitätsklinikum Jena SRH Wald-Klinikum Gera Klinikum Altenburger Land	Kreiskrankenhaus Greiz Kreiskrankenhaus Schleiz Thüringen Kliniken Saalfeld, Rudolstadt, Pößneck Waldkliniken Eisenberg Robert-Koch-Krankenhaus Apolda	Fachklinik für Geriatrie Ronneburg Klinik an der Weißenburg ASKLEPIOS Fachklinikum Stadtroda Ev. Lukas-Stiftung Fachklinik für Psychiatrie Altenburg Dr. Ebel Klinik Bergfried Saalfeld Fachkrankenhaus Schloss Friedensburg Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz