

Krisenmanagement im Krankenhaus

**Evakuierung und ManV
Beschreibung eines Projektes**

Gliederung

I .Problembewusstsein

II. Problem im Krankenhaus

III. Bewältigungsstrategie

IV. Projektbeschreibung

I. Problembewusstsein

- **Evakuierung / Räumung**
 - z.B. Feuer, Bombenfunde/Bombendrohungen
 - Ausfall von Ressourcen, Naturkatastrophen
- **Massenanfall an Verletzten**
 - z.B. Unfälle, Ausfall eines anderen Krankenhauses

I. Problembewusstsein

Feuer im Krankenhaus

- **Es gibt keine verlässlichen Zahlen über Brände im Krankenhaus.**
- **Durchschnittlich brennt es alle 14 Tage in einem Krankenhaus.** (Diese Daten wurden von der Firma Järven gesammelt)
- **Die wenigen Daten bieten keinen Anhalt auf Größe und Auswirkung**

I. Problembewusstsein

Weitere Evakuierungsgründe

- **Bombenfunde**
 - Meist Blindgänger aus dem 2. Weltkrieg
- **Bombendrohungen**
- **Ausfall von Ressourcen**
 - Stromversorgung, Wasser- oder Abwasserversorgung
- **Naturkatastrophen**
 - Hochwasser (z.B. die Oder-Flut)

I. Problembewusstsein

Massenanfall an Verletzten

- **z.B. Bekanntes Unglück:**
 - Eschede (ICE – Entgleisung)
- **Planungsübungen**
 - z.B. Unfälle (z.B. Massenpanik) bei einem Fussballspiel

II. Problem im Krankenhaus

- **Vorbereitung für ein solches Ereignisses**
 - Es gibt keine oder nur geringe Vorbereitung
 - personeller Art,
 - Der strukturellen Veränderungen vom Regelbetrieb
 - organisatorische Planung und Übung für den Ernstfall.

II. Problembereiche

Krankenhäuser beherbergen komplexe Systeme. Dementsprechend umfangreich sind die ggf. zu bewältigenden Probleme:

Patienten (Aufnahme, Evakuierung, Entlassung); Mitarbeiter (Evakuierung, Alarmieren); Besucher (Aus dem KH entfernen); Stromversorgung; Transportwege sichern (z.B. Aufzüge); Kommunikation; Wasserversorgung; Abwasserentsorgung; Wasserschäden (bei Feuer); Versorgung mit Verbandsmaterial & Pflegemittel; Küche (Versorgung der Patienten, Mitarbeiter und dem externen Hilfspersonales); Öffentlichkeitsarbeit (Anfragen der Presse, Beruhigung der Angehörigen); und vieles mehr

II. Beispiel Besucher

- **Im Krankenhaus gibt es immer unregistrierte Personen**
 - (Patienten und Personal sind registriert)
- **Besucher sollten bei einem Unglück das Krankenhaus verlassen.**
- **Ein Krankenhaus so lange wie möglich funktionsfähig bleiben, Fragen von Besuchern können diese primäre Aufgabe verzögern.**

II. „Gaffer“

- **Das bedeutet, dass das Krankenhaus offen für Verletzte sein muss, die im Krankenhaus versorgt werden können oder müssen.**
- **Eine Absperrung, um den Zutritt von „Gaffern“ zu verhindern, ist kaum möglich. Damit würde man Patienten, die ohne den Rettungsdienst kommen, ggf. ausschließen.**

III. Bewältigungsstrategien?

- **Bisher:**
 - Krankenhaus-individuell
Bewältigungsstrategie
 - meist nur Telefon-Listen
 - kaum differenzierte Arbeitsaufgaben
 - keine Ausbildung des Personals
 - selten Übungen

III. Bewältigungsstrategie

- **Vorschriften des Bundesinnenministeriums**
 - Dort wird suggeriert, dass die leitenden Mitarbeiter im Regelbetrieb auch im Ernstfall die Leitung übernehmen.
- **Koordinatoren-Prinzip (von Haag)**
 - Mit drei Funktionsstellen (Pforte, Haustechniker und Pflegekraft) können die meisten Schadensereignisse in der Anfangsphase gut geführt werden.

VI. Projekt

- **Ziel ist eine**
 - einheitliche Organisation für die Schadensereignisse
 - Ausbildungsleitfaden für Krankenhauspersonal
 - Dokumentations-Not-Systeme
 - Übungsszenarien für die einzelnen Abteilungen (Stationen, Pforte, Sicherheitsabteilung, Technik etc.)

IV. Durchführung

- **Zweitprojekt „Erste-Hilfe in der Krankenpflege“ – dadurch effiziente Patientenversorgung innerhalb des Notfall-Zeitraumes**
- **Suche nach Krankenhausalarm- & und Notfallpläne**

VI. Projektbeginn

Rückfragen:

Lukas Ohrnberger
Lukas@ohrnberger.info

Hinweis

Diese Präsentation wurde mit Dr. Knoche (BBK-AKNZ) 2005 diskutiert.

Es entstand beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe eine Arbeitsgruppe, die das heutige Krankenhaus-evakuierungskonzept erstellte.