



KOMMUNIKATION FÜR DEN KRISENFALL

# Was wäre, wenn ...?

Egal, ob es um Starkregen geht oder um einen Massenanfall an Verletzten: Die Vorbereitung auf schwierige Situationen setzt Phantasie voraus, professionelle Zusammenarbeit und letztendlich lösungsorientiertes Handeln. Im Krankenhausalltag hapert es mitunter an alledem.



*Extreme Wetterphänomene werden häufiger. Krankenhäuser sollten darauf wie auch auf viele andere Ausnahmesituationen vorbereitet sein.*

Ob das immer nur an der fehlenden Zeit und dem knappen Geld liegt, sei hier mal dahingestellt. „Was wäre, wenn ...?“, lautet die zentrale Frage bei der Erarbeitung schlüssiger Katastrophenpläne. „Wir alle haben dazu etwas in unseren Schubladen“, erklärt FKT-Präsident Horst Träger, „und doch bereiten unsere Strategien für den Ernstfall nur lückenhaft auf viele für Gesundheitseinrichtungen denkbare Ausnahmeszenarien vor.“ Kaum eine deutsche Metropole sei im Augenblick für einen Massenanfall an Verletzten, womöglich nach einem Terroranschlag oder einem Flugzeugabsturz, gewappnet, mahnt FKT-Vizepräsident Wolfgang Siewert. „Käme es zu einem größeren Unglück, hätten wir zu wenige Intensivplätze. Schon der schnelle Transport einer größeren Zahl an Verletzten in die umliegenden Kliniken wäre ein Problem. Die Zusammenarbeit der zahlreichen an einem solchen Einsatz beteiligten Kräfte ist nicht richtig abgestimmt.“ Eine besondere Problematik liege zudem darin, dass wir auf auf eine größere Anzahl an Opfern mit Verletzungen durch Schüsse oder Explosionen, wie man sie sonst nur aus Kriegsgebieten kennt, kaum vorbereitet sind. Abgesehen davon, dass es

nach einem Terrorakt an Blutkonserven und Behandlungsplätzen fehlen würde, sind Ersthelfer, Pflegekräfte und Ärzte für solche Verletzungen nicht besonders geschult worden. Zu sehr weichen diese von der Routine in der Individualmedizin ab.“ Das heißt, die wachsende Terrorgefahr stellt Krankenhäuser vor massive neue Herausforderungen. (Beachten Sie dazu auch den Beitrag auf Seite 9

Spitze des sprichwörtlichen Eisbergs. Er betont: „Es gibt viel banalere und alltäglichere kleine Katastrophen, die ein Krankenhaus in eine Krise stürzen und den Betrieb ernsthaft gefährden könnten. Gerade diese vermeintlichen Nichtigkeiten werden bei der Katastrophenplanung gerne übersehen; oder aber die Eintrittswahrscheinlichkeit und das mögliche Schadensausmaß werden zu geringgeschätzt. So

**„Auch wenn keiner gerne den Teufel an die Wand malt: Wir müssen uns viel besser auf alles vorbereiten, was den Klinikbetrieb gefährden bzw. unsere Leistungsfähigkeit in besonderem Maße fordern könnte.“**

WOLFGANG SIEWERT

in dieser Ausgabe von *HCM*). Dass Kliniken selbst Ziel eines Terroranschlags werden könnten, mag man sich gar nicht ausmalen. Dennoch sei auch dieses Szenario nicht so abwegig, dass man sich nicht dafür wappnen sollte, betont Siewert.

## **KLEINE URSACHEN MIT GROSSER WIRKUNG**

Für Träger ist die Vorbereitung auf einen möglichen Terroranschlag jedoch nur die

lassen z.B. die Erfahrungen der zurückliegenden Jahre keinen Zweifel mehr daran, dass wir uns v.a. auch auf extreme Wetersituationen einstellen müssen. In den letzten 40 Jahren gab es die zehn stärksten Gewitter, davon sieben allein seit 2013. Starkregenereignisse werden immer häufiger. Oder was wäre, wenn starke Schneefälle unsere Stromversorgung für längere Zeit lahmlegten?“ Katastrophenplaner sensibler Infrastrukturen sollten ih-

re Einrichtungen für solche Wetterlagen wappnen. Dabei sollten sie realistisch vorhersehen, dass sie mit allen auftretenden Problemen selbst klarkommen müssten. Feuerwehren und technische Hilfsdienste seien dann nämlich zweifellos anderweitig beschäftigt, betont Träger und wirft die Frage auf: „Wie viele Krankenhäuser sind wirklich auf vollgelaufene Keller vorbereitet?“ Pumpen, mit denen bei Starkregen geflutete Bereiche vom Wasser befreit werden können, haben die wenigsten. Wider besseren Wissens werden Technikzentralen, Stromverteiler und Serverräume immer noch bevorzugt in Untergeschossen platziert. Schon eine intelligentere Planung könnte hier sehr viel mehr Versorgungssicherheit schaffen.

### DER GEFÜRCHTETE BLACKOUT

Die Wahrscheinlichkeit eines großflächigen, länger anhaltenden Stromausfalls, ob nun wetterbedingt oder aufgrund eines technisch verursachten Netzausfalls, wird von Experten sehr hoch eingeschätzt. Unsere Stromnetze sind veraltet und werden an der Belastungsgrenze betrieben. Träger stellt in diesem Zusammenhang weitere unbequeme Fragen: „Wie viele Krankenhäuser haben geklärt, wie sie nach 24 Stunden – so lange müssen nach geltendem Recht die Tanks der Notstromaggregate reichen – an Diesel kämen, um die wichtigsten Systeme weiter betreiben zu können? Wie viele Krankenhaustechniker testen vorschriftenkonform regelmäßig, ob ihre Notstromanlagen überhaupt anspringen? Wie viele Klinikeinsatzleitungen haben außerdem geklärt, wie sie kommunizieren können, wenn die Handynetze zusammenbrechen, und wie viele haben einen echten Plan, wie sie bei einem länger anhaltenden Stromausfall die Versorgung ihrer Kliniken mit Lebensmitteln, Verbandzeug und Medikamenten aufrechterhalten können. Größere Lager leistet sich heute kaum mehr ein Krankenhaus.“

Fragen wie diese sollten beantwortet werden, bevor die entsprechenden Notfälle eintreten. Sämtliche denkbaren Szenarien gedanklich vorwegzunehmen und Lösungen für alle Eventualitäten zu erarbeiten, erfordert viele Gespräche und Hirnschmalz. Zuständigkeiten müssen klar

zugeordnet und Mandate erteilt werden. Am besten ist es natürlich, wenn man die Mitarbeiter nicht nur mit Handlungsanweisungen für mögliche Krisen versorgt, sondern wenn diese auch geübt werden.

### RICHTIG KOMMUNIZIEREN

Im Zeitalter von schnellen Nachrichtendiensten wie WhatsApp und Social Media kommt eine weitere Dimension hinzu: Krankenhäuser müssen eventuelle Krisen

halten, um die Bevölkerung bei deren Eintritt über alles Wichtige zu informieren, bevor ein Shitstorm losbrechen kann. Die Kommunikation im Krisenfall bekommt angesichts der neuen Medien eine enorme Bedeutung. Neben schlüssigen Inhalten ist v.a. Schnelligkeit gefragt. Eine Nachricht in der Tageszeitung am Tag danach käme viel zu spät. Damit die Kommunikation im Krisenfall klappt, muss zunächst jedoch die Kommunikati-

*„Es gibt viele banale und alltägliche kleine Katastrophen, die eine Klinik lahmlegen könnten: Gerade diese vermeintlichen Nichtigkeiten werden bei der Katastrophenplanung gerne übersehen.“*

HORST TRÄGER

schnell und kompetent kommunizieren. Die Fakten sollten an die Öffentlichkeit, bevor die Gerüchteküche anfangen kann zu brodeln, um aus kleinen Zwischenfällen vermeintliche Super-GAUs zu machen. Träger ist überzeugt: Um Massenpaniken jeder Art vorzubeugen, müssten die Kommunikationsabteilungen der Krankenhäuser vorgefertigte Texte für die unterschiedlichsten Notfälle bereit-

on für den Krisenfall professionell geführt werden. Auch wenn keiner gerade den Teufel an die Wand malt: „Wir müssen uns viel besser auf alles vorbereiten, was den Betrieb unserer Kliniken gefährden bzw. unsere Leistungsfähigkeit in besonderem Maße fordern könnte, um im Ernstfall professionell und geplant vorgehen zu können“, schließt Siewert.

Maria Thalmayr

### Gehör finden und die jungen Kollegen abholen: Kathleen Seidel startet neu in Baden-Württemberg



Als erste Regionalgruppenleiterin der FKT tritt Kathleen Seidel an, die Männerriege im FKT-Vorstand aufzumischen. Die 37-jährige Architektin ist seit 2009 in der Krankenhaustechnik aktiv, seit 2014 leitet sie die technische Abteilung des Universitätsklinikums Ulm. Der Technik mehr Gehör zu verschaffen und möglichst viele junge Kollegen für eine Mitarbeit in der FKT zu mobilisieren, sind ihre Ziele als neue Leiterin der Regionalgruppe Baden-Württemberg. Der FKT-Vorstand freut sich auf die Zusammenarbeit mit Seidel und wünscht ihr viel Erfolg beim Erreichen der gesetzten Ziele.

### Frischer Wind: Tobias Mundt übernimmt Mecklenburg-Vorpommern



Tobias Mundt ist neuer Leiter der Regionalgruppe Mecklenburg-Vorpommern. Der 39-jährige Bauingenieur ist seit zehn Jahren in der Krankenhaustechnik tätig. Vor gut einem Jahr übernahm er mit der beratenden Unterstützung von FKT-Präsident Horst Träger die Technische Leitung der Universitätsmedizin Rostock. Zudem möchte Mundt dem technischen Austausch und der Zusammenarbeit der 25 Krankenhäuser Mecklenburg-Vorpommerns wieder frischen Wind einhauchen. Auch dabei wird ihm Träger zu Seite stehen. Der FKT-Vorstand freut sich auf die Zusammenarbeit und wünscht dem neuen Regionalteam viel Erfolg.



## SAFETY UND SECURITY

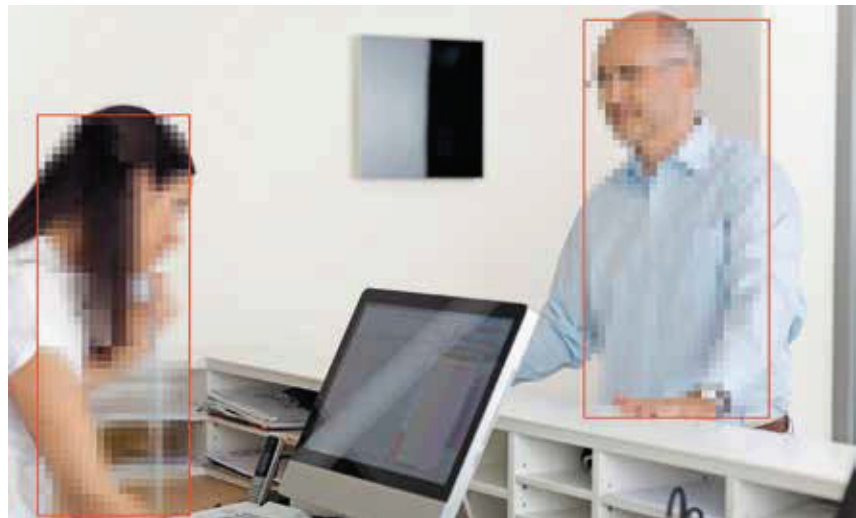
# Nur sicher ist sicher

Die resolute Oberschwester allein kann es nicht immer richten. Im Krankenhaus gilt es, Menschen und hochwertige Ausstattungen zu schützen. Moderne Techniken leisten das unter weitestgehender Berücksichtigung von Persönlichkeitsrechten.

In Telegrammstil ist das die Quintessenz einer Fortbildungsveranstaltung der Regionalgruppe Berlin-Brandenburg zum Thema Sicherheit im Krankenhaus. In seinem Vortrag „Lösungen im Wechselspiel von technisch Möglichem, medizinisch Gewünschtem und juristisch Erlaubtem“ erörterte Jakob Höhne, wie Verantwortliche der zunehmenden Kriminalität in Kliniken professionell begegnen können. Wichtig dabei ist: Es müssen nicht immer gleich hochkomplexe technische Sicherheits- und Notrufanlagen sein. Oft reichen auch einfache technische Sicherheitssysteme in Verbindung mit definierten organisatorischen Maßnahmen. An vielen Stellen leisten beispielsweise eine Videoüberwachung in Kombination mit Bewegungsmeldern, Tracker, Ruf- und andere Sicherheitssysteme wertvolle Dienste, wie Höhne, Mitarbeiter beim Sicherheitstechnikhersteller Securiton, darlegte.

## ELDORADO FÜR DIEBE

Das Klientel der Krankenhäuser verändert sich. Patienten werden anspruchs-



Moderne Videosysteme ermöglichen den Schutz der Privatsphäre durch automatisierte Verpixelung.

voller, immer häufiger nutzen sie die Notaufnahmen als Ersatz für den Haus- oder Facharzt, bringen Sprach- und Kulturbarrieren, Alkohol- oder Drogenprobleme mit. Gleichzeitig kämpfen fast alle Krankenhäuser mit chronischer Unterbesetzung. Die Identifikation der Mitarbeiter mit ihren Häusern nimmt ab. So hat das

Personal oft kein Auge mehr darauf, wer wem im Flur begegnet und was Besucher dort machen. Dazu kommt die enorme Technisierung in den zurückliegenden Jahren: Laptops, Tablets, ja selbst medizinische Geräte wie Endoskope hinter für alle offenen Türen schaffen neben Patientengeldbörsen in frei zugänglichen Schubladen ein regelrechtes Eldorado für Diebe. Diese Rahmenbedingungen fordern eine offensive Herangehensweise an das Thema Sicherheit.

„Ob Endoskopieabteilungen mit dem Wissen, dass sich diese Geräte bei Dieben augenblicklich großer Beliebtheit erfreuen, und andere Bereiche, die nur Mitarbeitern vorbehalten sind, wie Betten- oder Technikzentralen und Lageräume wirklich ausgeschildert sein müssen, ist eine Frage, die sich alle Krankenhäuser stellen sollten“, empfiehlt Höhne. Ob Videoattrappen zur Abschreckung von Langfingern reichen oder ob man möglichen Dieben mit echten Kameras auf die Schliche kommen möchte, liegt im Ermessen des Einzelnen. Höhne erklärte in diesem Zusammenhang, dass

## Technische Sicherheitssysteme in Krankenhäusern

In gewohnt lockerer Runde traf sich die Regionalgruppe Berlin-Brandenburg im November auf Einladung des Technischen Leiters Burkhard Leue im Krankenhaus Märkisch-Oderland in Strausberg zur einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Technische Sicherheitssysteme in Krankenhäusern“. Die Geschäftsführerin des Hauses, Angela Krug, begrüßte die Teilnehmer mit einem Überblick über die Struktur des Hauses und seine spezifischen Probleme, die sich aus den Veränderungen in der Region am äußersten östlichen Rand Deutschlands ergeben. Es war beeindruckend zu hören, wie sich mit viel Engagement, Hartnäckigkeit und großer Unterstützung aus dem Landkreis eine Gesundheitseinrichtung etablieren konnte, die sowohl die Ansprüche an eine ortsnahe Hausarztversorgung als auch an eine solide Krankenhausgrundversorgung erfüllt. Darüber hinaus wird mit Unterstützung privaten Engagements die unmittelbare Nähe zur Bundeshauptstadt genutzt und gegenwärtig eine spezielle Fachklinik für die Nachsorge schwerstkranker und sterbender Kinder aufgebaut. Den Gastgebern, Frau Krug und Herr Leue, sei für die herzliche Aufnahme und die Möglichkeiten zur Tagung gedankt.

Thomas Flügel, Regionalgruppenleiter Berlin-Brandenburg

Videokameras allerdings wenig Sinn machen, um in den Aufzeichnungen am Ende undeutlich einen Mann mit Kapuze zu sehen, der das Haus ohne Endoskop betritt und mit Endoskop wieder verlässt. Wenn sich eine Gesundheitseinrichtung eine Videoüberwachung, eventuell verbunden mit Bewegungsmeldern leistet, dann sollte diese auf eine ständig besetzte Zentrale geschaltet sein, deren „Hüter“ im Ernstfall eingreifen und den Diebstahl im Idealfall verhindern können. Technische Feinheiten wie dynamische Verpixelung, festgelegte Zonen, die zu bestimmten Zeiten nicht betreten werden sollen und somit Alarme auslösen, sind nur einige der Optionen für mehr Sicherheit. Auch Tracker können Dieben das Handwerk legen, indem sie Alarm schlagen, wenn gesicherte Gegenstände vorher definierte Bereiche verlassen. Kameras in den Zugängen zur Klinik können zudem den möglichen Fluchtweg und Fluchtfahrzeuge zeigen.

### GEWALT IN DER NOTAUFNAHME

Auf einem ganz anderen Blatt steht das Thema Gewalt im Krankenhaus. Vor allem die Mitarbeiter in der Notaufnahme bekommen es immer häufiger mit übergreifenden Patienten zu tun. „Sie wünschen sich Sicherheitsdienste, doch die sind teuer“, räumte Höhne ein. Bevor man hier in blindem Aktionismus Maßnahmen ergreift, empfiehlt er, gemeinsam wohl überlegte Sicherheitskonzepte zu erstellen, in denen die betroffenen Mitarbeiter und Klinikbereiche Berücksichtigung finden. Durch eine Protokollierung der Ereignisse können möglicherweise betroffene Mitarbeiter die notwendige Sensibilisierung für ihre Nöte herstellen. Das Wissen, ob und wie oft es tatsächlich zu riskanten Situationen kommt und wie diese konkret aussehen, hilft, ein schlüs-

siges Sicherheitskonzept zu erarbeiten. Eine Glasscheibe am Empfangstresen, eine übersichtliche offene Architektur, helle Farben, festgeschraubtes Mobiliar, PET- statt Glasflaschen und ähnliche Vorkehrungen sind sinnvolle Maßnahmen, um Gefahrenpotenziale zu verringern und dadurch die Sicherheit zu erhöhen. Auf der organisatorischen Seite könne auch eine Pflegekraft oft ein deutliches Plus an Sicherheit schaffen, meint Höhne. Notrufsysteme in Verbindung mit Videokameras sollten auch hier auf eine ständig besetzte Notruf- und Serviceleiste geschaltet sein, damit im Notfall schnell Hilfe herbeieilen kann. Generell gilt: Safety und Security sollten immer als Gesamtkonzept entwickelt und umgesetzt werden. Die Polizei in diese Überlegungen mit einzubeziehen und auch externen Sachverstand einzuholen, mache durchaus Sinn, betont Höhne.

### PROBLEMPATIENTEN

Besonders schwierig gestaltet sich das Thema Sicherheit nicht zuletzt in der Psychiatrie und der Geriatrie, wo immer mehr Menschen mit Demenz ein Höchstmaß an Freiheit genießen und dennoch sicher versorgt werden wollen. Den juristischen Spitzfindigkeiten freiheitsentziehender Maßnahmen widmete Höhne ein eigenes Kapitel. Vor allem die Fluchttürproblematik ist hier eine heikle Angelegenheit. Fluchttüren sollen im Notfall schnell erkannt werden und ihren Zweck erfüllen. Auch sollen sie einen Missbrauch verhindern. Zur Zufriedenheit aller möglichen Konstellationen sei dieses Problem bis jetzt noch nicht gelöst, räumt der Sicherheitsprofi ein. Oftmals würden hier technische Lösungen erdacht, die rechtlich angreifbar wären. Organisatorische Lösungen seien für diese Sonderfälle meist der bessere Weg.

### Terminhinweis

Zum 3. Mal veranstaltet die FKT am 19. und 20. Juni 2018 ihre Fachmesse „Krankenhaus Technologie.“ Fachgespräche mit Tiefgang und intensiver Erfahrungsaustausch sind die Grundintention hinter diesem Branchentreffen. Mit dem klaren Fokus auf Inhalte, die die gesamte Bandbreite der im Krankenhaus eingesetzten Techniken und Services präsentieren, entwickelt sich die Fachmesse zum Erfolgsmodell. 80 Aussteller erörterten im letzten Jahr einem begeisterten Fachpublikum ihre Lösungen. 2018 wird mit Sicherheit noch der eine oder andere Aussteller dazukommen, versichert FKT-Präsident Horst Träger. Auch 2018 findet parallel die Bundesfachtagung (BuFaTa) der Fachvereinigung Krankenhaustechnik statt.

Infos: [www.fktmesse.de](http://www.fktmesse.de)

### HOHE GÜTER SCHÜTZEN

Egal, ob es um die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern geht oder darum, materielle Güter vor Diebstahl und Vandalismus zu schützen, für Höhne wiegen diese Ziele schwerer als eine mögliche Verletzung von Persönlichkeitsrechten. Er ist zuversichtlich: Moderne Sicherheitssysteme schaffen jedoch fast immer den Spagat zwischen diesen konträren Schutzzielen. In ihrer Fürsorgepflicht sollten sich die Verantwortlichen in den Häusern daher von Datenschützern nicht gleich den Wind aus den Segeln nehmen lassen. Den Mitarbeitern sollte klar sein, dass Überwachung in erster Linie ihrer Sicherheit und nicht ihrer Bespitzelung dient. Dass die Verantwortlichen meist erst dann handeln, wenn es bereits zu Übergriffen oder anderen unliebsamen Vorkommnissen gekommen ist, möchte Höhne mit engagierten Vorträgen wie diesem gerne ändern.

Maria Thalmayr



### V.i.S.d.P für die FKT

- Horst Träger (Präsident)
- Wolfgang E. Siewert (Vizepräsident)

### Geschäftsführender Vorstand

- Horst Träger, Präsident, Kiel
- Wolfgang E. Siewert, Vizepräsident, Norden
- Christoph Franzen, Schatzmeister, Krefeld

### Redaktion

Maria Thalmayr (mt)  
 Pressesprecherin der FKT  
 Karwendelstraße 6  
 82299 Türkenfeld  
 Tel.: 08193 999853  
 E-Mail: [maria.thalmayr@fkt.de](mailto:maria.thalmayr@fkt.de)  
 Internet: [www.treffendetexte.eu](http://www.treffendetexte.eu)

### Geschäftsstelle

Fachvereinigung  
 Krankenhaustechnik e.V. (FKT)  
 Hermann-Löns-Straße 31  
 53919 Weilerswist  
 Tel.: +49 2254 83478 80  
 E-Mail: [fkt@fkt.de](mailto:fkt@fkt.de)  
 Internet: [www.fkt.de](http://www.fkt.de)