

Notfall- und Krisenmanagement

(Alarm- und Einsatzplanung für Großschadenergebnisse)

Frederik Meilwes



GRB, Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH

- Seit über 25 Jahren beraten wir erfolgreich Krankenhäuser und Einrichtungen im Gesundheitswesen
- Gegründet 1994 als 100%- Tochter der Ecclesia Gruppe
- Erstes Beratungsunternehmen im deutschen Gesundheitswesen mit Fokus auf dem klinischen Risikomanagement

Berliner Zeitung > Berlin > Nach Stromausfall in Köpenick: Schulen sollen w

Köpenick hat wieder Strc
Patienten zurück im Krai

Wie die Loveparade in Duisburg zur K... wurde

RTL.de > News > Klinikum Herford: Giftgasalarm nachdem Mann mit einer Vergiftung eingeliefert wurde

50 Patienten mussten untersucht werden

Giftgasalarm im Klinikum Herford: Notaufnahme kurzzeitig geschlossen



Mün

Ein Toter und viele Verletzte bei Massenkarambolage auf der A33

21.02.19, 08:

EMAIL

2. April 2019, 15:20 Uhr Kreis Paderborn

Köln

Patier

Es ist erst



Lassa-Virus-P



Plötzlich auftretender Nebel mit einer Sichtweite von Null und Bl...
schlimmen Massenkarambolage auf der A33 bei Paderborn geführt. Eine Person starb n
Foto: Jörn Hanneemann

Teilen

Twittern

Der Tatort - der Klepenkerplatz Foto: Matthias Ahlke

30 V

Viele de
abkam

Bei eine
worden.
Schwerv
von eine



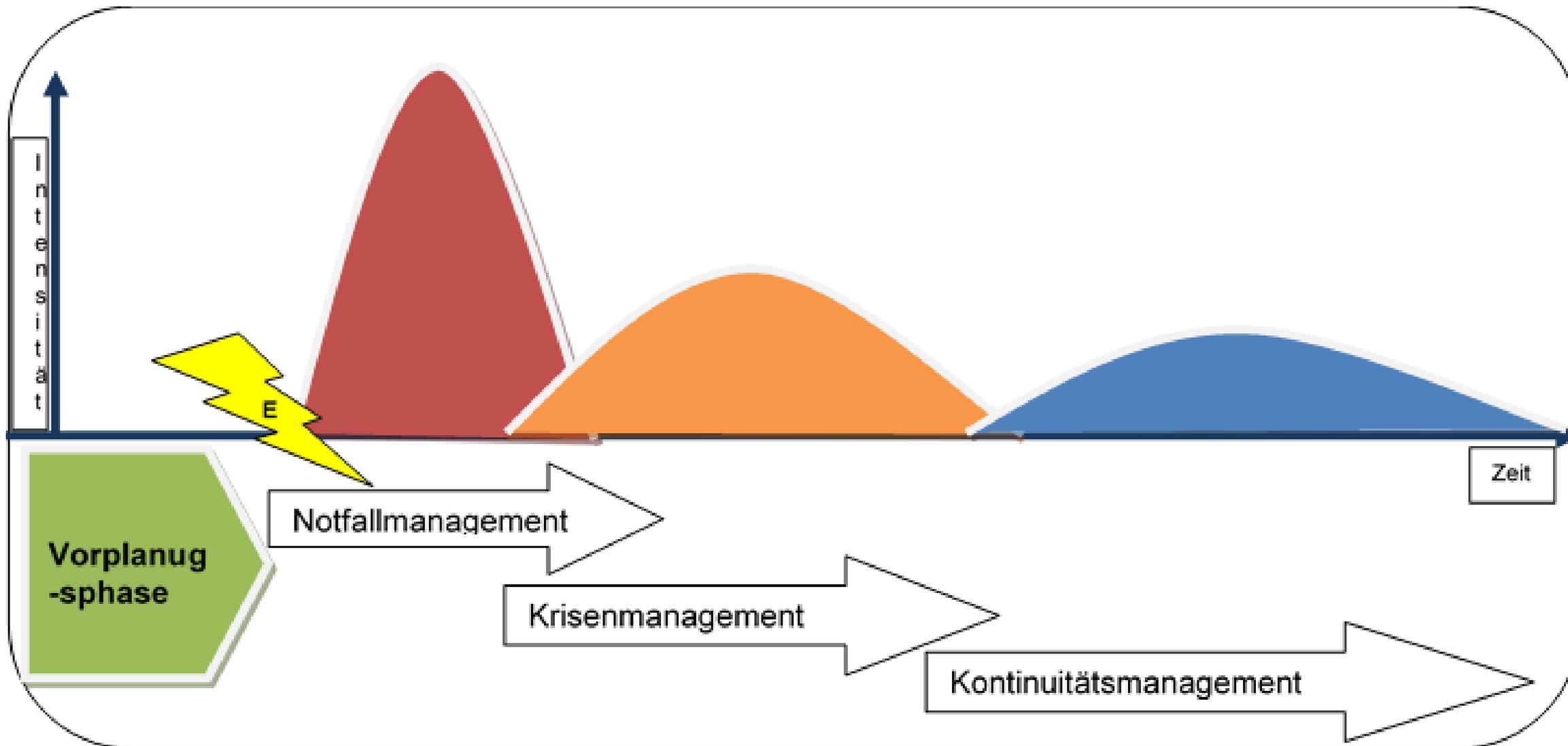
FOTO: DPA

Anschlag in Berlin

Mindestens zwölf Menschen wurden bei dem Anschlag auf den Weihnachtsmarkt am Breitscheidplatz am 19. 12. 2016 getötet. Alles über den Angriff und die aktuellen Entwicklungen lesen Sie hier.

Begrifflichkeiten

- **Notfall:** „plötzlich und für gewöhnlich unvorhergesehenes Ereignis mit schwerwiegenden Folgen, das in der Regel nur auf eine Organisationseinheit begrenzt ist und das außerordentliche Maßnahmen und ein rasches Eingreifen erfordert“ (ONR 49000:2014)
- **Krise:** „Situation, die organisationsweit außerordentliche Maßnahmen erfordert, weil bestehende Organisationsstrukturen und Prozesse zu ihrer Bewältigung nicht ausreichen
 - Die Krise (im engeren Sinne) kann durch einen Notfall ausgelöst werden
 - Die Krise (im weiteren Sinne) kann eine problematische Entwicklung oder Entscheidungssituation bedeuten.“ (ONR 49000:2014)



Pflicht und keine Kür

- **Krankenhausgestaltungsgesetz NRW § 10 Absatz (2)**

„Das Krankenhaus ist verpflichtet, an der Bewältigung von Großschadensereignissen mitzuwirken. Es stellt Einsatz- und Alarmpläne auf, stimmt sie mit der zuständigen Behörde ab und erprobt sie in angemessenen Abständen. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Meldearten und -wege bei außergewöhnlichen Ereignissen im Krankenhausbereich zu regeln.“

- **BHKG „ Gesetz zur Neuregelung des Brandschutzes, der Hilfeleistung und des Katastrophenschutzes“§ 24 Absatz (3)**

„Die Träger der Krankenhäuser sind verpflichtet, zur Mitwirkung im Katastrophenschutz nach Maßgabe des Krankenhausgestaltungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157 in der jeweils geltenden Fassung, Einsatz- und Alarmpläne aufzustellen und fortzuschreiben, die mit den Katastrophenschutzplanungen nach § 4 Absatz 3 in Einklang stehen, sowie Übungen durchzuführen. Benachbarte Krankenhäuser haben sich gegenseitig zu unterstützen und ihre Planungen aufeinander abzustimmen.“

Pflicht und keine Kür

- **Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (BayKSG), III. Abschnitt, Art. 8, Absatz 1, vom 24. Juli 1996**
 - „1Träger von Krankenhäusern im Sinn von § 108 Nrn. 1 und 2 des Sozialgesetzbuchs, Fünftes Buch, die zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten geeignet sind, haben Alarm- und Einsatzpläne, die insbesondere organisatorische Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazität vorsehen, aufzustellen und fortzuschreiben.
- 2 Die Pläne sind mit der Katastrophenschutzbehörde und den Trägern benachbarter Krankenhäuser abzustimmen; sie sind diesen und der Integrierten Leitstelle zur Verfügung zu stellen.
- 3 Die Katastrophenschutzbehörde kann von der Verpflichtung nach Satz 1 Ausnahmen zulassen; sie stellt in Zweifelsfällen auch die Eignung eines Krankenhauses im Sinn von Satz 1 fest.
- 4 Krankenhausträger sind darüber hinaus verpflichtet, für Schadensereignisse innerhalb der Krankenhäuser Notfallpläne aufzustellen..“

Pflicht und keine Kür

▪ Saarländisches Krankenhausgesetz, Vom 13. Juli 2005

▪ § 10, Absatz 2 und 6

- (2) Die Krankenhäuser nehmen an der Bewältigung von Großschadensereignissen und Katastrophen teil. Sie haben zu diesem Zweck Einsatzleitungen zu schaffen, Alarm- und Einsatzpläne aufzustellen und fortzuschreiben und diese mit den zuständigen Stellen für den Brand- und Katastrophenschutz abzustimmen. Die Alarm- und Einsatzpläne sind der Krankenhausaufsichtsbehörde auf Anforderung vorzulegen. In den Alarm- und Einsatzplänen müssen auch Maßnahmen zur Erhöhung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten enthalten sein. Benachbarte Krankenhäuser haben ihre Alarm- und Einsatzpläne aufeinander abzustimmen und sich gegenseitig zu unterstützen. Die Krankenhausleitungen bestellen Beauftragte für den Brandschutz und für interne und externe Gefahrenlagen.
- (3) Die Krankenhäuser führen regelmäßig mit den zuständigen Stellen für den Brand- und Katastrophenschutz abgestimmte Katastrophenschutzübungen durch. Hierüber setzen sie die Krankenhausaufsichtsbehörde in Kenntnis.
- (4) Die Krankenhäuser nehmen an der medizinischen Versorgung von Personen mit Infektionskrankheiten teil. Die nach Absatz 2 zu erstellenden Alarm- und Einsatzpläne müssen die folgenden Situationen mit berücksichtigen:

- 1.

Auftreten lebensbedrohender hochkontagiöser Infektionskrankheiten,

- 2.

Auftreten übertragbarer Krankheiten, die wegen des Ausmaßes und der Anzahl betroffener Personen besonderer organisatorischer Maßnahmen des Krankenhauses bedürfen,

- 3.

Versorgung von Patientinnen und Patienten nach bioterroristischen Anschlägen.

- (5) Im Rahmen der Bewältigung von Großschadensereignissen und Katastrophen unterstützen die in der Rechtsverordnung nach Absatz 6 ausgewählten Krankenhäuser die zuständigen Behörden durch Bevorratung von Arzneimitteln und Sanitätsmaterial. Die von den zuständigen Behörden beschafften Bestände sollen in den Versorgungskreislauf des Krankenhauses aufgenommen werden.
- (6) Die Krankenhausaufsichtsbehörde wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres und Sport durch Rechtsverordnung Näheres über die Aufgaben der Krankenhauseinsatzleitungen und der Beauftragten für interne und externe Gefahrenlagen, über den Inhalt der Alarm- und Einsatzpläne, über die Zuständigkeiten und das Verfahren der gegenseitigen Unterstützung im Brand- und Katastrophenfall sowie über die Bevorratung von Arzneimitteln und Sanitätsmaterial zur Bewältigung von Großschadensereignissen und Katastrophen einschließlich der Kostentragungspflicht zu bestimmen.

Pflicht und keine Kür

- **Landeskrankenhausgesetz (LKG) Rheinland-Pfalz, Vom 28. November 1986**
- **§ 34, Absatz 2 und 3**
- (2) Das Krankenhaus nimmt an der notfallmedizinischen Bewältigung von Großschadenslagen teil. Es arbeitet mit den für das Rettungswesen sowie für den Brand- und Katastrophenschutz zuständigen Behörden eng zusammen. Es bestellt eine Beauftragte oder einen Beauftragten für interne und externe Gefahrenlagen. Die §§ 21 und 22 des Brand- und Katastrophenschutzgesetzes bleiben unberührt.
- (3) Das Krankenhaus nimmt im Rahmen seines Versorgungsauftrags an der medizinischen Versorgung von Personen mit übertragbaren Krankheiten teil. Es erstellt Alarm- und Einsatzpläne über die erforderlichen Maßnahmen beim Auftreten lebensbedrohender hochkontagiöser Krankheiten sowie sonstiger übertragbarer Krankheiten, die wegen ihres Ausmaßes und der Zahl betroffener Personen besonderer organisatorischer Maßnahmen des Krankenhauses bedürfen.
- **§ 30 a, Absatz 1**
- (1) Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrem Versorgungsauftrag zur Zusammenarbeit untereinander verpflichtet.

Pflicht und keine Kür

- **Vorgabe für die Zertifizierung als Traumazentrum / Mitarbeit im TraumaNetzwerk**
- **2009 „Nationalen Strategie zum Schutz Kritischer Infrastrukturen“ (KRITIS)**
„Die staatlichen Anstrengungen zum Schutz Kritischer Infrastrukturen müssen darauf gerichtet sein, das Schutzniveau in Deutschland durch geeignete und mit den anderen Akteuren abgestimmte Maßnahmen so zu sichern und zu erhöhen, dass **alle vorhandenen und zu erwartenden Risiken im Vorfeld erkannt** sowie kritische Elemente und Prozesse **identifiziert** werden, gravierende Störungen und Ausfälle von wichtigen Infrastrukturleistungen **durch eine umfassende Schutzvorkehrung möglichst vermieden** und durch ein vorhandenes effizientes Risiko- und Krisenmanagement sowie adäquate Handlungsoptionen **auf ein Mindestmaß beschränkt werden**; die getroffenen Maßnahmen sollten, soweit möglich, **regelmäßig Bestandteil von Übungen** sein.“

KRITIS heißt nicht gleich KRITIS

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe



BSI: Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik



„Es entspricht der Lebenserfahrung, dass mit der Entstehung eines Brandes jederzeit gerechnet werden muss. Der Umstand, dass in vielen Gebäuden jahrelang kein Brand ausbricht, beweist nicht, dass keine Gefahr besteht, sondern stellt für die Betroffenen einen Glücksfall dar, mit dessen Ende jederzeit gerechnet werden muss!“

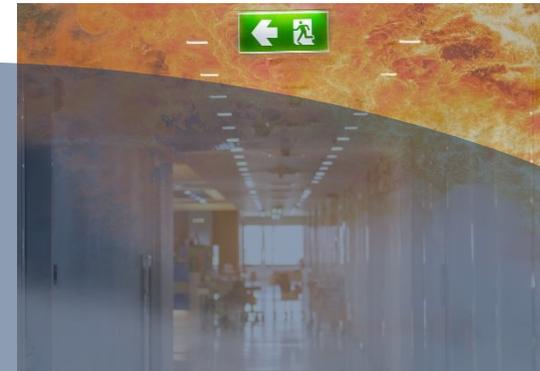
(Verwaltungsgericht Gelsenkirchen, 5 K 1012/85 vom 14.11. 1985;
Oberverwaltungsgericht Münster 10 A 363/86 vom 11.12.1987; Vgl.: OVG Lüneburg, I
A 94/74, BRS 30, Nr. 163 vom 23.09.1976 und Hamburgisches OVG, BS II 61/95,
BRS 58, Nr. 112 vom 04.01.1996)



Intern/Extern



Intern/Extern



Intern



Intern

statische oder dynamische Lage ?!



Intern



Intern/Extern



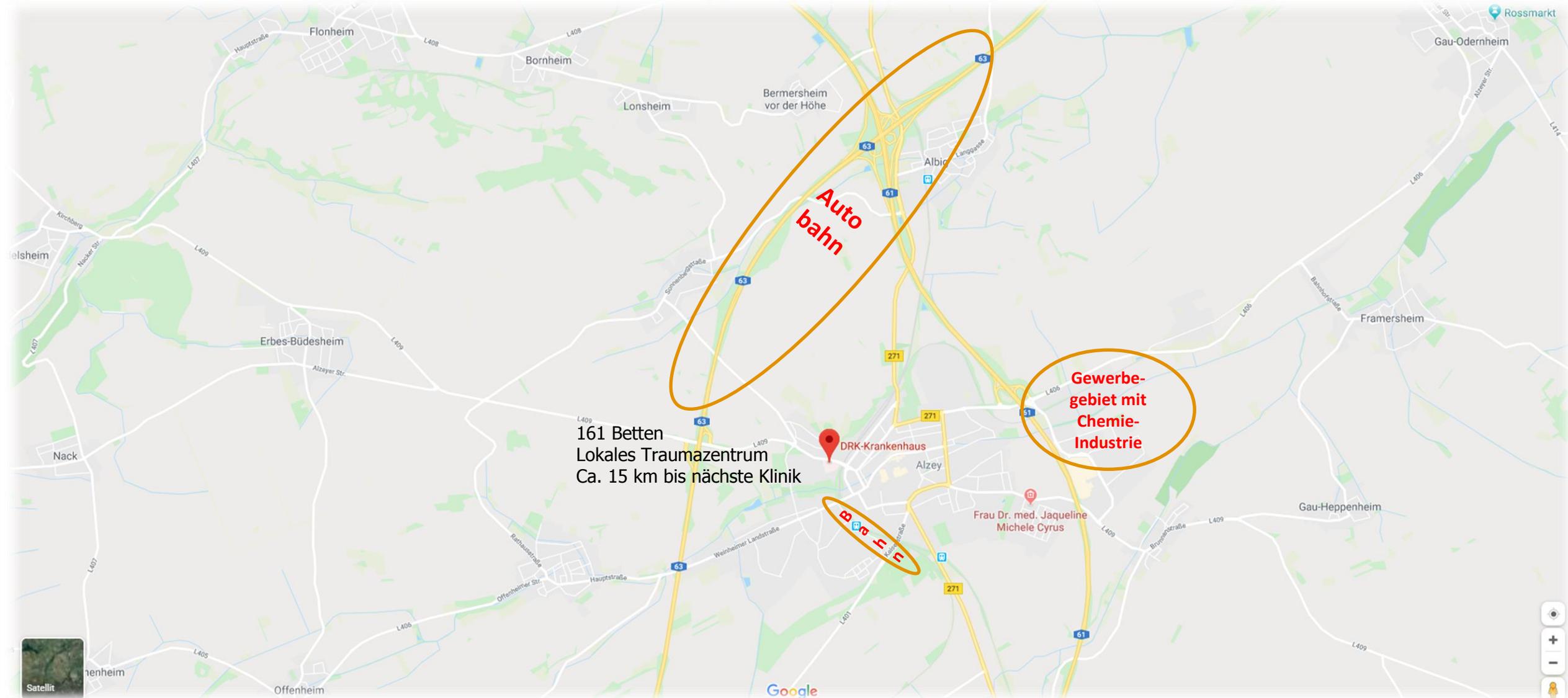
Extern



Extern



„Risikoanalyse“



Bereichsleiter
ROT

Krankenhaus-
einsatzleitung

Bereichsleiter
GRÜN

Leiter Technik



Pressesprecher

Leiter
Infektionslage

Leiter
Personal-
sammelstelle

Personalmanagement

Bereichsleiter
GELB

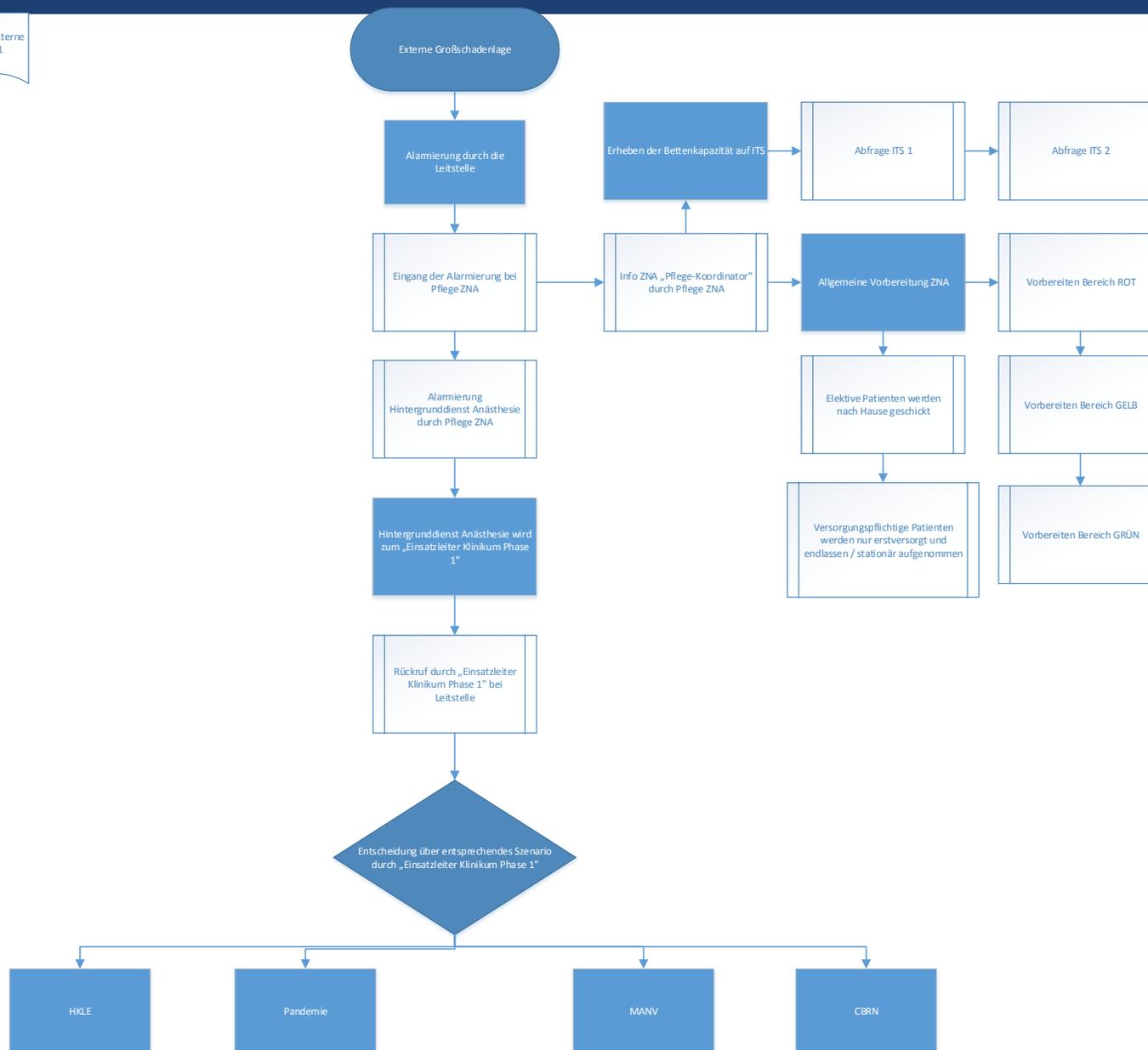
Einsatzleiter

Leiter Sichtung

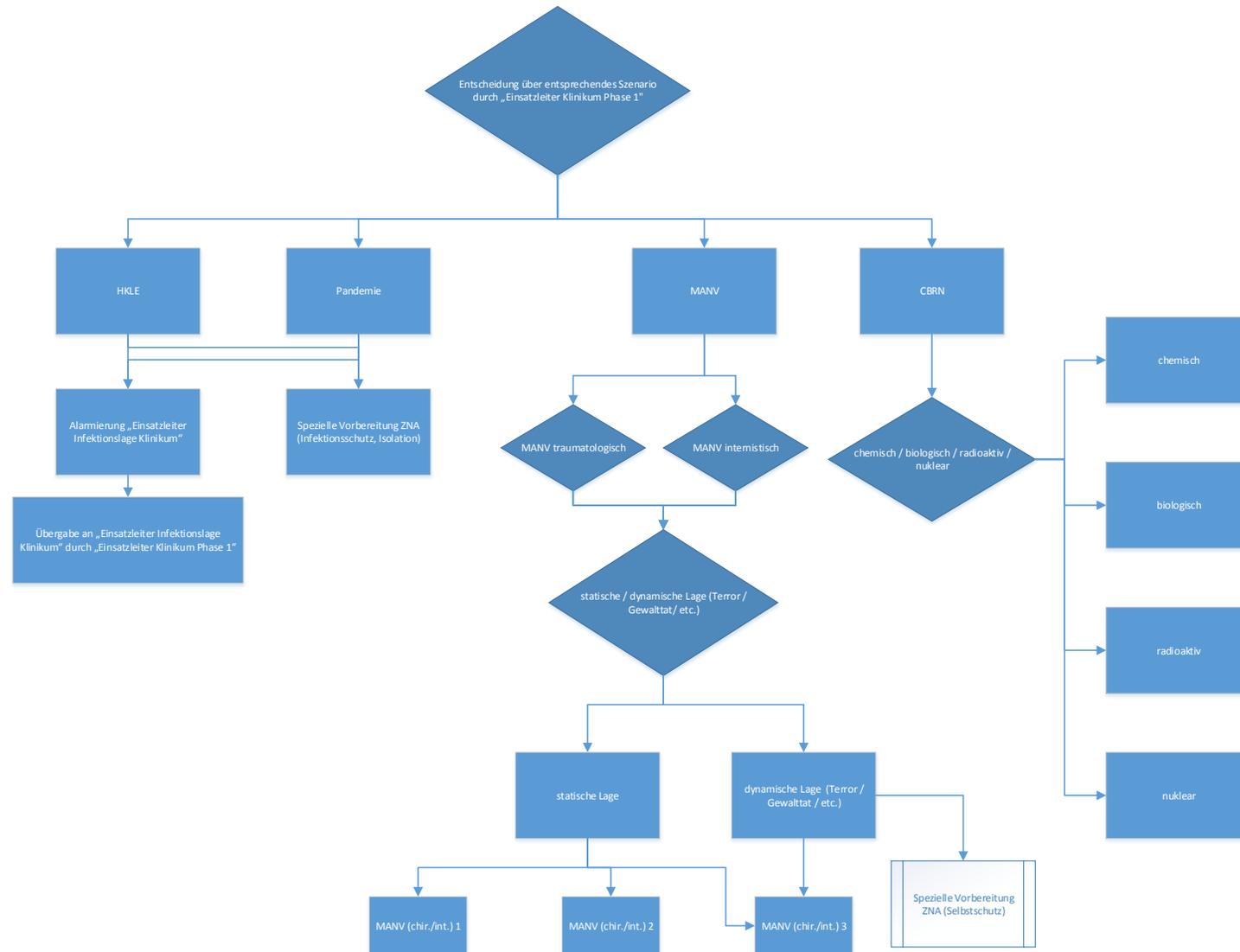


Verfügbarkeit ?!

Alarmierungsprozess externe
Großschadenlage 1



Alarmierungsprozess externe
Großschadenlage 2



1.4.1 Mitglieder der KEL

Zur Krankenhauseinsatzleitung gehören:

- Ärztlicher Direktor
- Kaufmännischer Direktor
- Pflegedirektor
- Hausoberer
- Technischer Leiter
- + deren Vertreter / erweitertes Direktorium

1.4.2 Alarmierung der KEL

Die Information der KEL erfolgt ab der Alarmstufe 1 direkt bei Auslösung des Alarmknopfes. Dies dient der Information des Direktoriums über ein Großschadensereignis. Ab Alarmstufe 2 wird die KEL alarmiert. Die Mitglieder der KEL sollen sich ab dieser Alarmstufe in das Krankenhaus begeben.

1.4.3 Zusammentritt der KEL

Nach Alarmierung treffen sich die Mitglieder der Einsatzleitung (KEL) im Besprechungsraum „XX“, um die erforderlichen Maßnahmen zu koordinieren. Eine Übergabe zur aktuellen Situation erfolgt durch den „Einsatzleiter St. Musterhaus“.
Sämtliche Vorgänge und angeordnete Maßnahmen sind stichwortartig zu protokollieren. (siehe Handlungsanweisung „Krankenhauseinsatzleitung“)

1.5 Krankenhausalarm/Alarmierungsverfahren gemäß der Alarmstufen 1, 2 und 3

1.5.1 Alarmstufen

Die im Rahmen des Krankenhausalarms zu ergreifenden Maßnahmen sind nach der Zahl der aufzunehmenden Notfallpatienten in 3 Alarmstufen zu gliedern.

Alarmstufen 1 (unklare Gefahrenlage und / oder \geq X Schwerverletzte / - erkrankte / > X Leichtverletzte / - erkrankte)

Alarmiert werden:

- Chirurgie alle Assistenzärzte, Oberärzte/ Chefärzte der Unfall-, Allgemein-, Thoraxchirurgie/ Anästhesie Chefarzt / Oberärzte/ Assistenzärzte
- Klinik für Innere-Medizin und Pneumologie: Chef-/ Oberärzte, Klinik für Kardiologie: Chef-/ Oberärzte, Assistenzärzte: alle
- PD Bereitschaftsdienst
- Pflegedienste Chirurgische Ambulanz/ Aufnahmestation/ OP- und Anästhesiepflege: gesamtes Personal
- MTRA (Röntgen) gesamtes Personal
- Diensthabender Radiologe
- KEL (Information über Großschadenslage)
- gesamtes Personal der Technik

Alarmstufen 2 (\geq X Schwerverletzte / - erkrankte / > X Leichtverletzte / - erkrankte)

Alarmiert werden:

- KEL
- Chirurgie alle Ärzte / Anästhesie alle Ärzte
- Klinik für Innere-Medizin und Pneumologie / Klinik für Kardiologie: alle Ärzte
- Pflegedienste Chirurgische Ambulanz/ Aufnahmestation/ OP-, ITS/IMC- und Anästhesiepflege: gesamtes Personal
- Radiologie gesamtes Personal: MTRA und Ärzte

Einsatz- und Alarmplan für externe Großschadenslagen	Erstellt: Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH, GRB	Stand:
Version: 01	Freigabe:	



Keine Informationsweitergabe an Dritte ohne Rücksprache mit der Krankenhauseinsatzleitung!

Handlungsanweisungen für den „Einsatzleiter St. Musterhaus“ (PHASE 1)
(diensthabender Arzt bis Übergabe an Hintergrunddienst der Pflegedirektor)

	Durchgeführt
Die Katastrophenmeldung wird von der Leitstelle an die diensthabenden Pflegekraft/ Arzt der inneren Medizin/ Chirurgie weitergeleitet und durch den jeweiligen diensthabenden Arzt/ Pflegekraft bestätigt! Informieren Sie die Leitstelle über Ihren unmittelbaren Rückruf! Sie übernehmen vorerst die Rolle „Einsatzleiter St. Musterhaus“	<input type="checkbox"/>
Rückruf an die Leitstelle der Feuerwehr (Tel. XX) Angaben bestätigen lassen, Nachfragen ob Kinder betroffen sind.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Leitstelle hinweisen auf: - Anlieferung der Patienten über Haupteingang des St. Musterhaus - Abtransport von Patienten über Ausgang Cafeteria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Begeben Sie sich in den K-Raum und lösen die entsprechende Alarmstufe am Bedienfeld aus! Alarmstufe 1: \geq X Schwerverletzte/-erkrankte (ROT/GELB) >X Leichtverletzte/- erkrankte (GRÜN) Alarmstufe 2: \geq X Schwerverletzte/-erkrankte (ROT/GELB) >X Leichtverletzte/- erkrankte (GRÜN) Alarmstufe 3: \geq X Schwerverletzte/-erkrankte (ROT/GELB) >X Leichtverletzte/- erkrankte (GRÜN) Rüsten Sie sich im „K-Raum“ aus! - Nehmen Sie die Telefone „Einsatzleiter St. Musterhaus“ intern und extern* (Tel.: 1910 und 1911) - Nehmen Sie die Dokumentationsmappe „Einsatzleiter St. Musterhaus“ - Ziehen Sie sich die Weste „Einsatzleiter St. Musterhaus“ an	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Begeben Sie sich in den Schockraum 1 - führen Sie eine Lagebesprechung mit den Mitarbeitern vor Ort durch - teilen Sie die anwesenden Mitarbeiter zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Unterstützen Sie die Vorbereitungen für die Eintreffenden Patienten	<input type="checkbox"/>
Übergeben Sie an den Hintergrunddienst der Pflegedirektion: - Telefon „Einsatzleiter St. Musterhaus“ - Dokumentationsmappe „Einsatzleiter St. Musterhaus“ - Weste „Einsatzleiter St. Musterhaus“ - Begeben Sie sich in den Bereich ROT und unterstützen bei der Patientenversorgung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Handlungsanweisung „Einsatzleiter St. Musterhaus“	Erstellt: Gesellschaft für Risiko-Beratung, GRB	Stand:
Version: 01	Freigabe:	



„Software“ braucht auch „Hardware“



Beispiele für Themen

- Versorgungssysteme (Strom-/Wasser-Zufuhr)
- An- und Abfahrtswege RD, Feuerwehr und Mitarbeiter
- Terrorlagen / Soft Target / Second Hit
- Interne Gewalttaten / Polizeilage
- Bombendrohung
- Pandemie / Massenanfall von infektiösen Patienten
- Hochkontagiöse, lebensbedrohliche Erkrankungen (HKLE)
- CBRN-Gefahrenlagen/ Dekontamination
- Ausfall von Betriebseinheiten (z.B. ZNA, Steri/AEMP, Großküche)
- Ausfall von Personal
- Evakuierungsplanung (Patienten mit besonderer Aufsichtspflicht)
- Kommunikationsstrukturen (Informationsweitergabe/Zuständigkeiten/Einsatzleitung...)

Ansprechpartner



Frederik Meilwes, MHMM
Risiko-Berater



Ecclesiastraße 1 – 4 | 32758 Detmold



frederik.meilwes@grb.de



T +49 (0) 5231 603 6797
M +49 (0) 171 226 9823