



DAS GLÜCK TRIFFT DIE VORBEREITETEN

Die Bewältigung von Störfällen, Notfällen, Unfällen oder sogar Katastrophen beinhaltet kritische Situationen, die im komplexen System einer Gesundheitseinrichtung ad hoc zu bewältigen sind. Um derartige Szenarien in den Griff zu bekommen, ist ein integrierter Alarm- und Einsatzplan zwingend erforderlich.

Bitte um Vorlage des aktuellen Katastrophenplanes und des Protokolls der letzten Übung!

Ungefähr so wird eine der ersten Aufforderungen der zuständigen Stellen (Träger, Behörden) an eine Krankenanstalt lauten, die ein Schadensereignis zu bewältigen hatte oder noch mitten in der Schadensaufarbeitung steckt. Häufig wird diese Aufforderung auch gegen Jahresende gestellt, wenn die periodischen Terminvorlagen aller Fachbereiche urgiert werden.

Können Sie dieser Aufforderung unmittelbar nachkommen? Der Artikel soll Ihnen einige Anregungen bei der Sichtung Ihrer Einsatzunterlagen geben.

Die Risiken einer Krankenanstalt sind regional sehr unterschiedlich, was eine äußerst spezifische Erarbeitung der Einsatzunterlagen notwendig macht. Es ist zweckmäßig, die Gefährdungspotentiale in externe und interne Ereignisse zu unterscheiden.

Bei den externen Ereignissen handelt es sich um solche, die außerhalb des Krankenhauses stattfinden und in die es ausschließlich als Hilfseinrichtung involviert ist. Beispiele hierfür sind Verkehrsunfälle größeren Ausmaßes, Großbrände, Explosionen, etc. Interne Ereignisse sind solche, die das Krankenhaus selbst betreffen wie zum Beispiel ein Brand auf einer Station, eine Überschwemmung, ein Drohanruf, der Ausfall wichtiger technischer Systeme oder Ähnliches. Bei Letzteren ist das Krankenhaus Schauplatz der Katastrophe und möglicherweise müssen Patienten, Besucher und Mitarbeiter evakuiert werden.

Unter dem Begriff der sonstigen Ereignisse kann man jene zusammenfassen, die sowohl intern als auch extern auftreten können wie etwa Naturkatastrophen, Seuchen, Terrorakte, technische Defekte, Industriezwischenfälle.

Der Alarm- und Einsatzplan ist im Großen und Ganzen ein Maßnahmenkatalog, in welchem die vorbereiteten Tätigkeiten für alle beurteilten Anlassfälle zusammengefasst sind. Darüber hinaus enthält er Alarmierungslisten zur Sicherstellung der Erreichbarkeit des Personals in der dienstfreien Zeit und Checklisten, die als Handlungsanweisung zur Durchführung von Sofortmaßnahmen dienen. Auch wird die Schaffung von im Normalbetrieb möglicherweise nicht vorhandenen Strukturen notwendig sein, beispielsweise die Errichtung von Stellen, die sich mit den Medien befassen oder für die Betreuung von Angehörigen zuständig sind. Entsprechend der Anlassfälle bzw. der zu setzenden Maßnahmen unterteilt man den Plan in Einzelpläne, die jedoch eng miteinander verknüpft sind. Alle Pläne bauen auf dem diensthabenden System auf und sind somit jederzeit aktivierbar.

Ein integrierter Alarm- und Einsatzplan beinhaltet im Speziellen folgende Einsatzunterlagen:

- :: Massenanfallsplan
- :: Evakuierungsplan
- :: Verhalten bei Bombendrohung
- :: Verhalten bei technischen Notfällen
- :: Verhalten bei Hochrisikoinfektion
- :: Notfallführungssystem
- :: Implementierungssystem

Massenanfallsplan

Ein Massenanfall ist ein Ereignis, das die Versorgung einer plötzlich anfallenden Vielzahl von Erkrankten, Verletzten oder sonst geschädigten Personen notwendig macht. Meist ist bei einem externen Großschadensereignis mit einem Massenanfall zu rechnen. Für die Bewältigung dieser außergewöhnlichen Lage ist die Mitarbeit nahezu aller Leistungsbereiche des Krankenhauses erforderlich, weshalb vernetzte

Checklisten und klare Alarmierungsprozeduren vorzubereiten sind. Die Festlegung der Alarmierungsstufe muss dabei durch eine autorisierte Funktion aus dem „diensthabenden System“, z.B. diensthabender Unfallchirurg („Erstchef“), nach Bedarfsanmeldung des am Schadensort befindlichen Einsatzleiters erfolgen.

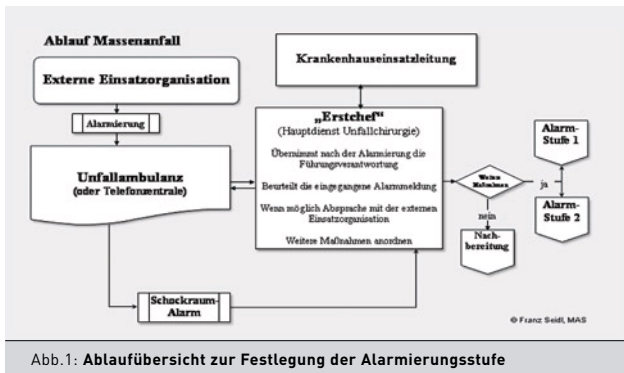


Abb.1: Ablaufübersicht zur Festlegung der Alarmierungsstufe

Üblicherweise ist der Patientenweg durch die am Schadensort befindliche Einsatzorganisation im Rahmen der Triage (Einteilung nach Dringlichkeitskategorien 1 bis 4) und mit Hilfe des österreichweit eingeführten Patientenleitsystems (PLS) organisiert, wobei besonderes Augenmerk auf die verfügbare Behandlungskapazität gelegt wird. Es ist jedoch auch damit zu rechnen, dass bei Ereignissen, die in der Nähe des Krankenhauses passieren, bis zu 25% der Opfer ohne Einbeziehung der Rettungsorganisation angeliefert werden. Im Krankenhaus erfolgt in jedem Fall neuerlich eine Triage nach der dort verfügbaren Behandlungskapazität.



Abb. 2: Triage unter Verwendung des PLS

Mit Hilfe des Massenfallsplanes soll sichergestellt werden, dass das Krankenhaus ehestmöglich Individualmedizin betreiben kann und der „Flaschenhals Notaufnahme“ sowie die Behandlungsstellen nicht dekomensieren.

Evakuierungsplan

Ereignisse wie Brand, Explosion, Bombendrohung, Ausfall wichtiger Anlagen etc. müssen, wenn nach der unmittelbaren Rettung aus dem Gefahrenbereich weitere Gefahren drohen, nach einer klar definierten Einsatzstruktur behandelt werden. Für den Brandfall muss jede Krankenanstalt neben den bau-

lichen und technischen Voraussetzungen über eine entsprechende Brandschutzordnung verfügen. Beim so genannten Aufenthalts- und Verzögerungskonzept wird versucht, die bedrohten Menschen wenn möglich auf der gleichen Ebene, in einem sicheren Brandabschnitt zu belassen oder dorthin zu bergen.



Abb. 3: Rettung aus dem Gefahrenbereich mit Bergetuch

Wenn die gesetzten Maßnahmen nicht ausreichen und weiterhin Gefährdung besteht, muss weiträumiger evakuiert werden. Eine notwendige Evakuierung kann nur zentral koordiniert werden und in enger Zusammenarbeit zwischen Krankenhauseinsatzleitung und der Einsatzorganisation erfolgen.

Die Sofortmaßnahmen sind mit speziellen Checklisten für die einzelnen Leistungsbereiche zu regeln. Die Führungsfähigkeit ist auch in diesem Fall, bis die Krankenhauseinsatzleitung verfügbar ist, über das diensthabende System sicherzustellen.

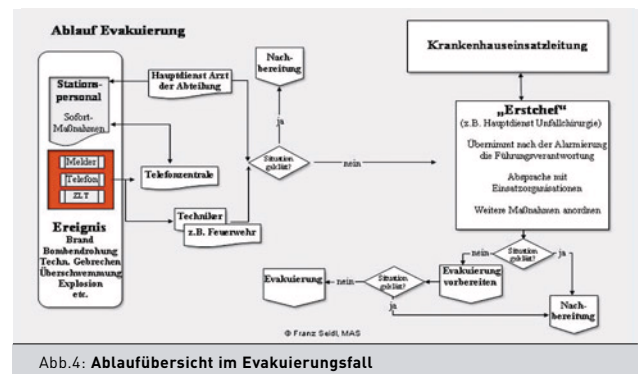


Abb.4: Ablaufübersicht im Evakuierungsfall

Verhalten bei Bombendrohung

Mit diesen speziellen Anweisungen wird das Ziel verfolgt, sowohl der Krankenhausführung als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein Instrumentarium in die Hand zu geben, welches das richtige Verhalten beim Einlangen telefonischer und/oder schriftlicher Bombendrohungen und/oder beim Auffinden sprengstoffverdächtiger Gegenstände regelt. Durch eine entsprechende Vorgangsweise sollen nicht nur Patienten, Mitarbeiter und die Einrichtung vor Schaden bewahrt, sondern auch der Exekutive zielführende Hinweise zur Ausforschung des Täters gegeben werden. Bei Bedarf

wird im Zuge einer Folgebeurteilung der Evakuierungsplan aktiviert.

Verhalten bei technischen Notfällen

Das Ziel dieser Maßnahmen besteht im Schutz der Patienten, der Beschäftigten, der Einsatzkräfte und Dritter vor den eventuell schädlichen Folgen einer internen oder externen Schadenslage im Falle haustechnischer Gebrechen oder Zwischenfälle. Die Sicherstellung der Notversorgung „betriebswichtiger Anlagen“ muss dabei anhand detaillierter Einzelpläne erfolgen (z.B. Strom, Wasser, Heizung, Klima, MedGas, Sterildampf, Telefonanlage, IT-Einrichtungen, Küche). Eindeutige Regelungen auf allen Hierarchieebenen und in allen Leistungsbereichen, bezüglich der Zuständigkeiten und der Kompetenzen im Anlassfall, sowie die genaue Festlegung der Alarmierungsabläufe in Abhängigkeit vom zu erwartenden Schadensausmaß, sind zentraler Bestandteil dieses Planes. Auch dieser Plan mündet, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, in den Evakuierungsplan.

Verhalten bei Hochrisikoinfektion

Diese Richtlinien regeln Maßnahmen und Vorkehrungen, die in Verdachtsfällen und bei gesicherter Diagnose von hochkontagiösen, lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten wie virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (VHF), Lungenpest, Lungenmilzbrand, humane Affenpocken, SARS etc. zu treffen sind.

Ein begründeter Verdacht auf Hochrisikoinfektionsgefahr erfordert:

- ∴ die sofortige Einleitung umfassender medizinischer Notfallmaßnahmen
- ∴ die sofortige Kontaktaufnahme mit der zuständigen regionalen Gesundheitsbehörde
- ∴ die Isolierung der Patienten sowie die Einschränkung des Umgangs mit Kontaktpersonen
- ∴ den Schutz des medizinischen Personals
- ∴ notwendige Maßnahmen für medizinische Einrichtungen und Geräte
- ∴ die Erfassung bisheriger Kontakte der betroffenen Personen

Krankenhauseinsatzleitung / Notfallführungssystem

In den meisten Katastrophenplänen wird ein Katastrophenstab sehr allgemein zitiert und oft mit Organigramm und Einberufungslisten der Mitglieder und deren Stellvertreter dargestellt. Das bloße Darstellen des Einsatzstabes reicht jedoch nicht aus, denn Stabsarbeit muss in seiner Grundstruktur bis ins Detail durchgedacht und eingeübt sein, um im Anlassfall rasch und flexibel reagieren zu können.

Ein gut funktionierendes Notfallführungssystem (NFS) ist ein Managementsystem, welches im Anlassfall Verantwort-

lichkeiten zuweist, Checklisten bereithält, Kommunikationswege festlegt und alle notwendigen Unterlagen den Verantwortlichen zur Verfügung stellt, um die vorherrschende Ausnahmesituation in den Griff zu bekommen. Die Struktur des NFS ist einsatzorientiert und daher einfach und hierarchisch. Die Gesamtführung liegt beim Krankenhaus-einsatzleiter (KHEL), der sich aus dem Direktorium bildet und dem der Einsatzstab unmittelbar untersteht. Diese Struktur schränkt den Handlungsspielraum der verschiedenen Funktionsträger zwar ein, garantiert aber dem KHEL den Gesamtüberblick, der notwendig ist, um Führungsentcheidungen treffen zu können (auch Einheit der Führung genannt).

Einer der Vorteile des NFS ist seine Flexibilität. Diese erlaubt es, im jeweiligen Anlassfall nur diejenigen Funktionen zu besetzen oder einzuberufen, die zur Bewältigung notwendig sind.

Implementierung

Viele Pläne werden am „grünen Tisch“ erstellt und man erkennt oft sehr spät, dass für ein wirkliches Funktionieren die adäquate Einbeziehung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwingend erforderlich ist. Hierbei kommt es besonders darauf an, dass alle Maßnahmen, Abläufe und Checklisten, die von der Krankenhausleitung als verbindliche Handlungsanweisung verfügt wurden, im Rahmen von gezielten Schulungs- und Informationsmaßnahmen dem Personal aller Berufsgruppen näher gebracht werden. Gezielt bedeutet dabei, dass neben einem allgemeinen Überblick jede Funktion nur die Information erhält, die zur Erfüllung der Aufgabe notwendig ist. Es bringt erfahrungsgemäß sehr wenig, den gesamten Alarm- und Einsatzplan im Intranet zu veröffentlichen, vielmehr verwirrt es das meist interessierte Personal.

Sämtliche Implementierungsbemühungen verfolgen das Ziel, den Alarm- und Einsatzplan mit dem vorhandenen Kontext in Einklang zu bringen. Es müssen dabei Beziehungspunkte in den Prozessen sämtlicher Leistungsbereiche der Krankenanstalt eindeutig identifiziert und im weiteren Verlauf berücksichtigt und abgestimmt werden. Es ist zweckmäßig, nach der Einführung des Alarm- und Einsatzplanes die Gestaltung der Notfallkonzepte keineswegs als abgeschlossen zu betrachten, sondern es startet vielmehr ein kontinuierlicher Prozess, der sich laufend den wandelnden Strukturen anpasst und neue Technologien integriert.

Unter diesen Voraussetzungen wird Ihnen das Thema Alarm- und Einsatzplanung kein Kopfzerbrechen mehr bereiten.

Franz Seidl, MAS

Unternehmensberater, Mediator und Führungstrainer
A-8073 Feldkirchen, Triesterstraße 201

Tel.: +43 / (0)676 / 3031659

franz.seidl@sbot.at, www.sbot.at