



Kommunikation: Wünsche der Krankenhauseinsatzleitung an die Gefahrenabwehrbehörde

DAKEP
6. Symposium

Kritische Infrastruktur Krankenhaus

Fachvorträge
Industrie-Forum
Abendveranstaltung

29. + 30. April 2019

Hotel Leonardo Royal, Dürener Str. 287, 50935 Köln

Schirmherrschaft:
Henriette Reker, Oberbürgermeisterin der Stadt Köln

Weitere Infos:
www.dakep-active.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung e.V. • Hilbig 4 • 53322 Bornheim bei Köln
Internet: www.dakep.de Email: office@dakep.de

R. Kram

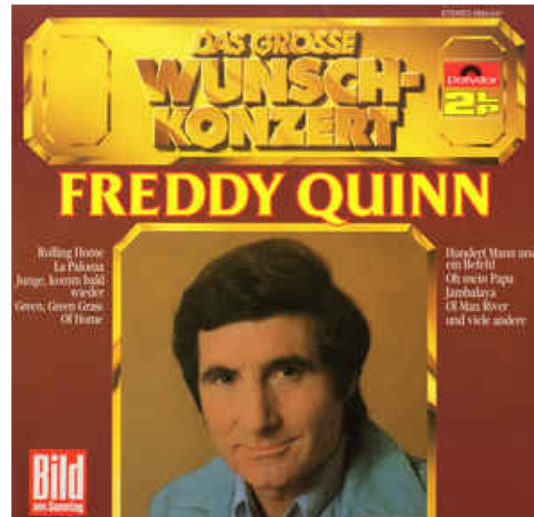
Conflicts of Interest

- Sedana Medical
- Fresenius Medical Care
- B. Braun
- Fresenius Kabi
- Pulsion medical Systems
- Boehringer

Inhalt

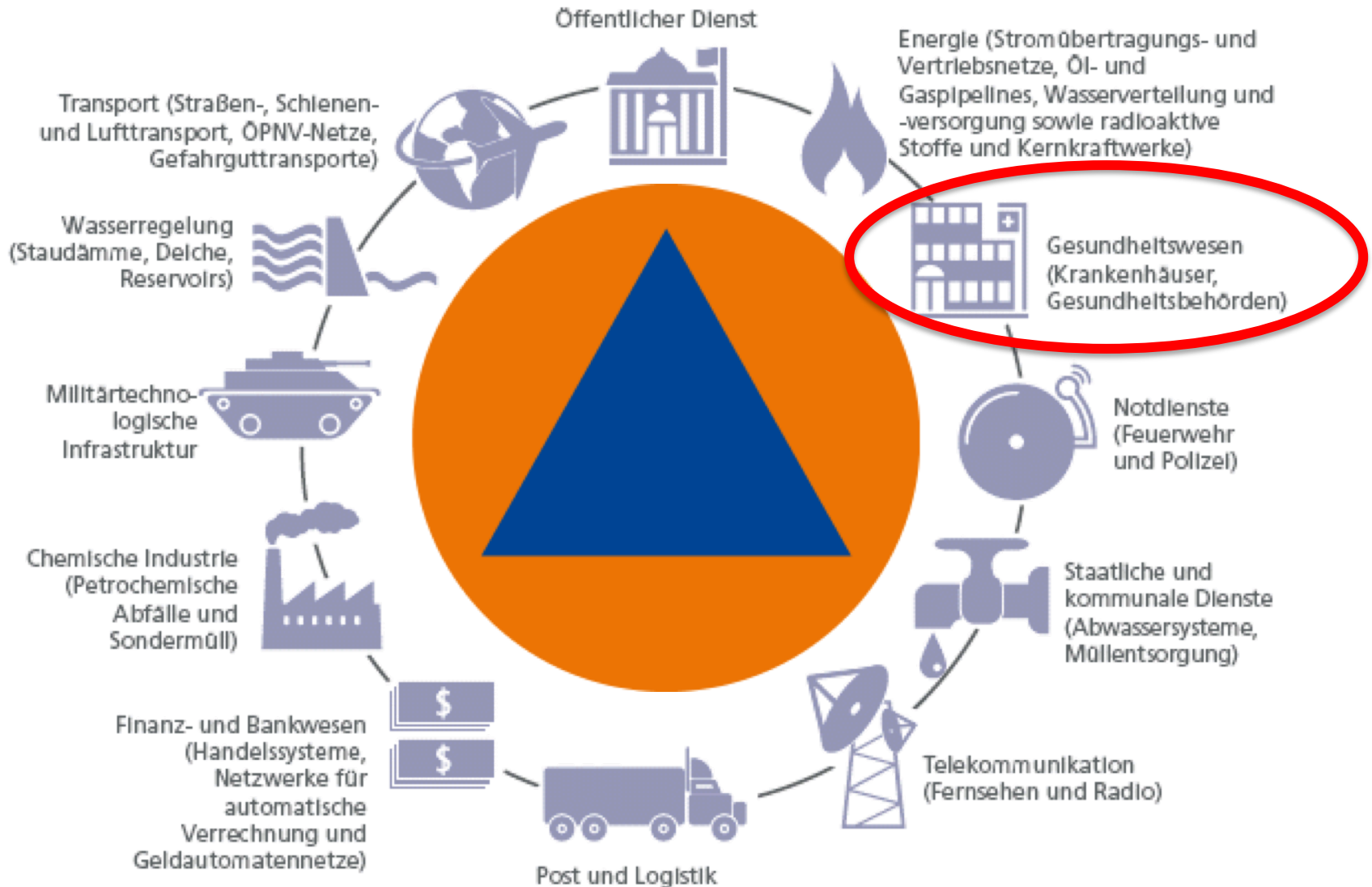
1. Allgemeine Vorbemerkungen
2. MANV
3. Polizeilagen
4. Einschränkung der Funktionalität
5. Kennzeichnung
6. Kommunikation

1. Allgemeine Vorbemerkungen





Wir sind nicht alleine.....



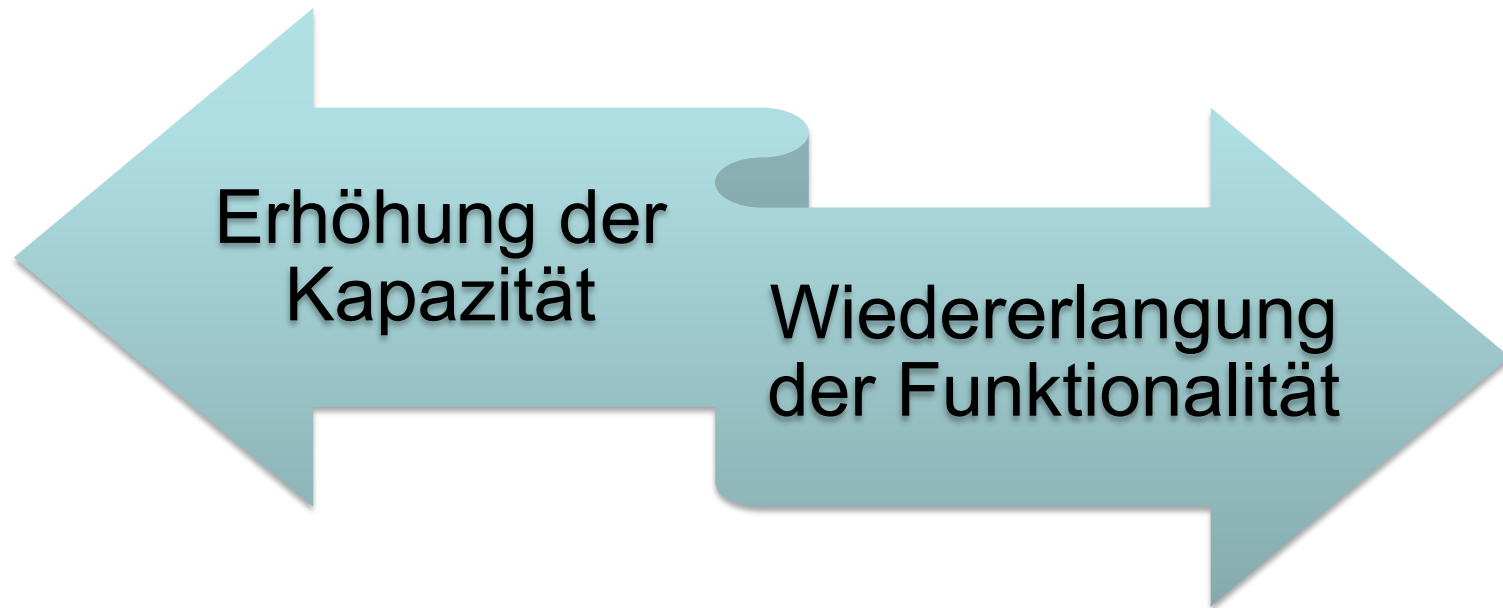
Kapazität

Funktionalität



Wurmb, T et al. Med Klin Intensivmed Notfmed 2016

Krankenhaus



Funktionalität

- Stromausfall
- Gasausfall
- Wasserversorgung
- Brand / Explosion
- IT
- Personal
- Polizeilagen

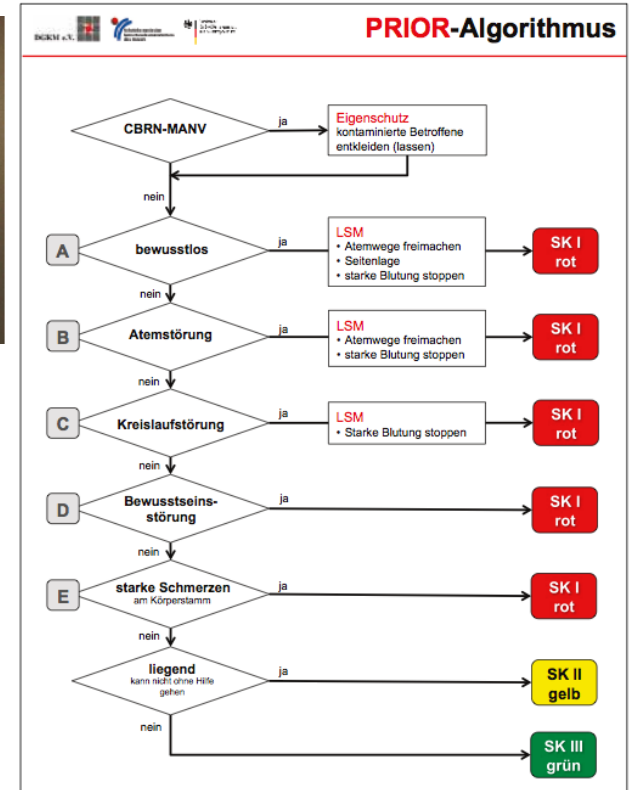
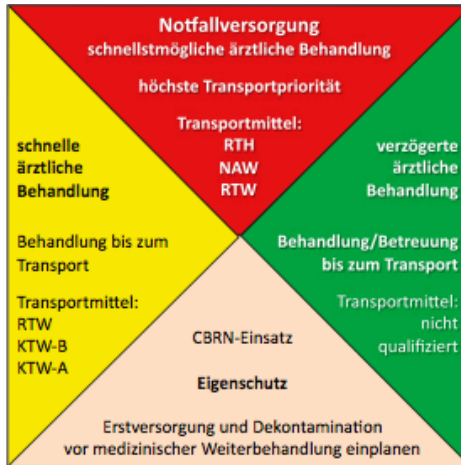
Kapazität

- MANV
- MANI
- CBRN Lagen

2. MANV







mSTART
- modified Simple Triage and Rapid Treatment
Checkliste für die Ersteinschätzung (Vorsichtung):

Bei spritzenden Blutungen Versuch der Blutstillung (Tourniquet, Anlage Druckverband)

Patient gehfähig	ja			
Tödliche Verletzung? Atemstillstand auch nach Freimachen der Atemwege?	ja			
Atemfrequenz >30 oder <10/min, Atmung nur mit Guedeltubus (Untersuchungsdauer 10s)?		ja		
Unstillbare, spritzende Blutung (siehe roter Kasten)?		ja		
Fehlender Radialis puls (Untersuchungsdauer 10s)?		ja		
Folgt einfachen Befehlen NICHT?		ja		
Keine der oben genannten Antworten?			ja	

Wichtig:
Eine Sichtungskategorie kann vergeben werden, sobald die erste Frage mit "ja" beantwortet werden kann. Die Bearbeitung der Checkliste ENDET dann. Die Beantwortung der nachgeordneten Fragen kostet wertvolle Zeit und sollte deshalb vermieden werden.

Checkliste für die Vorsichtung:

Wichtig:

- Checkliste endet, sobald ein Punkt zutrifft.
- Die Sichtungskategorie = Farbe des zutreffenden Punktes.

Bei schweren Extremitätenblutungen CAT* anlegen

Patient gehfähig?	<input type="checkbox"/>
Tödliche Verletzung?	<input type="checkbox"/>
Offenhalten der Atemwege erforderlich? (z.B. mit Guedel Tubus)	<input type="checkbox"/>
Atemfrequenz >30 / <10/min? (Untersuchungsdauer 10s)	<input type="checkbox"/>
Unstillbare Blutung?	<input type="checkbox"/>
Kein Radialis puls? (Untersuchungsdauer 10s)	<input type="checkbox"/>
Keine gezielte motorische Reaktion nach Aufforderung? (GCS Motorikteil <6 Punkte)	<input type="checkbox"/>
Inhalationstrauma mit Stridor	<input type="checkbox"/>
Keiner der oben genannten Punkte?	<input type="checkbox"/>

- Selbsteinweisung von Patienten
- Ereignis in der Nähe
- Kommunikationsprobleme im Rettungsdienst
- Erhöhter Anfall von Patienten die nur in Spezialkliniken versorgt werden können (NC, Herzch, Neurorad., Gefäßchir. etc.)

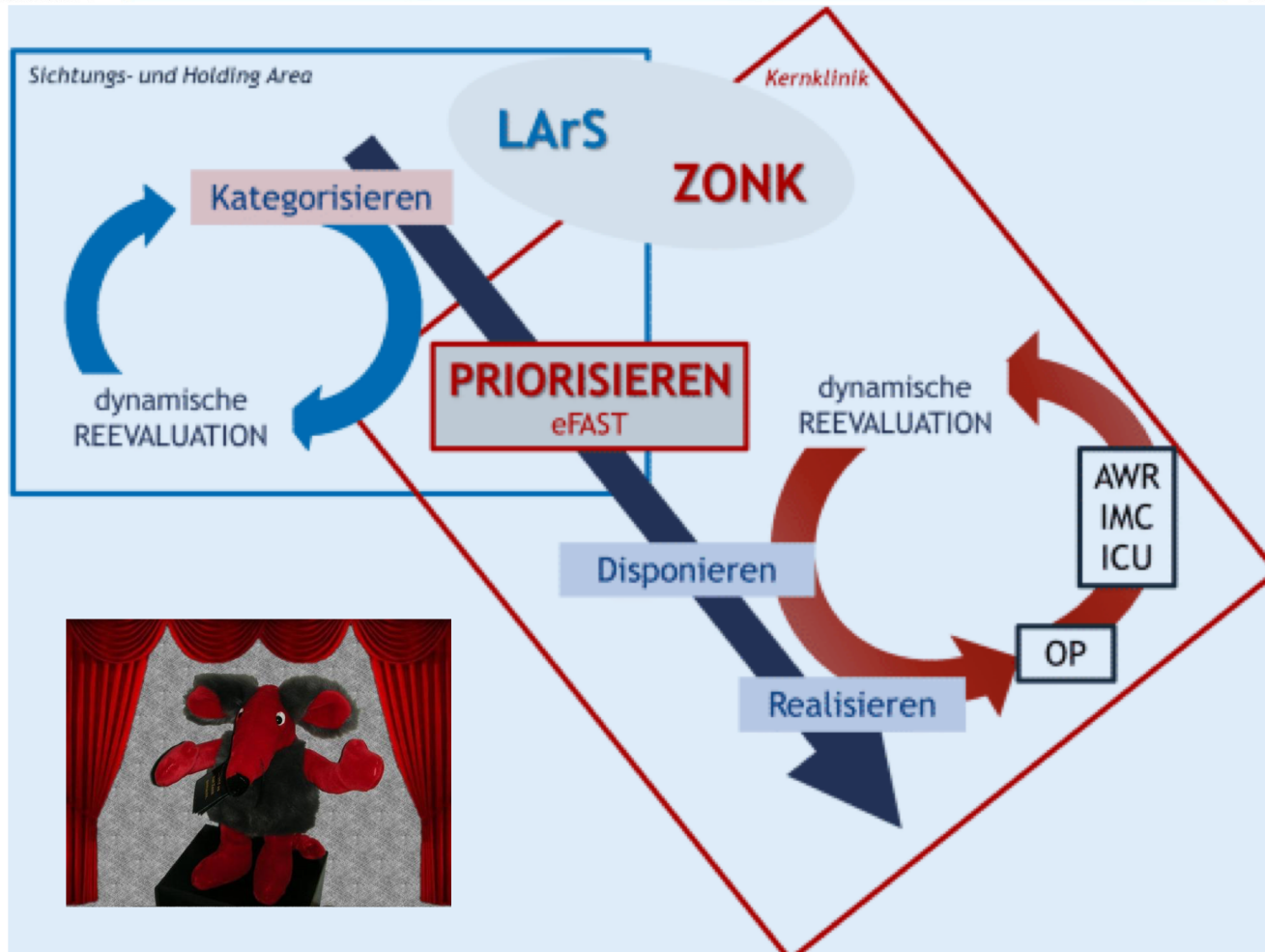
Time is life ... the golden hour (I)

- R Adams Cowley, Baltimore 1970:
The golden hour of shock
- Bei Wiederherstellung des Kreislaufs <1 Stunde höhere Überlebensrate
- **Alle 3 min erhöht sich die Sterblichkeit um 1%** innerhalb der ersten 90 Min. im Schockraum und präklinisch bei abdomineller Blutung und notwendiger operativer Versorgung



Sichtung im Krankenhaus





LarS = Leitender Arzt der Sichtung

ZONK = Zentraler Operativer Notfall Koordinator

Solarek, A, Kleber, C: Klinische Katastrophenmedizin: Grundlagen der Alarm- und Einsatzplanung für interne und externe Schadenslagen 2017

Notfallkoordinator (ZONK)

- Disposition und Priorisierung der operativen Versorgung und anschließende Realisierung
- Weisungsbefugnis gegenüber den anderen operativen Disziplinen
- Abschätzung der Versorgungsintensität in Abhängigkeit vom Patientenaufkommen
- Dringlichkeitsstufen:
 - Notfall OP in der ZNA
 - Unmittelbar versorgungspflichtig / nächster freier Saal
 - Innerhalb von 6 Stunden / dringlich
 - Innerhalb von 24 Stunden / aufgeschobene Dringlichkeit



Ziel

- Schnellstmögliche Individualmedizin
- niedrige Komplikationen
- bestmögliches Ergebnis

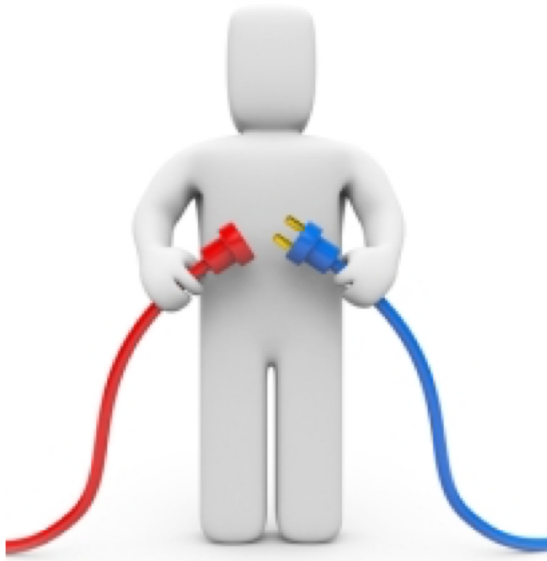
Aber...

- Priorisierung ist abhängig von der Anzahl der Patienten bzw. den Kapazitäten
- Es ist essentiell zu wissen wie viele Patienten welcher Sichtungskategorie kommen
- Desinformation kann Menschenleben kosten

Und...

- (Intensiv-) Kapazitäten müssen geschaffen werden
- Sekundär Verlegungen stehen an

Wunsch: der direkte Draht zur Einsatzleitung Feuerwehr



3. Polizeilagen

im Krankenhaus



Lagen mit initialer Zuständigkeit der Polizei

- Geiselnahme
- Hausfriedensbruch
- Amoklauf/Terror
- Erpressung
- Bomben-/Anschlagsdrohung

Lagen mit möglicher Beteiligung der Polizei

- MANV/MANI
- Brand
- Technik
- Evakuierung
-

Ein paar Schlaglichter



Sicherung Sichtungsplatz



Stromausfall: Leuchtturm



Zugangskontrolle



Themenschwerpunkte und Schnittstellen Krankenhaus – Polizei

- Schutz der Mitarbeiter
- Schutz des Krankenhauses
- Kommunikationsstrukturen
- Fachberatung / Schulung

Schutz des Krankenhauses

- Amok/Geiselnahme
- MANV
 - Patientenfluss
 - Sichtungsplatz
 - Zutritt der Mitarbeiter
- Terrorlagen
 - second Hit
 - UKD als Anschlagziel
- Technikausfall
 - Schutz des „Leuchtturmes“
- Bomben / Anschlagdrohung

Schutz der Mitarbeiter

- Hausfriedensbruch
- Gewalt gegenüber Mitarbeitern
- Bedrohung von Mitarbeitern

Einsatzstichworte der Polizei

- Ärger Krankenhaus
 - Schutz der ZNA
 - Schutz anderer Einrichtungen
- Schutz Krankenhaus
 - Zutrittsregelung UKD
- MANV Krankenhaus
 - Patientenfluss
 - Sichtungsplatz
 - Zutritt der Mitarbeiter
- Stab Krankenhaus
 - Fachberater Polizei



- Vorplanung verschiedener Szenarien
- Festlegung fester Einsatzstichworte
- Vorgehensweisen abstimmen
- Kommunikationswege festlegen
- Schulung der Mitarbeiter (ZNA, ICU, Normalstationen)

4. Einschränkung der Funktionalität

Brand im Krankenhaus: Großeinsatz für die Feuerwehr

1 von 4



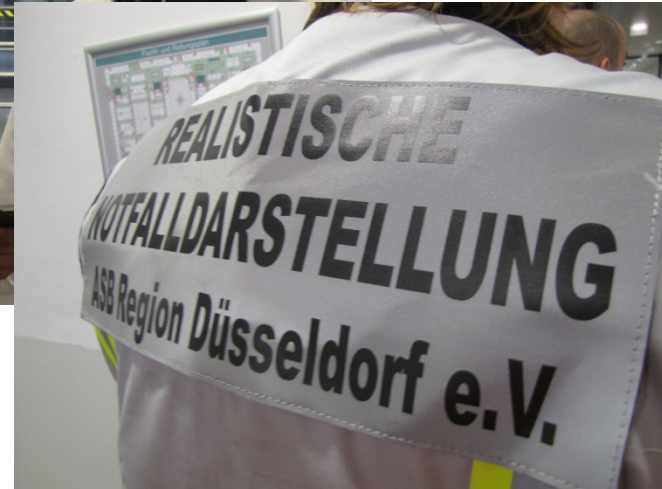


- Angehöriger der Einsatzleitung der FW
 - Fachberater Krankenhaus
 - Vertreter der KEL
 - Technik
 - S3 Einsatz
- Fachberater FW in der KEL
- Abstimmung der Maßnahmen
- Abstimmung der Presseerklärung

5. Kennzeichnung

- Kennzeichnung von Funktion und Qualifikation
- Kennzeichnung Einsatzleiter Polizei
- Kennzeichnung Einsatzleiter Feuerwehr





6. Kommunikation

Krankenhouseinsatzleitung



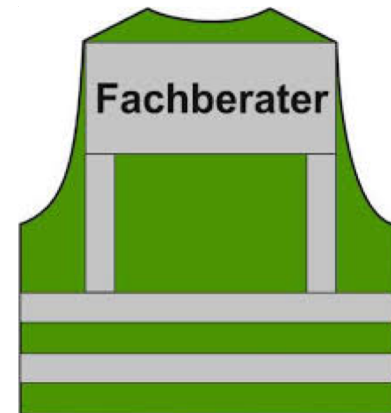
Einsatzleitung Feuerwehr



©www.Feuerhinderduesseldorf.com

Fachberater Krankenhaus

- Für Stäbe der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgabe (BOS)
- Kenntnis der Krankenhauslandschaft der Stadt / des Kreises
- Kenntnis der Kommunikationsstrukturen
- Kommunikation aus dem Stab in das Krankenhaus
- Kontaktperson für die Krankenhäuser in den Stab BOS



Kommunikationswege

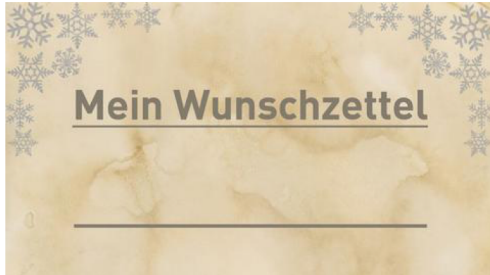
- Persönliche Bekanntschaft
- Fachberater Polizei und / oder Feuerwehr
- Fachberater Krankenhaus
- Direktleitung Telefon Leitstelle
- Direktleitung Telefon Stäbe

Kommunikationsmittel

- Direktleitungen Telefon
- Gemeinsamer Funkkanal Digitalfunk



Kommunikationsstrukturen



- Kontakt zur Einsatzleitung BOS
- Festgelegte Erreichbarkeiten Telefon/Funk
- Verbindungsbeamte und Fachberater

- Das Krankenhaus ist zwar nur eine von vielen kritischen Infrastrukturen – aber eine Besondere
- MANV: Es muss Schaden vom Patienten abgewendet werden und mit ausreichenden Informationen schnellstmöglich Individualmedizin hergestellt werden
- POLIZEI: Ein unverzichtbarer Partner in vielen Bereichen
- Kennzeichnung: unabdingbare Voraussetzung
- Partner mit Selbstbewusstsein in den Stäben der BOS und des Krankenhauses mit deutlichem Nutzen für beide Seiten



dass Sie mir zugehört haben!



Mit **NINA** sind Sie
immer über aktuelle
Gefahren informiert.

Die Warn-App für iOS
und Android.
Mehr unter
www.bbk.bund.de/NINA.

