

Aus der Schublade – Konzepte für die Großschadenslage

Dr. med. M. Holtel

Geschäftsführender und Ärztlicher Direktor, KRH Klinikum Neustadt/Rbge.

10. GQMG Summercamp, Schmerlenbach, 13.9.19

Düsseldorf, Marienhospital

Brandgefährlich

Schon 34 Mal hat es 2019 in Krankenhäusern gebrannt. Aber müssten nicht gerade solche Orte besonders sicher sein?

Die Spuren der Nacht sind auch am Tag danach auf Bildern noch deutlich zu sehen. Türen und Wände der internistischen Station im Marienhospital in Düsseldorf sind schwarz vom Ruß. Am späten Montagabend ist hier in einem Patientenzimmer ein Feuer ausgebrochen, das sich rasch in fünf darüber liegende Stockwerke ausbreitete. Ein 77 Jahre alter Patient kam dabei ums Leben. Nach Angaben der Feuerwehr lag er im Nachbarzimmer und starb an einer Rauchgasvergiftung. Insgesamt sind 19 Menschen verletzt worden, vier davon befinden sich in Lebensgefahr. Sie kamen zur Behandlung in andere Krankenhäuser – unter anderem in eine Aachener Spezialklinik.

Ein Feuer in einem Gebäude ist immer eine Gefahr und oft eine Tragödie, aber besonders tragisch ist ein Feuer an einem Ort, an dem hilflose, alte oder kranke Menschen liegen. Ein Ort wie ein Krankenhaus. Müssen also nicht gerade solche Orte besonders sicher sein?

Erst Mitte August war bei einem Brand in einer Klinik in Mönchengladbach ein Patient gestorben. Ende Juli kam ein Patient in einer Lungenklinik in Köln-Merheim bei einem Feuer ums Leben. Der Bundesverband Technischer Brandschutz e.V. (bvfa) zählte allein in diesem Jahr bereits 34 Brände in Krankenhäusern. Dabei wurden 79 Menschen verletzt, sieben kamen ums Leben.

Tatsächlich sind Krankenhäuser und Pflegeheime besonders brandgefährdet. Das liegt zum einen an der technischen Einrichtung der Häuser, aber auch – besonders in Pflegeheimen – am Alter und an

häufig verbreiteten Demenzerkrankungen der Bewohner. Die Gefahr, dass hier jemand ein Feuer verursacht, etwa weil er oder sie eine Kerze umstößt, ist naturgemäß höher. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz kritisiert daher auch den aus ihrer Sicht ungenügenden Brandschutz in deutschen Kliniken und Pflegeheimen. Auch der bvfa bemängelt, dass es in vielen Einrichtungen noch immer keine automa-

tische Löschanlage gebe. „Sprinkleranlagen verhindern, dass das Feuer auf andere Räume übergreift“, sagt Wolfram Krause, der Geschäftsführer des bvfa. In modernen Krankenhäusern werden sie in der Regel eingebaut. Betreiber von älteren Häusern würden aber oft aus Kostengründen die Nachrüstung scheuen. Die Anlagen seien besonders wichtig für die kritische Phase, in der noch keine Feuerwehr am Un-

glücksort ist, sagt Krause. Untersuchungen haben ergeben, dass es 14 Minuten nach Ausbruch eines Brandes beinahe schon zu spät ist für Rettungsmaßnahmen im betroffenen Krankenzimmer.

Im Düsseldorfer Marienhospital dauerte es etwa eine Stunde, bis die Feuerwehr den Brand gelöscht hatte. Eine durch starke Hitze geplatze Sauerstoffleitung im Zimmer hatte das Feuer zwischenzeitlich wieder entfacht. Die Ursache ist derzeit noch unklar. „Die Spurenlage ist desaströs“, sagte ein Polizeisprecher. „Von dem

Brandursache könnte sowohl Fahrlässigkeit als auch ein technischer Defekt sein

Zimmer ist nichts mehr übrig.“ Die Patienten, die in dem Zimmer lagen, in dem das Feuer ausgebrochen war, konnten nicht befragt werden. Als Brandursache komme sowohl fahrlässige Brandstiftung als auch ein technischer Defekt infrage. Die Station war erst vor wenigen Tagen nach einer umfangreichen Renovierung neu eröffnet worden.

Die Feuerwehr war zunächst von 72 Verletzten ausgegangen, was der unübersichtlichen Lage geschuldet war. Einige Patienten wurden auf einem Parkplatz direkt vor der Klinik behandelt. Laut Feuerwehr versorgten die Rettungskräfte „100 betroffene, unverletzte Menschen vor und im Krankenhaus“. Sie brachten die Patienten sowohl über das Treppenhaus als auch von außen über Drehleitern aus dem Gebäude heraus in Sicherheit. **KERSTIN LOTTRITZ**



Unübersichtliche Lage: Rettungskräfte vor dem Krankenhaus in Düsseldorf, wo es auf einer gerade erst renovierten Station gebrannt hat.

FOTO: SASCHA RIKKENS/DPA

Ausgangslage

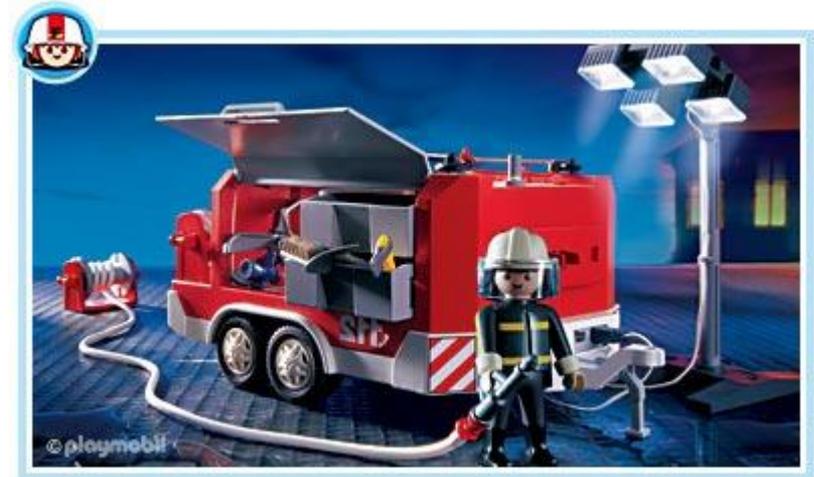
Interne Lage

in dt. Kliniken alle 8 bis 9
Monate eine Großschadenslage



→ Evakuieren

Externe Lage



→ Prozesse gestalten

Triage und Alarmstufen

Alarm- stufe	Erwartete Patienten rot-gelb-grün			Mitarbeiter Kreis von Mitarbeitern, der zur Bewältigung der Großschadenslage alarmiert wird
	1	1	2	10
2	3	8	25	Teilmobilisierung, ggf. gezielt nach Abteilungen
3	6	18	45	Vollmobilisierung
	Maximal- behand- lung	Behand- lung	Betreuung	
	Schock- raum/ Intensiv	Chir. Am- bulanz	Foyer	

Anweisungen in Checklistenform

(7) CL Evakuierung

Zuständig

- Derzeitiger Ltd. Mitarbeiter

Ersatz

- ./.

Auftrag

- Evakuierung einer Stations/eines Bereiches

Raum

- Betroffene Bereiche




(7) CL Evakuierung einer Station/eines Bereiches

Evakuierung vorbereiten (Florian ist im Haus)

- Untersuchungen und Eingriffe zu Ende führen – die technische Leitung oder der Alarmstab geben allen invasiv tätigen Bereichen ein Zeitfenster vor
- keine neuen Untersuchungen und Eingriffe beginnen
- Verantwortung für Patienten:
 - ▶ Patienten, die sich eigenständig außerhalb der Station bewegen (z.B. Raucher, Spaziergänger), bleiben unberücksichtigt (werden am Betreten des Hauses gehindert)
 - ▶ Patienten, die in Obhut eines anderen Bereiches als der Station sind (z.B. OP, Endoskopie, Radiologie), werden ggf. von dort evakuiert
 - ▶ Patienten, die in der Nähe der Station eigenständig unterwegs sind (z.B. Sitzecken), bleiben ihrer Station zugeordnet
 - ▶ Patienten, die eigenständig unterwegs von den Mitarbeitern anderer Stationen gefunden werden, werden in Obhut genommen, die betreffende Station informiert
- Patienten informieren und ankleiden
- Patienten im Bereich zählen lassen: liegend, sitzend, gehend; Patientenzahlen an technische Leitung/Alarmstab melden über Tel. 2997
- Krankenakte und Tagesmedikamente für jeden Patienten am Dienstplatz bereitlegen (auch für nicht auf der Station anwesende Patienten); wenn Aufgabe abgeschlossen, Meldung an technische Leitung/Alarmstab über Tel. 2997
- weiter Anweisungen abwarten

erstellt von:	Messkurvegruppe Traumanagement, Kreis, Brinkhauer et al.	CIC/VA-AD-7008
freigegeben von:	Oluf Sieb Holmkin	
gültig ab:	01.07.2015	Seite 27 von 133

Unterschiedliche interne Lagen

3 Interne Betriebsstörungen

(1) CL Bombenalarm

(2) CL Aggressor/Amokläufer

(3) CL Brand/Gasausbruch etc.

Medizinische Aufgaben bei interner Lage

(6) CL Evakuierung des Hauses/eines Traktes

(7) CL Evakuierung einer Station/eines Bereiches

Externe Lagen – Phase 1 und 2

4 Externe Großschadenslagen

4.1 Phase 1: Feststellen einer Großschadenslage

(8) CL Großschadenslage feststellen

4.2 Phase 2: Erstreaktion

(9) CL Kommissarischer Leiter Großschadenslage

(10) CL Empfang/Lichtruf

(11) CL Empfang/Lichtruf der anderen Standorte

(12) CL Leiter Triage

(13) CL Sekretariat Triage

(14) CL Leiter Versorgung rot/Schockraum

(15) CL Pflege Anästhesie Versorgung rot/ Schockraum

(16) CL Pflege Chirurgie Versorgung rot/ Schockraum

Externe Lagen – Phase 1 und 2

- (17) CL Arzt Anästhesie Versorgung rot/Schockraum
- (18) CL Arzt Radiologie Versorgung rot/ Schockraum und gelb/Behandlung
- (19) CL MTR Radiologie
- (20) CL Leiter Versorgung gelb/Behandlung
- (21) CL Versorgung grün/Betreuung
- (22) CL Intensivstation
- (23) CL Labor
- (24) CL Routineversorgung konservativ
- (25) CL Notentlassungen Chirurgische Kliniken
- (26) CL Routineversorgung operativ
- (27) CL Pflegekräfte aller Stationen
- (28) CL Transportdienst für Patienten und Material
- (29) CL Bereitschaftsdienst Technik

Alarmplan CK. Organigramm Alarmstab Standort COE

Organigramm

Leitung Mitarbeiter/S1
Name
☐
Ort: Apotheke, 1. OG



Externe Lagen – Phase 3 – Alarmstab

4.3 Phase 3: Konsolidierung/Alarmstab + Leitungsaufgaben

4.3.1 Alarmstab

- (30) CL Aufrüsten für den Alarmstab
- (31) CL Leiter Mitarbeiter/S1
- (32) CL Leiter Lage/S2
- (33) CL Leiter Medizin/S3
- (34) CL Leiter Versorgung/S4
- (35) CL Leiter Presse und Kommunikation/S5-6
- (36) CL Leiter Technik

Externe Lagen – Phase 3 – Nachgeordnete

4.3.2 Mitarbeiter/S1

- (37) CL Meldestelle für Mitarbeiter
- (38) CL Mitarbeiter allgemein
- (39) CL Eintreffende Mitarbeiter aus dem Frei

4.3.3 Lage/S2

- (40) CL Telefonzentrale Alarmstab

4.3.4 Medizin/S3

- (41) CL Erweiterte Intensivtherapie
- (42) CL OP-Management
- (43) CL Arzneimittel
- (44) CL Leiter Notkrankenhaus
- (45) CL Leiter Notentlassung St.-Laurentius-Stift

Externe Lagen – Phase 3 – Nachgeordnete

4.3.5 Versorgung/S4

- (46) CL Küche
- (47) CL Bettenzentrale
- (48) CL Prosektur

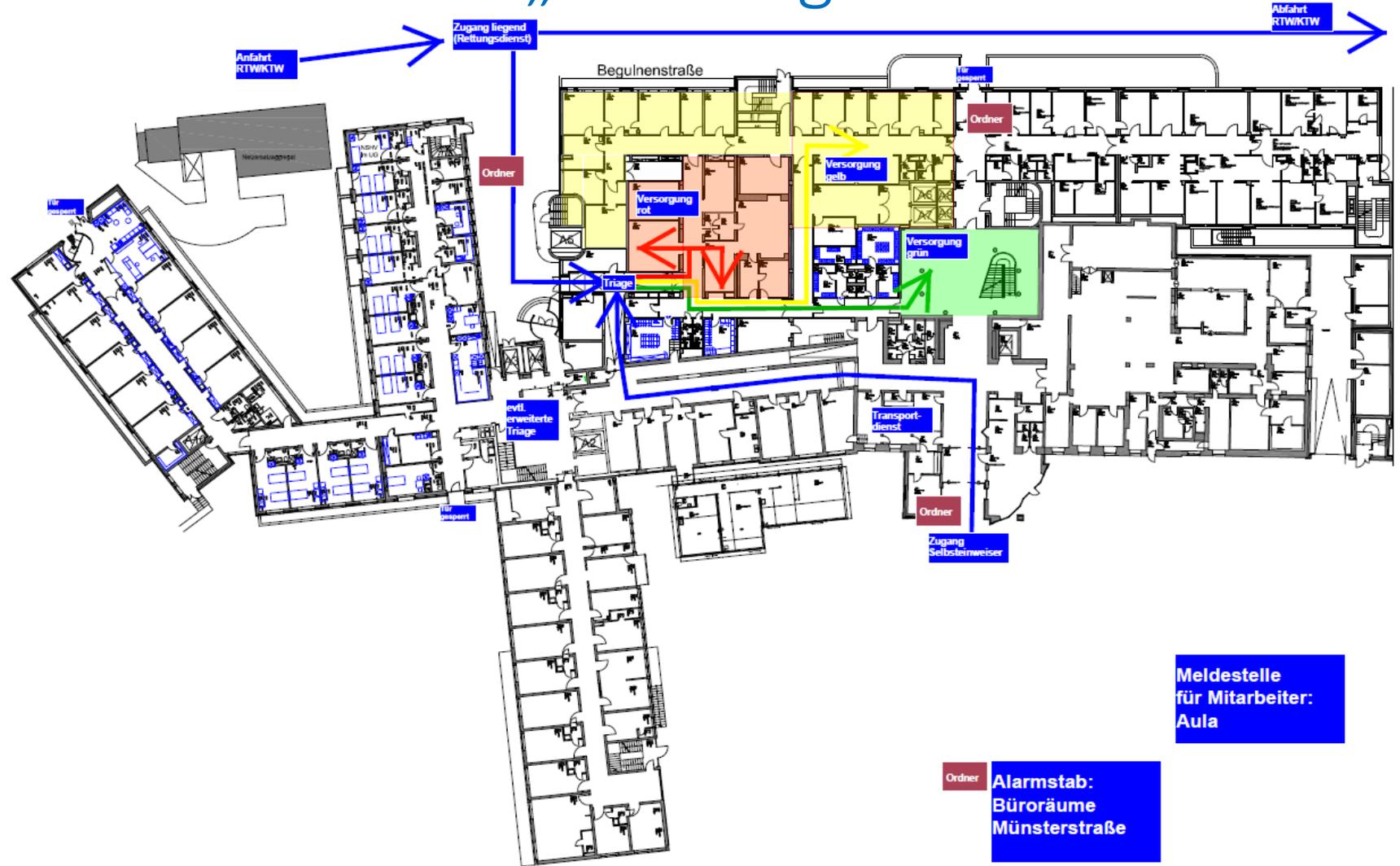
4.3.6 Presse und Kommunikation/S5-6

- (49) CL Hotline
- (50) CL Pressestelle

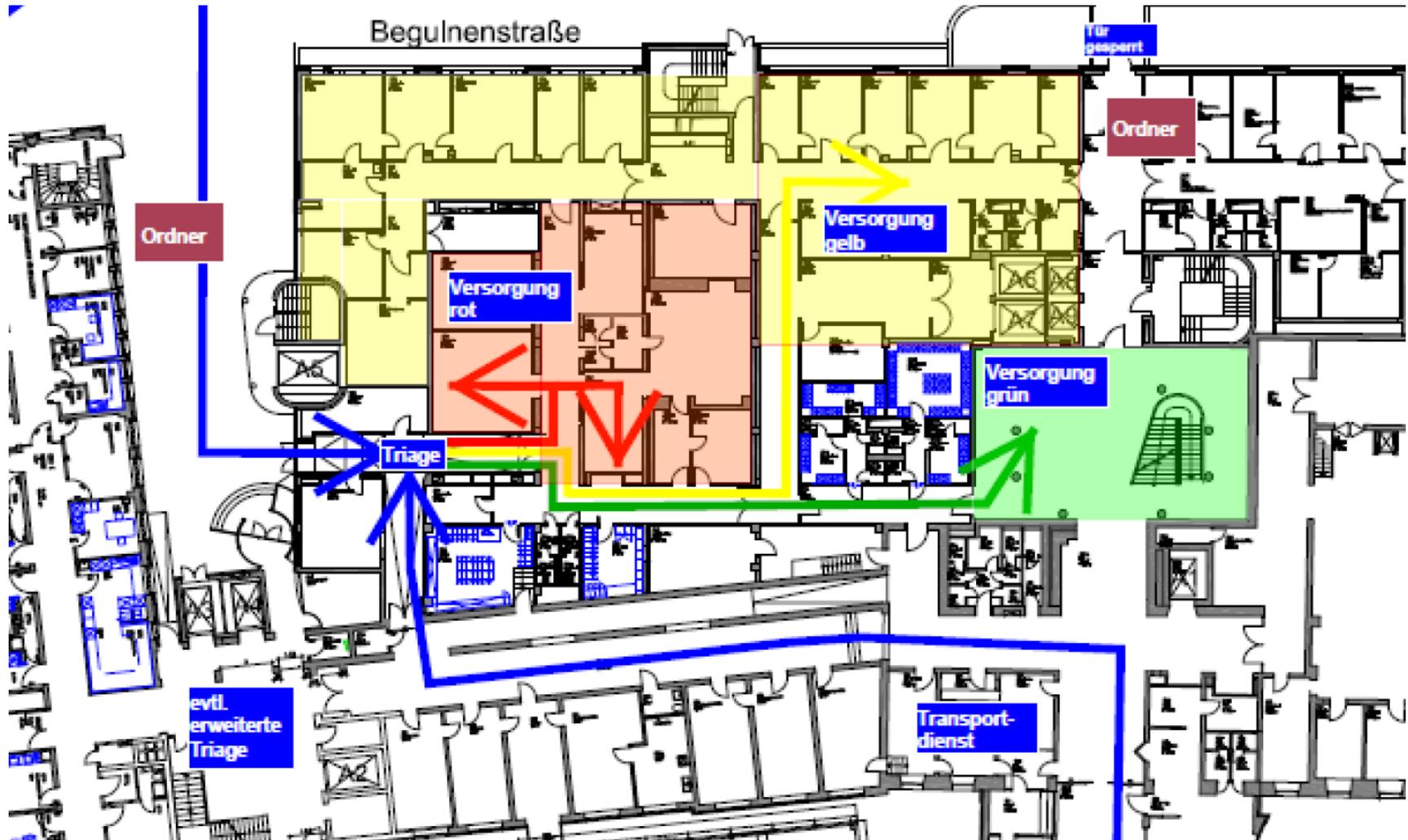
4.3.7 Technik

- (51) CL Ordnerdienst im Haus
- (52) CL Technik Notkrankenhaus

Hilfsmittel: „Ordnung des Raumes“



Hilfsmittel: „Ordnung des Raumes“



Hilfsmittel: Wegführung



Hilfsmittel: Formblätter

5.2.1 Formblatt Registrierung Patienten

Ort der Registrierung		Triageposten/Tel.:		Anderer Ort	
Zeit	Einlieferung	ID Verlanhängekarte	ID Clinic Centre	Name, Vorname, MAnV-Name	geb.
Bettungs-	0050001	BA-Nr.		z.B. Müller, Peter, MANV001	
				Triageergebnis	Verletzung
				rot	
				gelb	
				grün	

5.2.2 Formblatt Registrierung

Ort der Registrierung		Abteil.	
Zeit Eintreffen	Name, Vorname		
1			

5.2.3 Formblatt Notentlassungen und Bettenkapazität bzw. Evakuierung

Station	Telefon	Meldende
Die folgenden Patienten wurden/werden notentlassen bzw. evakuiert:		
Name, Vorname, geb. (oder Etikett)	Entlassung oder Ver	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
Verfügbare Betten	Bemerkungen	

5.2.5 Formblatt Hotline

Keine Auskünfte zum Geschehen im Haus außer die mit dem Alarmstab abgestimmt

Zeit	Anrufer: Name, Vorname, Telefon oder Email	Um welchen Patienten geht es?
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

5.2.9 Formblatt Kurzinformation Notentlassung

Patientendaten/Aufkleber		Station/Abteilung	
Diagnose			
Therapie/OP			
Medikation			
<input type="checkbox"/> wird mitgegeben			

Der Patient/die Patientin wird aufgrund einer Großschadenslage notentlassen. Die Entlassdokumentation ließ sich in der Kürze der Zeit nicht erstellen, sie wird umgehend nachgereicht. Wir bitten um Rücksprache bei Vorstellung in der Praxis.

Mit freundlichen Grüßen,

(Hz Arzt)

Erstellt von:	Reiseungsgruppe Traumanagement, Kralz, Brinkmann et al.	CK-VA-AD-7005
Freigegeben von:	QMS/Kliniken	Serie 124 von 125
gültig ab:	01.07.2015	

Was gibt die Schublade her?

Interne Lage

- Evakuieren nach Vorgabe
Feuerwehr
- viele Aufgaben für die
Technik

Externe Lage

- Prozesse gestalten
- Unabhängig machen von
handelnden Personen
- Details vorwegdenken, mit
Checklisten absichern

