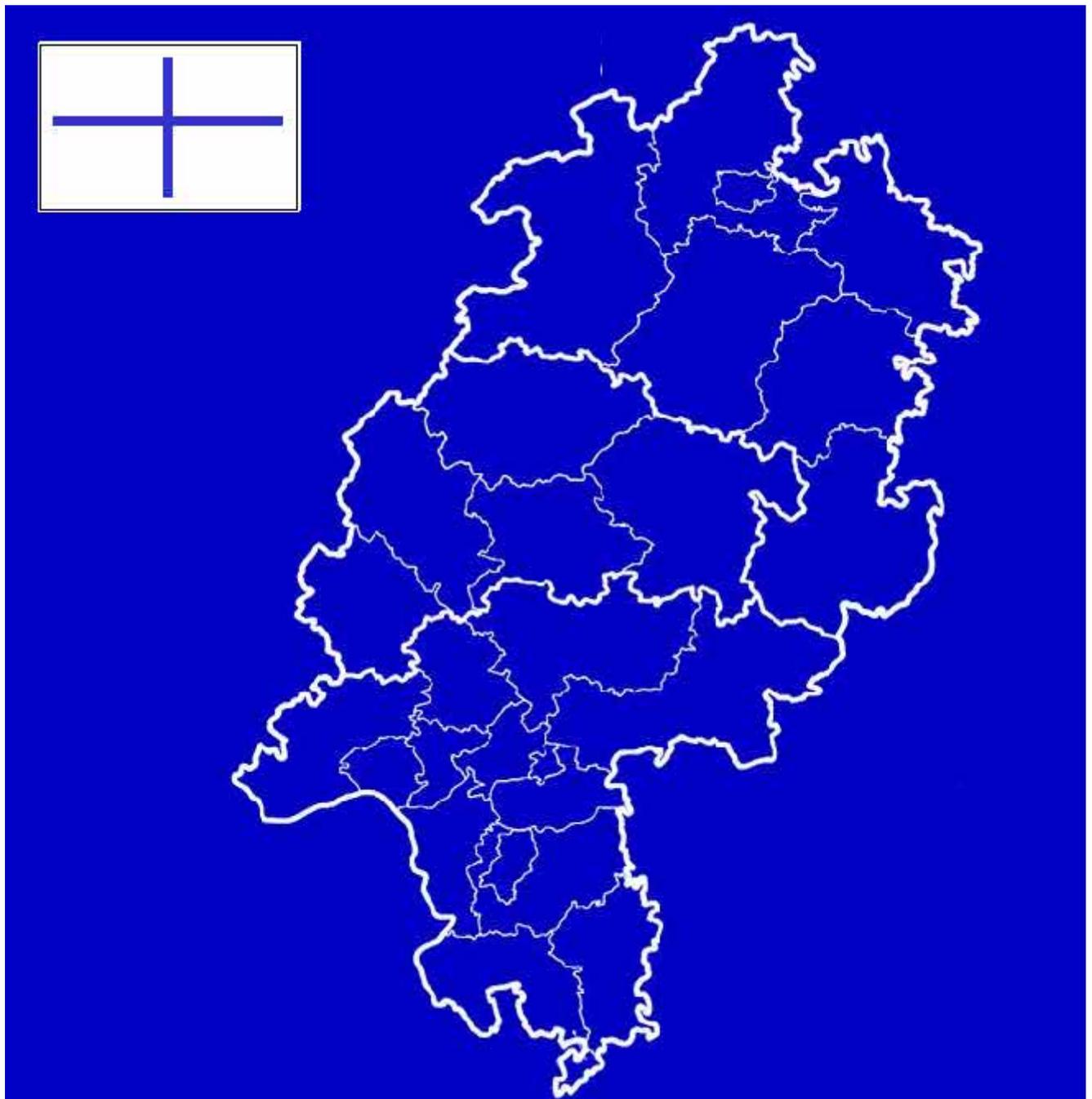


	Sonderschutzplan	Bereich	5
	Sanitätswesen	Plan Nr.	3
	Krankenhaus - Einsatzplan	Az:	HSM

Krankenhaus Einsatzplan (KHEP) in Hessen



	Sonderschutzplan	Bereich	5
	Sanitätswesen	Plan Nr.	3
	Krankenhaus - Einsatzplan	Az:	HSM V7b 18c12.13.52

Der Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP) für die Krankenhäuser in Hessen wurde durch das Hessische Sozialministerium (HSM) mit Erlass vom 12.06.2007, Az.: V7 b – StS/V7 b – 18c 12.13.52, in Kraft gesetzt.

Die vorliegende Fassung wird als Sonderschutzplan 3 im Aufgabenbereich 5 – Sanitätswesen - des Konzeptes Katastrophenschutz in Hessen aufgenommen.



Krankenhaus-Einsatzplan

für interne und externe Gefahrenlagen

Stand: 01.05.2007



Krankenhaus-Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen (KHEP)

Neukonzeption von Notfallplanung und Risikomanagement
in hessischen Krankenhäusern

Stand: 01.05.2007

Übersicht:

- I. Projektbeteiligung
- II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum KHEP
- III. Gliederungsverzeichnis
- IV. Muster eines KHEP (Handbuch)

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>I. Projektbeteiligung (KHEP)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

Federführung für die Erstellung der Neukonzeption:

Regierungspräsidium Gießen

Projekt- und Arbeitsgemeinschaftsleiter:

Regierungsobererrat Jochen Decher, Regierungspräsidium Gießen

Beteiligte Institutionen und Verbände (Projektgruppe)

Hessisches Sozialministerium (HSM)
Hessisches Ministerium des Innern und für Sport (HMdI)
Regierungspräsidium Gießen (RP Gi)
Landesärztekammer Hessen (LÄKH)
Hessischer Landkreistag (HLT)
Hessischer Städtetag (HST)
Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG)
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands-Landesgruppe Hessen
Arbeitskreis Brandschutz in Kliniken und Krankenhäusern in Hessen (AK BrS/KH)
Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Hessen (AGBF)
TÜV Süd

Benannte Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft:

Herr Schier (HSM)
Herr Hinse (HMdIS) bis Ende 2006; Herr Ecker (HMdIS) ab 2007
Herr Decher (RP Gi)
Frau Zielinski-Bülte (RP Gi)
Herr Dr. Hocke (LÄKH)
Herr Senn (HKG)
Herr Dr. Kann (HST)
Herr Bonacker (HLT)
Herr Sincl (AK BrS/KH)
Herr Höhmann (TÜV Süd)
Herr Dr. Winter (RP DA) mit Unterarbeitsgruppe für Abschnitt 6

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

1 Geltungsbereich

Das hessische Krankenhaus-, Rettungsdienst- sowie Brand- und Katastrophenschutzrecht verpflichten Krankenhäuser bzw. deren Träger zur Notfallplanung für ihre Einrichtungen (näheres hierzu: 2.1) jeweils **ohne diese Einrichtungen näher zu bestimmen oder einzelne Arten von Krankenhäuser aufzuzählen.**

Daraus folgt, dass mit den auf Krankenhausrecht beruhenden gesetzlichen Verpflichtungen **alle Krankenhäuser** in Hessen angesprochen sind, **die dem Geltungsbereich des Gesetzes zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen (Hessischen Krankenhausgesetzes 2002 – HKHG) vom 09.12.2002 (GVBl. I S. 662) unterliegen.**

Gemäß § 2 Abs. 1 HKHG betrifft dies somit grundsätzlich **alle Krankenhäuser, die nach § 108 Sozialgesetzbuch –SGB- V zugelassen sind.**

Im Einzelnen sind dies:

1. Hochschulkliniken
2. Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan des Landes Hessen (§ 18 HKHG) aufgenommen sind (so genannte Plankrankenhäuser)
3. Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V abgeschlossen haben.

Krankenhäuser in konfessioneller Trägerschaft sind von der Verpflichtung zur Notfallplanung nicht ausgeschlossen, da sich die Ausnahmeregelung des § 2 Abs. 2 HKHG für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zugeordneten Einrichtungen ohne Rücksicht auf deren Rechtsform betrieben werden, nicht auf den Dritten Abschnitt des HKHG bezieht, in dessen § 9 im Rahmen der Mitwirkung im Brand- und Katastrophenschutz ein Notfallmanagement vorgeschrieben ist.

Nicht unter den in § 2 HKHG genannten Geltungsbereich fallen:

1. Krankenhäuser und Behandlungseinrichtungen, die nach § 30 GewO durch die Regierungspräsidien zugelassen sind,
2. Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 SGB V, die einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V abgeschlossen haben.

Allerdings können diese Krankenhäuser von sonstigen gesetzlichen Planungs- und Ausführungspflichten für ein Notfallmanagement betroffen sein, soweit diese Rechtsgrundlagen nach Sinn und Zweck des jeweiligen Gesetzes einen weitergefassten Krankenhausbegriff beinhalten (vgl. z. B. §§ 36 Abs. 3 HBKG; 45 Abs. 1 und 2 i. V. m. 2 Abs. 8 Nr. 7 HBO).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

2 Pflichten des Krankenhausträgers

2.1 KHEP

Nach § 9 Abs. 2 des Gesetzes zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen (Hessisches Krankenhausgesetz 2002 – HKHG) vom 06. 11. 2002 (GVBl. I S. 662), sind die Krankenhäuser in Hessen verpflichtet, zur Mitwirkung im Brand- und Katastrophenschutz Alarm- und Einsatzpläne aufzustellen. § 9 Abs. 3 HKHG ermächtigt das zuständige Hessische Sozialministerium, Näheres über den Inhalt der Alarm- und Einsatzpläne sowie das vorgesehene Verfahren der gegenseitigen Abstimmung zwischen den Krankenhäusern, den zuständigen Stellen für den Brand- und Katastrophenschutz sowie den benachbarten Krankenhäusern und die Unterstützung im Brand- und Katastrophenfall in einer Rechtsverordnung zu regeln.

Diese Verordnungsregelung besteht: bereits auf der vergleichbaren Grundlage einer früheren Verordnungsermächtigung in § 9 Abs. 2 des Hessischen Krankenhausgesetzes 1989 vom 18.12.1989 (GVBl. I S. 452) enthält die **Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 des Gesetzes zur Neuordnung des Rettungsdienstes in Hessen vom 31. 05. 1999 (GVBl. I S. 366)**, die zwei frühere rettungsdienstrechtliche Einzelverordnungen ablöste (vgl. § 24 Nr. 1 und 2), in ihrem Zweiten Teil – Rettungsdienstliche Versorgung bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle - einen **dritten Abschnitt mit Regelungen zur Mitwirkung der Krankenhäuser.**

§ 22 Abs. 1 Satz 1 dieser Verordnung verpflichtet die Krankenhäuser, in einem „besonderen KHEP“ festzulegen, welche zusätzlichen Maßnahmen für die Aufnahme einer erhöhten Zahl von notfallmedizinisch erstversorgten Personen sowie zur Bewältigung interner Gefahrenlagen erforderlich sind.

Nach Abs. 1 Satz 2 muss dieser KHEP mindestens die Maßnahmen nach den §§ 18 bis 21 der Verordnung bestimmen, so dass

- die vorbereitenden Maßnahmen der Landkreise und kreisfreien Städte zur Sicherstellung der stationären Aufnahme der bei größeren Schadensereignissen notfallmedizinisch erstversorgten Personen nach § 18,
- die in § 19 genannten Maßnahmen der Landkreise und kreisfreien Städte für „geeignete“ Krankenhäuser bei größeren Schadensereignissen,
- die ergänzenden Maßnahmen der Krankenhäuser nach § 20 bei besonderen Gefahrenlagen im Krankenhaus,
- die Selbstschutz- bzw. Selbsthilfemaßnahmen nach § 21

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

- sowie die sich aus § 23 ergebenden Festlegungen bei einem erhöhten Anfall von Vergiftungen, Brandverletzungen und medizinisch zu versorgenden Strahlenexpositionen (vgl. Abs. 2 Satz 5).

in dem jeweiligen KHEP bearbeitet sein müssen.

Daneben enthält in seinem dritten Titel „Gesundheitswesen“ das **Hessische Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG) vom 17.12.1998 (GVBl. I S. 530)**, geändert durch Gesetz v. 20. 12. 2004 (GVBl. I S. 511), in **§ 36 Abs. 3 die Verpflichtung der Träger der Krankenhäuser**, zur Mitwirkung im Katastrophenschutz **für ihre Krankenhäuser Katastrophenschutzpläne aufzustellen** und fortzuschreiben.

In den einzelnen Rechtsnormen finden sich unterschiedliche Bezeichnungen für die Notfallpläne der Krankenhäuser:

- § 9 Abs. 2 Hessisches Krankenhausgesetz (HKHG 2002): „Alarm- und Einsatzpläne“
- § 22 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 Hessisches Rettungsdienstgesetz (HRDG): „KHEP“
- § 36 Abs. 3 Hessisches Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG): „Katastrophenschutzpläne“ (für das Krankenhaus)
- § 15 Abs. 4 Nr. 1 Zivilschutzgesetz (ZSG) v. 25. 03. 1997 (BGBl. I S. 726), geändert durch Gesetz v. 22. 12. 1999: „Einsatz- und Alarmpläne“ (für die gesundheitliche Versorgung)

Aus diesen unterschiedlichen Begriffen folgt im Ergebnis jedoch nicht, dass darunter sich grundsätzlich widersprechende Planungen oder Planungsinhalte zu verstehen sind.

Zwar regeln die jeweiligen krankenhauses-, rettungsdienst- oder katastrophenschutzrechtlichen Verpflichtungen zur Erstellung dieser teilweise unterschiedlich bezeichneten Planunterlagen verschiedene Voraussetzungen oder Teilbereiche. Gemeinsam ist allen Rechtsgrundlagen aber das Ziel, eine effektive Notfallplanung für die hessischen Krankenhäuser und die bestmögliche Funktionsfähigkeit dieser für die medizinische Versorgung der Bevölkerung unabdingbaren klinischen Einrichtungen sowohl im Falle eigener betrieblicher Störungen ebenso wie bei unvorhergesehenen entstandenen oder bestehenden Gefahren für das Leben oder die Gesundheit von Menschen außerhalb sicherzustellen. Außerdem besteht die Verpflichtung, die Notfallplanungen der Krankenhäuser mit den Aufgabenträgern der Gefahrenabwehr abzustimmen und in das staatliche Notfallvorsorgesystem zu integrieren (vgl. 2.5 Zusammenarbeit mit Behörden).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

Daher hat das Hessische Sozialministerium für die Notfallplanung in § 22 der vorgeannten Ausführungsverordnung und in Anlehnung an das 1988 vom Regierungspräsidium Gießen erarbeitete Planungsmuster die Bezeichnung

KHEP für interne und externe Gefahrenlagen (KHEP)

vorgegeben (vgl. Konzept „Medizinischer Katastrophenschutz in Hessen“, 2002, Nr. 4.7, S. 29).

Der KHEP berührt und ersetzt nicht die Verpflichtungen des Krankenhausträgers, bereits aus anderen Rechtsgründen Vorsorge und Sicherheit im Krankenhaus zu beurteilen, planen bzw. zu betreiben wie z. B. die aus §§ 45 Abs. 1 und 2 i. V. m. 2 Abs. 8 Nr. 7 Hessische Bauordnung (HBO) vom 18. 06. 2002, (GVBl. I S. 274) folgende Aufstellung eines Feuerwehrplanes (vgl. DIN 14 095), einer Brandschutzordnung (vgl. DIN 14 096) oder eines Flucht- und Rettungsplanes gemäß § 4 Abs. 4 S. 3 der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) vom 12. 08. 2004 (BGBl. I S. 2179) oder die Planung und Durchführung von Maßnahmen im Sinne von §§ 3 ff. des Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) vom 07. 08. 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. 07. 2004 (BGBl. I S. 1950), bzw. der Abschnitte 1 – 3 der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Bereitstellung von Arbeitsmittel und deren Benutzung bei der Arbeit, über Sicherheit beim Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen und über die Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (Betriebssicherheitsverordnung – BetrSichV) vom 27. 09. 2002 (BGBl. I S. 3777), zuletzt geändert durch Gesetz vom 07. 07. 2005 (BGBl. I S. 1970), bis hin zu krankenhausspezifischen Vorschriften wie z. B. die Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung – RöV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. 04. 2003 (BGBl. I S. 604) oder ggf. die Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. 01. 1999, zuletzt geändert am 23. 12. 2004 (BGBl. I S. 3758). Umgekehrt machen diese Teilpläne den KHEP nicht insoweit überflüssig.

Der KHEP sollte aber auf diesen Planungen aufbauen und mit ihren Fortschreibungen möglichst vernetzt werden um Nutzen und Praktikabilität des KHEPes zu verstärken, unnötige Doppelplanungen zu vermeiden und zugleich sicherzustellen, dass sich alle krankenhausspezifischen Planungen ergänzen und nicht (möglicherweise oder teilweise) widersprechen.

Dies gilt insbesondere für die meist baurechtlich vorgegebenen Verpflichtungen für den Bereich des baulichen bzw. vorbeugenden Brandschutzes einschließlich entsprechender fachlicher Hinweise und Empfehlungen (vgl. Richtlinien des Verbandes der Schadensversicherer für den Brandschutz in Krankenhäuser, Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen zur Unterbringung oder Behandlung von Personen, VdS 2226 : 2004-04 (03); Unfallverhütungsvorschriften wie z. B. Unfallverhütungsvorschrift BGV A1 – Grundsätze der Prävention – der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

Wohlfahrtspflege etc.; vgl. auch: Richtlinien über Anlage, Bau, Betrieb und Einrichtung von Krankenhäusern vom 25.01.1996 -Krankenhaus-Richtlinien, KHR-, StAnz., S. 704, inzwischen außer Kraft).

Unberührt bleiben etwaige durch Gesellschaftsrecht etc. begründeten Verpflichtungen der Geschäftsführung zu Risikomanagement bzw. Notfallplanung und möglicherweise sich hieraus ergebende Haftungsfolgen (hierzu hat die Landesärztekammer Hessen am 13.05.2004 in Bad Nauheim eine Fachtagung „Ganzheitliches Risikomanagement im Krankenhaus“ durchgeführt, zu der eine ausführliche Dokumentation in Broschürenform erhältlich ist; vgl. auch Bockslaff, „Notfallplanung als Element des integrierten Risikomanagements im Krankenhaus“, Notfall & Rettungsmedizin Ausgabe 1/2003, S. 45, u. a. mit Hinweisen auf das Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich sowie Zusammenhänge von Risiko- und Qualitätsmanagement insbesondere für die Krankenhäuser, die in privater Rechtsform - z. B. GmbH, AG - geführt werden).

2.2 Planungs- und Ausführungsvorgaben

Der **Einführungserlass des Hessischen Sozialministeriums vom 08.06.1999** (Az.: Min/VIII 6a – 18c 12.01.40) zur Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG enthält im Zweiten Teil der Verordnung (besondere Gefahrenlagen/größere Notfallereignisse unterhalb der Katastrophenschwelle) Ausführungen zum Inhalt von Notfallplanung und Notfallmanagement der Krankenhäuser, die bei der Erarbeitung des KHEPs zu beachten sind.

Dies betrifft insbesondere

- vorbereitende Maßnahmen für die Aufnahme einer erhöhten Zahl von Notfallpatienten, bundeseinheitlichen Verletztenanhänger (Nr. 6)
- Alarmierung, Alarmstufen (Nr.7, Anlage 4 – Ablaufschema; vgl. auch 2.3, letzter Abs.)
- Krankenhaus-Einsatzleitung (Nr.8)
- KHEP, Übungen (Nr. 9)
- Selbsthilfe, Hilfsgruppe (Nr. 10).

Nr. 9 Abs. 2 enthält folgende Regelung:

„Als Musterplan i. S. d. § 22 Abs. 3 gilt der vom Regierungspräsidium Gießen entwickelte und inzwischen auch in den Regierungspräsidien Darmstadt und Kassel eingeführte KHEP für interne und externe Gefahrenlagen, der die Mindestanforderungen vorgibt.“ (auch frühere Regelungen sahen die Erstellung des jeweiligen KHEPs nach einem vom Hessischen Sozialministerium vorgegebenen Musterplan vor, vgl. § 13 Abs. 4 S. 2 der Verordnung über die rettungsdienstliche Versorgung bei größeren Schadensereignissen vom 10.09.1992, GVBl. I S. 461).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

Diese Bestimmung wird mit der Neuregelung der Anforderungen an die Krankenhausnotfall- und -einsatzplanung aufgehoben.

An Stelle dieses Musterplanes wird nunmehr lediglich ein Gliederungsverzeichnis (siehe Abschnitt III) vorgegeben. Künftig muss der KHEP (mindestens) die Abschnitte 1 bis 10 dieses Gliederungsverzeichnisses enthalten, zu dessen Abschnitten und Unterabschnitten der jeweilige Krankenhausträger selbst je nach örtlichen Gegebenheiten und auf Grund seiner Risikoanalyse die erforderlichen inhaltlichen Festlegungen treffen muss. Bei der Erarbeitung des KHEP sind diese Allgemeinen Ausführungsbestimmungen (siehe Abschnitt II) zu beachten (hier ist im jeweiligen KHEP ein Verweis ausreichend).

Zu den Abschnitten 1 bis 10 finden sich in erläuternder, unverbindlicher Form Hinweise, Erklärungen, Schaubilder, Muster von Checklisten und Formulare usw. im Muster eines KHEP (Handbuch) – siehe Abschnitt IV, das vom Hessischen Sozialministerium im Einvernehmen mit dem für den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz zuständigen Ministerium als Arbeitshilfe herausgegeben wird.

Im Übrigen bleibt der Inhalt des Erlasses vom 08.06.1999 zur Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG unberührt, soweit diese Ausführungsbestimmungen oder der diesbezügliche Einföhrungserlass nichts anderes bestimmen.

Denn die zentrale Vorgabe des Landes für das künftige Notfallmanagement aller hessischen Krankenhäuser soll nicht aus einem detaillierten Katalog bestimmter aufsichts- bzw. fachbehördlich vorgeschriebener Vorkehrungen und Maßnahmen für festgelegte Gefahrenszenarien bestehen, sondern sich auf eine **Rahmenregelung der Mindest- bzw. Grundanforderungen eines KHEP** beschränken, die in dem Gliederungsverzeichnis und diesen Ausführungsvorschriften angesprochen sind. Somit gibt das Gliederungsverzeichnis eine systematisierte Auflistung krankenhausspezifischer Risiken und Szenarien und das zu ihrer Bewältigung notwendige Organisations- und Maßnahmenkonzept vor, wobei auf die Kategorisierung der jeweiligen Risiken in externe und interne Gefahrenlagen verzichtet wurde. Ob und welche konkreten inhaltlichen Vorkehrungen, Abläufe oder Maßnahmen in welchem Umfang zu den einzelnen Abschnitten und Unterabschnitten des Gliederungsverzeichnisses festzulegen sind, ist dagegen durch jeden Krankenhausträger selbst auf der Grundlage einer eigenen Risikoanalyse (vgl. Nr. 2.3) zu erarbeiten. Ebenso wie das Krisenmanagement des jeweiligen Krankenhauses auf bestehenden Organisationsstrukturen aufbauen wird, ist auch das Schulungs- und Übungskonzept für jedes Krankenhaus aufgrund der jeweiligen strukturellen und örtlichen Gegebenheiten zu planen.

Damit wird nicht nur der unterschiedlichen Krankenhauslandschaft in Hessen Rechnung getragen, sondern die entsprechenden patienten- und bedarfsnotwendigen Landesvorschriften auf den erforderlichen Mindestumfang begrenzt und die Eigenverantwortlichkeit der an der Krankenhausversorgung im Lande Beteiligten gestärkt.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

Die verbindliche Vorgabe des Gliederungsverzeichnisses dient dem Ziel, die Landeseinheitlichkeit sowie Vergleichbarkeit der Notfallplanungen der Krankenhäuser in Hessen zu erreichen. Zugleich sollen alle Krankenhäuser Hessens über ein Krisen- und Notfallsystem mit standardisierter Grundstruktur verfügen, mit dem die Anforderungen unterschiedlichster Ausnahmesituationen bewältigt werden können. Dieses System ermöglicht auch, auf aktuelle oder neue Gefährdungslagen rasch zu reagieren, da die bereits bestehende Notfallplanung der Krankenhäuser lediglich um zusätzliche (anlassbezogene) behördliche Detailvorgaben zu ergänzen ist. Daneben werden hierdurch die gesetzlich vorgesehenen Abstimmungen mit Fachbehörden und benachbarten Krankenhäusern erleichtert und die notwendige Einbeziehung der KHEP in die Katastrophenschutz-Pläne der Katastrophenschutzbehörden vereinfacht. **Hierzu ist erforderlich, dass Reihenfolge, Bezeichnung und Inhalte der Abschnitte und Unterabschnitte des Gliederungsverzeichnisses nicht verändert und vollständig den örtlichen Gegebenheiten entsprechend bearbeitet werden.** Darüber hinaus kann jedoch jeder Krankenhausträger im Bedarfsfall bzw. nach eigenem Ermessen seinen KHEP um zusätzliche Abschnitte und Unterabschnitte erweitern; ebenso können zusätzliche Anlagen, Verzeichnisse etc. beigefügt werden, was mit einer entsprechenden Rubrik am Ende des Gliederungsverzeichnisses (nach Abschnitt 10) verdeutlicht werden soll.

Das Erscheinungsbild des KHEP, seine grafische Gestaltung, Formatierung, die Verwendung von Symbol- oder Markierungszeichen etc. wie auch die EDV-Unterstützung, etwaige Intranet-Nutzung, Verantwortlichkeiten für die Datenpflege etc. bestimmt der Krankenhausträger.

Hinsichtlich der Erstellung der Risikoanalyse und der daraus folgenden Erarbeitung des KHEP ist der Krankenhausträger auf spezielle Aus- und Fortbildungsangebote für seine verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinzuweisen, die diese zugleich befähigen, so erworbene Fachkenntnisse über die Planungsarbeit hinaus im Ereignisfall oder bei Übungen effektiv einzusetzen und das Krisenmanagement des Krankenhausträgers kompetent auszufüllen. So bietet neben Veranstaltungen von Fachverbänden etwa die Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe eine Seminarreihe speziell zur Gefahrenabwehrplanung in Krankenhäusern für Ärzte, leitende Pflegekräfte, Katastrophenschutzbeauftragte (Beauftragte für interne und externe Gefahrenlagen) und Brandenschutzbeauftragte, leitende Mitarbeiter von Verwaltung und Technik sowie sonstige im Krisenmanagement von Krankenhäusern relevante Funktionskräfte an (vgl. 2.4).

Neben der Beratung durch Fachverbände oder Behörden (vgl. 2.6) kann der Krankenhausträger mit der hausspezifischen Risikoanalyse und der daraus folgenden Erarbeitung seines KHEP ganz oder teilweise private Dienstleister (z. B. Beratungs- bzw. Consultingunternehmen) beauftragen (ggf. kann sich die externe Auftragsvergabe auch auf die Personalschulung und/oder die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von Übungen erstrecken). Bei der entsprechenden Vertragsgestaltung ist den Krankenhausträgern insbesondere anzuraten, neben einer eindeutigen Festlegung der Auftragsinhalte und Leistungsbestandteile den Auftragnehmer zu einer allen in Hessen geltenden aktuellen Bestimmungen entsprechenden und mit den zuständigen Behörden abstim-mungsreifen bzw. dort genehmigungsfähigen Fertigstellung der beauftragten Planungen

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

oder sonstigen Leistungen zu verpflichten um zeit- und kostenaufwändige Nacharbeiten zu vermeiden bzw. diese jedenfalls nicht zu Lasten des Krankenhausträgers gehen zu lassen.

Die Krankenhausträger haben ihren KHEP bis zum 31. 12. 2008 nach den Vorgaben dieser Neukonzeption auf- bzw. umzustellen. Dieser Übergangszeitraum erscheint aufgrund der Komplexität der Neukonzeption und des damit verbundenen Beratungs- und Abstimmungsbedarfes notwendig. Bis zu dieser Umsetzung sind die Krankenhäuser zur Einhaltung der bisherigen Mindestanforderungen an den KHEP verpflichtet; sonstige Verpflichtungen zur Gefahrenvorsorge etc. bleiben unberührt.

Diese Regelung ist auch aus Gründen der Rechtssicherheit geboten. Würde die Neukonzeption ohne Umsetzungsfrist bzw. ohne Übergangsregelung in Kraft gesetzt, könnte sich für ein Krankenhaus, das seine Notfallplanung noch nicht auf die Neukonzeption umgestellt hat, bei einem hierauf beruhenden Schadensereignis möglicherweise das Risiko des Organisationsverschuldens des Krankenhausträgers ergeben.

§ 36 Abs. 3 HBKG bestimmt die Verpflichtung der Krankenhausträger, für ihre Krankenhäuser Katastrophenschutzpläne aufzustellen, die mit den Katastrophenschutzplänen der Katastrophenschutzbehörden in Einklang stehen; nach § 22 Abs. 4 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG ist der KHEP in den behördlichen Katastrophenschutzplan aufzunehmen. Ausführungsvorschriften mit näheren Bestimmungen über Inhalt und Umfang dieser Pflichten bestehen derzeit nicht; vielmehr ist mit der für das jeweilige Krankenhaus zuständigen Katastrophenschutzbehörde eine evtl. Konkretisierung dieser Verpflichtung im KHEP einvernehmlich abzustimmen (vgl. 2.6).

Unabhängig von dem ständig zunehmenden Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnik im Krankenhaus (vgl. hierzu die Fachtagung der Landesärztekammer Hessen zum Thema „Patientenidentifikation via RFID – vernetztes, interaktives Versorgungsmanagement und dessen Nutzung bei Großschadensfällen und Katastrophen“ am 20.08.2002 in Wiesbaden) und der sich hieraus ergebenden Notwendigkeit für einen effektiven IT-Schutz (vgl. Abschnitt 4 des Gliederungsverzeichnisses; hierzu hat u. a. das Bundesamt für Sicherheit in der IT-Technik – BSI – eine Reihe von Informationen und Veröffentlichungen herausgegeben, die im Internet unter <http://www.bsi.bund.de> abgerufen werden können) muss bei Erstellung und Führung des KHEPes in elektronischer Form eine ausreichende Anzahl von so genannten Hard-Copy-Ausgaben verfügbar sein.

Gemäß § 22 Abs. 3 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG muss der Krankenhausträger den KHEP seinem Personal – ggf. als dem jeweiligen Verantwortungsbereich entsprechenden Auszug oder Teilplan – zur Verfügung stellen (vgl. 2.4).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

2.3 Risikoanalyse und Einzelfestlegungen

Gesetze, Verordnungen, Verwaltungs- und Unfallverhütungsvorschriften tragen durch strenge Betriebs- und Sicherheitsauflagen dazu bei, Unglücksfälle zu verhindern und/oder in ihrem Ausmaß zu minimieren. Analog hierzu muss auch für die Katastrophenvorsorge und -abwehr durch eindeutige, jeweils aktuelle Regelungen versucht werden, Großschadenfälle und Katastrophen weitgehend zu verhindern bzw. in ihren Auswirkungen zu reduzieren (aus: Gefährdungsanalyse für das Land Hessen, Hsg. Hessisches Ministerium des Innern und für Sport in Zusammenarbeit mit dem Landesbeirat für Brandschutz, Allgemeine Hilfe und Katastrophenschutz, 28. 09. 2000, Nr. 3, S. 5). Dies gilt grundsätzlich auch für die Vorsorgeplanungen und das Krisenmanagement der Krankenhäuser in Hessen.

Zielgerichtete Planungen der Krankenhausträger zur Gefahrenabwehr und Sicherstellung des Versorgungsauftrages auch bei außergewöhnlichen internen und externen Ereignissen bedingen zunächst eine **systematische Identifizierung und Erfassung aller denkbaren Gefahren** (1. Stichwort: „Welche Gefahr kann auftreten?“), die sich auf das Krankenhaus bzw. seine Umgebung und die darin befindlichen Menschen nachteilig auswirken können. Sodann erfolgt eine krankenhausspezifische bzw. individuelle sowie fachliche **Abschätzung und Bewertung dieses Gefahrenpotentials** (2. Stichwort: „Welche Schäden oder Beeinträchtigungen gehen von dieser Gefahr mit welcher Eintrittswahrscheinlichkeit für wen oder was aus?“) – also eine **Risiko- oder Gefährdungsanalyse einschließlich –beurteilung** – durch den Krankenhausträger und die Gefahrenabwehrbehörden (vgl. Nr. 2.6) um zur Gewährleistung der **entsprechend zu bestimmenden Schutzziele** (3. Stichwort: „Was muss/soll aufgrund dieser Gefährdung – ggf. in abgestufter Priorität – geschützt, gewährleistet oder erreicht werden?“) die **jeweiligen daraus folgenden Maßnahmen, Verfahren etc.** (4. Stichwort: „Welche/s Verfahren, Maßnahme, Verhalten etc. verhindert diese Gefährdung und/oder reduziert ihre Auswirkung?“) in dem KHEP festzulegen (und einer **Wirkungskontrolle** zu unterziehen, vgl. 2.4). Der KHEP ist somit ein komplexes Organisations- und Maßnahmenkonzept, das aus einer umfassenden Risikostudie des betreffenden Krankenhauses hervorgeht.

Daher müssen bei allen Bewertungen und Festlegungen die **örtlichen und strukturellen Gegebenheiten bzw. Besonderheiten** berücksichtigt werden (z. B. Alarmstufen, s. letzter Absatz; auch werden z. B. Krankenhäuser mit einer Abteilung für Kinderheilkunde oder einer psychiatrischen Abteilung den Umfang von Regelungen oder Vorkehrungen wegen gefährlicher Patienten, die einer besonderen Aufsicht bzw. Betreuung bedürfen, ggf. anders beurteilen als Krankenhäuser ohne diese Abteilungen). Bereits vorliegende Sicherheits- und Gefahrenabwehrplanungen (z. B. Brandschutzordnung, Feuerwehrplan) sind konkret für das betreffende Krankenhaus konzipiert, mit den zuständigen Behörden fachlich abgestimmt und können daher die Erstellung des KHEP erleichtern, jedoch in der Regel nicht einzelne Inhalte dieses komplexen Einsatzplanes ersetzen.

Da Zweck und Inhalt des KHEP über die vorgenannten Einzelplanungen hinausgehen, muss der Krankenhausträger vielmehr zu allen Abschnitten und Unterabschnitten des Gliederungsverzeichnisses seine entsprechenden Festlegungen treffen und sollte seine

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

hierzu maßgeblichen Erwägungen und Abstimmungen in geeigneter Weise dokumentieren.

Insofern gibt § 22 Abs. 1 S. 2 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG vor, dass der KHEP die Maßnahmen nach den §§ 18 bis 21 „bestimmen“ und nicht bloß enthalten muss. Dieses nunmehr für die Erstellung bzw. Aktualisierung der jeweiligen Krankenhaus-Einsatzpläne in Hessen eingeführte Prinzip der individuellen Entwicklung bedarfsnotwendiger Maßnahmen und Verfahren aus einer vorausgehenden konkreten Gefährdungsanalyse heraus wird bereits seit einigen Jahren in anderen betriebspezifischen Rechtsgebieten erfolgreich angewandt (vgl. § 5 ArbSchG, § 8 BioStoffV).

Nach dem 11.09.2001 hat dieser Ansatz unter dem Stichwort „Neues Denken bei der Gefahrenabwehr“ auch verstärkt Eingang in die Zivilschutzplanung gefunden (vgl. Nr. 3 des Konzeptes „Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland“, Beschluss der Sondersitzung des Arbeitskreises V der Ständigen Konferenz der Innenminister und –senatoren der Länder – IMK - vom 25. 03. 2002 ; zu Risikoanalyse und Schutzzielen vgl. Geier, Entwurf eines Grundsatzpapiers zum v. g. Konzept für das Bundesministerium des Innern - BMI - und den Arbeitskreis V der IMK, März 2002, Bd. 4 der Schriftenreihe des Bundesverwaltungsamtes, Zentralstelle für Zivilschutz, August 2002, Nr. 5.2 u. 5.3, S. 37 ff.). Inzwischen werden ebenfalls in weiteren Bereichen (z. B. Brand- und Katastrophenschutz, Sicherheitstechnik) Sicherheits- und Schutzkonzepte nach diesen Verfahren erstellt (näheres zu den unterschiedlichen Verfahren und Begriffen der Risikoanalyse: Schubert, in Handbuch Brandschutz, Weka Media Verlag GmbH & Co. KG, August 2005, Ziff. 3.6.3.3).

Zum Schutz kritischer Infrastrukturen haben verschiedene Bundesbehörden gemeinsam mit Sicherheitsbeauftragten einiger großer Unternehmen ein so genanntes Basisschutzkonzept erarbeitet, das detailliert die für Sicherheits- und Notfallkonzepte notwendigen Analyse- und Planungsschritte beschreibt und insofern auch bei der Erstellung eines KHEPes hilfreich sein kann (Stand: August 2005; Herausgeber: Bundesministerium des Innern, Internetadresse: www.bmi.bund.de; vgl. auch Bevölkerungsschutz 1/2007, S. 2 ff.).

Verschiedene Analyseverfahren erlauben zusätzlich die Quantifizierung kategorisierter Ereignisse. So können etwa mit Hilfe wissenschaftlich-technischer Verfahren numerische Durchschnittsgrößen für bestimmte Schadensereignisse (z. B. Anzahl Verletzter, zerstörte Gebäude; vgl. auch Sichtungsprognose einer Arbeitsgruppe des BMI bei Annahme eines Explosionsunglückes nach Terrorangriff mit 1.000 Verletzten) festgelegt werden, die aufgrund der jeweiligen Gefahren- und Risikoanalyse und der Schutzzielbestimmung eine Beschreibung des Ausmaßes eines angenommenen Schadensereignisses auch hinsichtlich des zu seiner Bewältigung notwendigen Bedarfes an eigenem und zusätzlichem Personal, Material, klinischer Versorgung etc. und somit eine Konkretisierung der bedarfsgerechten Verfügbarkeit, Planung und Vorhaltung von Notfallkapazität ermöglichen (Geier, a. a. O., S. 39, 40; vgl. auch: Richtlinie „Einsatzplanung für den Sanitätsdienst bei Großveranstaltungen – Grundsätze der Risikoanalyse und Gefahrenprognose“, Empfehlungen des Hessischen Sozialministeriums, Erlass vom 02.10.2000, VIII/VIII 5.2 – 18 c 12.01.19).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

Andere Planungsansätze sehen pauschale Berechnungsgrößen für die Erhöhung der Aufnahmekapazität ungeachtet der zum Zeitpunkt der Alarmierung des Krankenhauses bestehenden Belegung vor (z. B. etwa 10 % der chirurgisch/internistischen Bettenkapazität als Richtgröße in Abhängigkeit des Schadensereignisses, vgl. Ziffer 1.1 Satz 4 des Kataloges zu Regelungsinhalten eines Alarm- und Einsatzplanes im Krankenhaus gemäß § 11 Abs. 1 Sächsisches Katastrophenschutzgesetz).

Quantifizierte Planungsvorgaben sind derzeit für die Erarbeitung der KHEP in Hessen noch nicht vorgesehen. Sobald belastbare und entsprechend standardisierte analytische Verfahrensmuster und repräsentative krankenhausbegleitende Einsatz- und Schadensstatistiken (bis heute werden nicht einmal die jährlich rund 4.800 Brände in deutschen Krankenhäusern nach einheitlicher statistischer Vorgabe erfasst) verfügbar sind, sollte sich außerdem eine solche planerische Betrachtung nicht allein jeweils auf ein Krankenhaus beziehen, sondern gebietsbezogen bzw. nach regionalen Versorgungsbereichen erfolgen und alle in diesem Bereich gelegenen Krankenhäuser mit ihren unterschiedlichen Versorgungsstrukturen erfassen um die Planungspflichten der Landkreise und kreisfreien Städte gemäß §§ 18 und 19 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG vorgesehene Erhöhung der Aufnahmekapazität durch Einschränkung der stationären Regelversorgung von dem entsprechenden Krankheitsbild und Mobilitätsgrad der regulären Patientenbelegung zu erleichtern und z. B. einen Massenansturm von verletzten Patienten mit multiplen Verletzungsmustern adäquat bewältigen zu können. Gerade hierfür steht inzwischen eine fachlich differenzierte Übersicht der Akutversorgungskapazität der Krankenhäuser Hessens und einiger Häuser jenseits der Landesgrenze („Krankenhauskataster“) zur Verfügung, die bereits jetzt als konkrete Planungshilfe herangezogen werden kann.

Allerdings ermöglicht die bloße Auflistung bzw. Berechnung verfügbarer klinischer Akut- oder Zusatzkapazität nur eine bedingte Aussage über die Gesamtversorgungsmöglichkeiten bei einem erhöhten Anfall von Patienten. Denn die tatsächliche Verfügbarkeit dieser zusätzlichen Betten- und Behandlungskapazitäten ist von weiteren Faktoren abhängig. So hängt z. B. die Möglichkeit der in § 19 Abs. 1 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG vorgesehene Einschränkung der stationären Regelversorgung zur Erhöhung der Aufnahmekapazität von dem entsprechendem Krankheitsbild und Mobilitätsgrad der regulären Patientenbelegung im Einzelfall ab. Selbst bei grundsätzlicher Verfügbarkeit zusätzlicher stationärer Aufnahmemöglichkeiten für die Betroffenen von Katastrophen oder größerer Schadensereignissen ergibt sich je nach Verletzungs- bzw. Erkrankungsmuster und dem hierfür erforderlichen Behandlungsaufwand eine unterschiedliche Belegungsdauer. Das erforderliche Personalressourcenmanagement stellt einen weiteren limitierenden Faktor dar. Diese Gesichtspunkte haben bereits Eingang in die Übungsmethodik für Feuerwehren und Rettungsdienste gefunden; so bieten etwa die Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe oder das Institut für Notfallmedizin des LBK Hamburg Schulungen nach dem in Schweden entwickelten „Emergo Train System“ an, das zur Versorgung von Schadensopfer ein Simulationstraining unter Berücksichtigung von Echtzeitbedingungen ermöglicht (vgl. Florian Hessen, Zeitschrift für die Feuerwehren, Heft 7-8/2005, S. 19).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

Somit sollten auch bei der Erarbeitung entsprechender Planungsmodelle berücksichtigt werden, dass Bedarf bzw. Verbrauch von klinischer Zusatzkapazität durch Zeitfaktoren zu konkretisieren sind.

Auch wenn für die Erstellung des KHEP hinsichtlich der Beurteilung von Eintrittswahrscheinlichkeiten oder qualitativer wie quantitativer Bedarfsprognosen für mögliche Schadenslagen noch keine Vorgaben bestehen, sollte sich der Krankenhausträger jedoch diesbezüglich bei der Sicherstellung seiner jeweiligen Schutzziele über Inhalt und Umfang seiner entsprechenden Festlegungen durch die zuständigen Behörden beraten lassen (vgl. 2.6) und sachbezogene statistische Daten nach eigener Einschätzung heranziehen und bewerten.

So kann er beispielsweise aufgrund der Mitteilung des Statistischen Bundesamtes, dass (im Jahr 2000) psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (nach chronischer ischämischer Herzkrankheit) die zweithäufigste Diagnose in deutschen Krankenhäusern war (vgl. Das Krankenhaus, Ausgabe 10/2003, S. 814), etwa den Umgang mit solchen Patienten und den Schutz der Mitpatienten und des Personal in seinem KHEP besonders regeln um auch bei Eintritt außergewöhnlicher Ereignisse im Krankenhaus über allgemeine Sicherheitsregelungen hinaus den Eigen- und Fremdschutz aufgrund dieser Patientenbesonderheiten zu gewährleisten.

Ebenso sollten Ergebnisse von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, behördliche Begehungen oder Untersuchungen und Maßnahmen des krankenhauses internen Qualitätsmanagements bei den Festlegungen des KHEP Berücksichtigung finden, wenn sie die Gewährleistung der Schutzziele betreffen. Dies gilt auch für Ergebnisse und Erkenntnisse aufgrund von Übungen (vgl. 2.4 und 2.6; vgl. auch: „Konzentration aller Ressourcen“, Adams, et al., in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 6/2006, S. 314 ff. zur Beübung des Konzepts der Erstversorgungsklinik mit weiteren Literaturhinweisen). Auch kann die Aufnahme von Hinweisen auf Dienste, Informationssammlungen oder sonstige Angebote von Institutionen und Organisationen in dem KHEP sinnvoll sein; so kann beispielsweise hinsichtlich der Mitwirkung niedergelassener Ärzte (vgl.: Abschnitt 7, Unterabschnitt 8 des Gliederungsverzeichnisses) auf die „Schnelle-Arzt-Verwaltungs-Datenbank (SAVD)“ der Landesärztekammer Hessen verwiesen werden, mit dem ein System zur Datenbankrecherche zur Verfügung steht, welche es ermöglicht, sofort erfahrene Ärztinnen und Ärzte jeder beliebigen ärztlichen Qualifikation mit dem jeweiligen Tätigkeits- und Wohnort abzufragen (vgl. Hessisches Ärzteblatt 1/2002, S. 667).

Aufgrund von örtlichen und strukturellen Gegebenheiten bzw. Besonderheiten wie auch aufgrund der Auswertung von Übungen (insbes. Alarmierungsübungen) können die mit Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 08. 06. 1999 vorgegebenen 3 Alarmstufen modifiziert werden (z. B. Zusammenfassung in 2 Alarmstufen).

Soweit die Risikoanalyse bzw. die Festlegungen des KHEP Schnittstellen der präklinischen und klinischen Versorgung (z. B. MANV- oder Behandlungsplatzkonzepte; vgl. auch „Fußball-WM: Ruhen oder rasen – Notfallmediziner streiten um die richtige Versorgung von Schwerverletzten im Katastrophenfall“, FOCUS 19/2006, S. 58) oder besondere Vorkehrungen und Vorhaltungen gegenüber chemischen, biologischen oder

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

radioaktiven Gefahrenlagen für ein Krankenhaus (z. B. zur Verhinderung des unkontrollierten Zugangs von kontaminierten Patienten und Sekundärkontaminationen im Krankenhaus; vgl. Bevölkerungsschutz, Hsg.: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Sonderausgabe „Dekontamination Verletzter“, 2006; für die Fußball-WM 2006: Medizinisches Schutzkonzept des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt am Main, Dekon-MANV-Konzept der Branddirektion Frankfurt am Main) berühren, sind die notwendigen Entscheidungen bzw. Angaben im Benehmen mit der für das jeweilige Krankenhaus zuständigen Gesundheits- und Gefahrenabwehrbehörde (vgl. 2.6) zu treffen bzw. in den KHEP aufzunehmen.

2.4 Übungen, Schulungen, Fortschreibung

Wirksamkeit und Praktikabilität des KHEP lassen sich nur durch **Übungen** nachweisen (vgl. Strauss/Schüttler, Katastrophenmanagement im Krankenhaus, in: Katastrophenmedizin, Hsg. BMI, 3. Aufl., 2003, S. 227 ff., 239). Daher verpflichten §§ 9 Abs. 2 S. 1 HKHG, 36 Abs. 3 HBKG in sich entsprechenden Regelungen die Krankenhausträger zur Durchführung von Übungen; diese Verpflichtung wird von den Gesundheitsämtern überwacht (vgl.: 2.6). Nr. 9 des Erlasses des Hessischen Sozialministeriums vom 08. 06. 1999 zur Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG bestimmt für die Übungen, die in Abstimmung mit den zuständigen Stellen für den Brand- und Katastrophenschutz durchzuführen sind, einen Mindestturnus von zwei Jahren. Daneben sollten innerhalb dieses Zeitrahmens zusätzlich abgestufte klinikinterne Übungen (zu den Übungsarten vgl. Strauss/Schüttler, a. a. O, S. 239, 240) vorgenommen werden um z. B. das Alarmierungssystem, die Kommunikationswege, Dokumentationsverfahren und -inhalte oder die Zusammenarbeit der einzelnen Krankenhausabteilungen zu überprüfen. Übungen sollen grundsätzlich in Zusammenarbeit mit den zuständigen Gefahrenabwehrbehörden vorbereitet, zeitnah ausgewertet und nachbereitet werden (vgl. 2.6) aufgrund der Übungsauswertung etwa notwendige Anpassungen oder Änderungen des KHEPes sind unverzüglich vorzunehmen.

Durch die Übungen sollen zugleich Personal, Krankenhausorganisation (und zuständige Gefahrenabwehrbehörden) planerisch, in der bedarfsnotwendigen Vorhaltung und operativ auf außergewöhnliche Gefahrenlagen und Ereignisse vorbereitet werden, die nicht durch den „Normalbetrieb“ des Krankenhauses, sondern nur nach den Festlegungen des KHEPes bewältigt werden können. Hierbei kommt regelmäßigen **Schulungen und Unterweisungen** des ärztlichen und nicht ärztlichen Personals eine besondere Bedeutung zu (vgl. auch: Themenbereich 9 des Rahmenlehrplans des Hessischen Sozialministeriums für die Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Hessen). § 22 Abs. 3 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG verpflichtet den Krankenhausträger nicht nur, den jeweils maßgeblichen KHEP den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Kenntnis zu geben, sondern dem betroffenen Personenkreis des Personals die entsprechenden Teilpläne zur Verfügung zu stellen. Dies kann auch durch entsprechende Zugriffsmöglichkeit auf die elektronische Informations- und Kommunikationstechnik des Krankenhauses erfolgen. Alle übungs- bzw. ausbildungsbezogenen Detailregelungen sind in Abschnitt 10 nachprüfbar festzulegen.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

Die Verpflichtung der Krankenhausträger zur Unterrichtung und Unterweisung sowie Übungen der Beschäftigten aus anderen Rechtsgründen wie z. B. § 9 BetrSichV, § 81 BetrVerfG, §§ 12, 14 ArbSchG, § 55 S. 3 ArbStättV bleibt unberührt, kann aber mit den vorgenannten Schulungen und Übungen zum KHEP verbunden werden.

Die Katastrophenschutzbehörde kann gemäß § 37 Abs. 1 Satz 1 HBKG vorbehaltlich S. 1, letzter Halbsatz, einzelne Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte oder sonstige Angehörige der Gesundheitsberufe zur Teilnahme an Übungen verpflichten und ihnen hierbei Weisungen erteilen, wobei die Nichtbeachtung ihrer entsprechenden vollziehbaren Anordnung eine Ordnungswidrigkeit darstellt und von der Katastrophenschutzbehörde geahndet werden kann (vgl. § 65 Abs. 1 Nr. 7 HBKG). Diese bußgeldbewehrten Pflichten von Einzelpersonen zur Übungsteilnahme bestehen jedoch unabhängig von der Verpflichtung des Krankenhausträgers zur Übungsdurchführung nach §§ 9, HKHG, 36 HBKG .

Auf das vielfältige Lehrgangsangebot der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe gerade auch für Teilnehmer aus dem Krankenhaus- und Gesundheitsbereich wird hingewiesen (das Jahresprogramm mit den einzelnen Seminarbeschreibungen kann im Internet unter www.bbk.bund.de eingesehen bzw. herunter geladen werden). Soweit zum vorgesehenen Teilnehmerkreis auch Ärztinnen und Ärzte zählen, wird für diese Seminare regelmäßig eine Akkreditierung gemäß § 4 i. V. m. Anl. 1 u. 2 der Fortbildungsrichtlinien der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz beantragt.

Gemäß § 22 Abs. 2 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG ist der KHEP regelmäßig zu prüfen und fortzuschreiben. Diese **Prüfung und Fortschreibung** soll im Jahresabstand erfolgen, ist in der Fortführungsnachweisung (vgl. Abschnitt 1, Unterabschnitt 6 des Gliederungsverzeichnisses) zu belegen und wird vom zuständigen Gesundheitsamt überwacht (vgl. 2.6).

2.5 Beauftragte/r für interne und externe Gefahrenlagen

Gemäß Nr. 3.3.8.2 des vom Hessischen Ministerium des Innern und für Sport in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Sozialministerium und dem Landesbeirat für Brandschutz, Allgemeine Hilfe und Katastrophenschutz herausgegebenen Konzeptes „Medizinischer Katastrophenschutz in Hessen“ (Juli 2003, S. 21) sollte für jedes Krankenhaus (bei größeren Klinik-Komplexen/-zusammenschlüssen ggf. für jede Klinik/jedes Klinikum) ein/e Beauftragte/Beauftragter des Krankenhauses für interne und externe Gefahrenlagen bestellt werden.

Die/der Beauftragte sollte (in der Regel als Nebenfunktion) federführend den KHEP sowie die Aufstellung und Ausbildung der Krankenhaus-Einsatzleitung bearbeiten und dieser Einsatzleitung angehören. In diesem Aufgabenbereich sollte sie/er unmittelbar der Leitung des Krankenhauses (Unternehmensleitung/Geschäftsführung etc.) unterstellt sein (zum Brandschutzbeauftragten vgl. Konzept „Medizinischer Katastrophenschutz in Hessen“, Nr. 3.3.81, S. 20; § 45 Abs. 2 Nr. 20 Hessische Bauordnung – HBO – vom 18. 06. 2002, GVBl. I S. 274, zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. 06. 2005, GVBl. I S. 434).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

Sie/er sollte in dieser Funktion Ansprechpartner/in des Trägers des Rettungsdienstes, des Gesundheitsamtes sowie der Unteren Katastrophenschutzbehörde für die nach § 36 HBKG vorgeschriebenen Aufgaben der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sowie der benachbarten Krankenhäuser für die Aufgaben nach § 9 Abs. 2 S. 2 HKHG sein.

2.6 Zusammenarbeit mit Behörden und anderen Krankenhäusern

Bei der Erstellung und Fortschreibung des KHEP sollen der Krankenhausträger, die zuständigen Gefahrenabwehrbehörden sowie das zuständige Gesundheitsamt eng zusammenarbeiten.

Der Krankenhausträger muss nach § 22 Abs. 1 S. 2 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG seinen KHEP mit den Planungen der **für den Rettungsdienst, den Brandschutz und den Katastrophenschutz zuständigen Dienststellen** abstimmen. Zumindest, soweit der KHEP die Mitwirkung des Krankenhauses im Katastrophenschutz betrifft, muss er gemäß § 36 Abs. 3 S. 1 HBKG mit dem Katastrophenschutzplan der **Katastrophenschutzbehörde**, in deren Landkreis bzw. kreisfreien Stadt dieses Krankenhaus gelegen ist, im Einklang stehen (vgl. 2.2). Dies ergibt sich zwangsläufig daraus, dass das Krankenhaus im Falle eines die Katastrophenschwelle überschreitenden Schadensereignisses im eigenen Haus ebenso wie bei seiner Mitwirkung zur Bewältigung von externen Katastrophenfällen nicht mehr eigenständig agiert, sondern in die Rechtssystematik und Strukturen des Katastrophenschutzes eingebunden ist. Dem entspricht auch die Erweiterung des Kreises der im Katastrophenschutz Mitwirkenden um den Gesundheitsbereich durch den Dritten Titel „Gesundheitswesen“ im HBKG (näheres hierzu in: Konzept „Katastrophenschutz in Hessen“, August 2002, Hess. Ministerium des Innern und für Sport in Zusammenarbeit mit dem Landesbeirat für Brandschutz, Allgemeine Hilfe und Katastrophenschutz, Nr. 2.11 „Regelungen für das Gesundheitswesen“, S. 30 ff.).

Aber auch für Lagen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses unterhalb der Katastrophenschwelle ist die Verzahnung des KHEP mit den behördlichen Planungen für Großschadens- und Katastrophenereignisse sinnvoll, da sich bestimmte Maßnahmen des KHEP z. B. zur Räumung oder Evakuierung zumeist nur mit Unterstützung des Rettungsdienstes bzw. Sanitätsdienstes des Katastrophenschutzes durchführen lassen.

Umgekehrt obliegen aber auch den Gefahrenabwehrbehörden eigenständige Planungsverpflichtungen, die nur in Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern erfüllt werden können und auf die sich die Krankenhausträger bei der Erstellung ihrer KHEP stützen können (vgl. 2.1). So sind die **Landkreise und kreisfreien Städte** gemäß § 12 Abs. 2 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG verpflichtet, ihre Katastrophenschutzpläne mit den KHEP abzustimmen. Nach § 13 Abs. 1 dieser Verordnung müssen die Landkreise und kreisfreien Städte vorbereitende Maßnahmen planen, deren Erfassungsdaten bei der Erstellung des KHEP sachdienlich sein können (vgl. Anlage der Verordnung). Schließlich haben die Landkreise und kreisfreien Städte im Zusammenwirken mit den Krankenhäusern die in §§ 18 und 19 der Verordnung bestimmten Maßnahmen zu planen, die nur im Zusammenwirken mit dem Krankenhausträger festgelegt

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

werden können und andererseits gemäß § 22 Abs. 1 S. 2 der Verordnung zu den Mindestinhalten des KHEP zählen. Daher sieht § 22 Abs. 4 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG auch die Einbeziehung des KHEP in den Katastrophenschutzplan (vgl. § 31 HBKG) vor.

Diese krankenhausesbezogenen Planungen der Landkreise und kreisfreien Städte können auch für die **Abstimmung der Krankenhäuser untereinander** herangezogen werden. Nach § 9 Abs. 2 S. 2 HKHG müssen benachbarte Krankenhäuser ihre KHEP aufeinander abstimmen und sich hinsichtlich des Brand- und Katastrophenschutzes gegenseitig unterstützen. Daneben sind die Krankenhäuser innerhalb ihres Einzugsgebietes gemäß § 4 Abs. 1 HKHG auf der Grundlage des Krankenhausplanes zur Zusammenarbeit – gerade auch hinsichtlich der Krankenhausaufnahme einschließlich der Notfallaufnahme – verpflichtet und treffen hierüber entsprechende Vereinbarungen. Daher enthält der Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 08. 06. 1999 zur Einführung der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG zum Zweiten Teil der Verordnung auch in Ziff. 2 S. 4 den Hinweis auf die jeweiligen Krankenhauskonferenzen gemäß § 22 HKHG. Zwar bezieht sich die Krankenhausplanung auf eine individualmedizinische Notfallversorgung und berücksichtigt bei der Sicherstellung und Steuerung der klinischen Versorgungsstrukturen nicht den Eventualbedarf aufgrund von Großschadensereignissen oder Katastrophen (vgl. Herdt, „Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr als Grundlage der Krankenhausrahmenplanung“, Dokumentation der Fachtagung der Landesärztekammer Hessen vom 13. 05. 2004 in Wiesbaden, S. 31 ff.). Dennoch können die in dem Hessischen Krankenhausrahmenplan 2005 enthaltenen Planungskriterien und Anforderungen für die Einbindung von Krankenhäusern in die Notfallversorgung als Orientierungshilfe dienen. Dies kann insbesondere bei der Festlegung der jeweiligen Aufnahmekapazitäten für den Anfall einer erhöhten Zahl von notfall- bzw. katastrophenmedizinisch erstversorgten Personen von besonderer Bedeutung sein, da derzeit die entsprechenden Rechtsnormen keine Zahlenvorgaben enthalten, auf die sich ein Krankenhausträger planerisch einstellen kann oder muss. Zwar ist jeder Krankenhausträger bei einem Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten unabhängig von seiner regulären stationären Behandlungskapazität gemäß § 5 Abs. 2 S. 1 HKHG zur Hilfe in Notfällen verpflichtet, jedoch kann sich diese Verpflichtung nicht auf eine unendliche oder unmöglich ausreichend notfall- oder katastrophenmedizinisch zu versorgende Zahl von Patienten erstrecken (vgl. Wabnitz, „Pflichten von Krankenhäusern in Kriegs- und Katastrophenfällen, in: Management & Krankenhaus, 11/2003, S. 4, 5).

Die notwendige Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit den für den Brand- und Katastrophenschutz zuständigen Behörden (sowie hinsichtlich des Abschnittes 6 mit den Polizeibehörden) bezieht sich aber nicht nur auf die Notfallplanungen. Vielmehr ist der fachliche Beratungs- und Unterstützungsbedarf dieser Behörden ebenfalls bei der **Wirkungskontrolle** der KHEP durch Übungen gefragt, insbesondere bei Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Übungen sowie Einbeziehung von Behörden, Rettungsdiensten, Feuerwehr- und Katastrophenschutzeinheiten etc. in die Übungsabläufe. Außerdem können die Katastrophenschutzbehörden die Angehörigen der Gesundheitsberufe im Rahmen von § 37 Abs. 1 HBKG zur Teilnahme an Übungen, Lehrgängen etc. heranziehen (vgl. 2.4).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

Schließlich ist schon im Hinblick auf § 22 Abs. 5 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG auf die Zusammenarbeit der Krankenhausträger (wie der Gefahrenabwehrbehörden) mit den **Gesundheitsämtern** hinzuweisen. Gemäß § 13 Abs. 1 HKHG unterliegen die Krankenhäuser der Rechtsaufsicht, die sich nach § 13 Abs. 2 S. 1 HKHG auch auf ihre Verpflichtungen aus § 9 HKHG bezieht. § 13 Abs. 5 HKHG bestimmt das Hessische Sozialministerium zur zuständigen Aufsichtsbehörde für die Krankenhäuser.

Aufgrund der Verordnungsermächtigung in § 9 Abs. 3 HKHG wurde diese Zuständigkeit des Hessischen Sozialministeriums jedoch durch § 22 Abs. 5 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG auf die Gesundheitsämter - unter Verweis auf deren allgemeine Aufsichtsverpflichtung gegenüber den Krankenhäusern nach § 47 Abs. 3 (hier wohl gemeint: "Vorbereitungen für die Erste Hilfe und des Luftschutzes") der Dritten Durchführungsverordnung des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (Dienstordnung für die Gesundheitsämter-Besonderer Teil) v. 30. 03. 1935 (RMBl. S. 327, ber. 1935, RMBl. S. 435) - übertragen. Besondere Aufgaben und Zuständigkeiten des Gesundheitsamtes ergeben sich aus dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20. 07. 2000 (BGBl. I S. 1045) i. V. m. der Verordnung über die zur Ausführung des Infektionsschutzgesetzes und der Trinkwasser-Verordnung zuständigen Behörden (IfSGZustVO) vom 25. 01. 2001 (GVBl. I S. 118; vgl. § 36 IfSG; vgl. Gemeinsamer Runderlass des Hessischen Sozialministeriums und des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport über die Zusammenarbeit der Behörden und sonstiger Einrichtungen bei besonderen Gefahrenlagen für die Gesundheit der Bevölkerung durch biologische Materialien (zum Beispiel Viren und Bakterien) vom 23. 12. 2003, STS/V 3 B – 18 e 08.01 / V 1 – 65 j 04/11 (StAnz. S. 431).

Neben ihrer Aufsichtstätigkeit beraten die Gesundheitsämter bei Planungen und Maßnahmen Krankenhausträger und Gefahrenabwehrbehörden in fachlichen Fragen (vgl. Bachmann, Dalichau, Schiwy, Grüner, "Das grüne Gehirn – Der Arzt des öffentlichen Gesundheitswesens", Verlag R. S. Schulz, Juni 2003, Abschnitt D 4 „Katastrophenschutz und –medizin – Organisatorische Aspekte für das Gesundheitsamt“, S. 2 – 38). Dies gilt insbesondere für die Planung der vorbereitenden Maßnahmen nach § 13 der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG (vgl. Ziff. 2 des Erlasses des Hessischen Sozialministeriums vom 08. 06. 1999 zum Zweiten Teil dieser Verordnung). Aus aktueller Sicht ist auf die Umsetzung der Pandemieplanung im klinischen Bereich hinzuweisen, die ebenso wie zurückliegende Vorkehrungen zum Schutz der Bevölkerung vor möglichen bioterroristischen Anschlägen (vgl. Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 20. 02. 2003, VIII 3.2 – 18 d 02.07; Erlass des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport vom 29. 01. 2003, V 15 – 15 j 04/11) nur in enger fachlicher Zusammenarbeit zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Krankenhäusern durchführbar sind.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>II. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zum Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)</p>	
---	---	---

Soweit sich im Einzugsbereich eines Krankenhauses Einheiten bzw. Einrichtungen der Bundeswehr oder der amerikanischen Streitkräfte befinden, kann die Abstimmung der Notfallplanung und der Hilfeleistungsmöglichkeiten mit den zuständigen militärischen Stellen geboten sein. Ansprechpartner sind bzw. vermitteln für die Bundeswehr das Landeskommando Hessen, Moltkering 9, 65189 Wiesbaden und für die amerikanischen Streitkräfte das Government Relations Office der US-Army Garrison Hessen, Yorkhof-Kaserne, Chemnitzer Str. 2-4, 63452 Hanau; die Abstimmung mit diesen militärischen Stellen kann auch über die für zivil-militärische Zusammenarbeit zuständige Verwaltungsbehörde des jeweiligen Landkreises bzw. der jeweiligen kreisfreien Stadt erfolgen.

2.7 Verpflichtung aller im Krankenhaus anwesenden Personen zur Beachtung und Mitwirkung

Die nach Nr. 8 des Erlasses des Hessischen Sozialministeriums vom 08. 06. 1999 zur Einführung der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 HRDG in jedem Krankenhaus zu bildende Krankenhaus-Einsatzleitung (KHEL) soll im Einzelfall gegenüber dem gesamten Krankenhauspersonal weisungsbefugt sein und entscheiden, welche Maßnahmen nach dem KHEP auszuführen sind. Da ein solches Direktionsrecht der KHEL ebenso wie die personal- bzw. personenbezogenen Inhalte des KHEP das Arbeits- oder Dienstverhältnis bzw. Rechte und Pflichten der Beschäftigten berührt, **soll der KHEP als Dienstanweisung des Krankenhausträgers in Kraft gesetzt werden**; je nach inhaltlicher Festlegung sind ggf. die Beteiligungsrechte der Personalvertretung zu beachten.

Entsprechende Verpflichtungen der Beschäftigten im Krankenhaus ergeben sich grundsätzlich bereits aufgrund gesetzlicher Regelung: so haben sie bei Unfällen und Notfällen gemäß § 21 Abs. 3 SGB VII alle Maßnahmen für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen und die Anweisungen des Krankenhausträgers bzw. seiner Beauftragten (KHEL) zu befolgen.

Von Notfallereignissen im Krankenhaus sind aber neben dem ärztlichen und nicht ärztlichen Personal auch Patienten, deren Angehörige und Besucher sowie sonstige Personen betroffen. Der Krankenhausträger muss auch gegenüber diesem Personenkreis in geeigneter Weise die Kenntnisnahme und Beachtung von Anordnungen der KHEL und Verhaltensregeln seines KHEP sicherstellen (z. B. im Wege der Hausordnung; ggf. Hinweis im Behandlungsvertrag). Dies gilt auch für die vom Krankenhausträger beauftragten Unternehmen und deren Mitarbeiter oder selbständige Dienstleister (z. B. Cafeteria- oder Kioskbetreiber, die im Krankenhausbereich tätig sind) z. B. durch Aufnahme entsprechender Klauseln in Ausschreibungen, Aufträge oder Verträge.

Die Zuständigkeiten und Befugnisse der Gefahrenabwehrbehörden gegenüber dem im Krankenhaus tätigen bzw. anwesenden Personen bleiben unberührt.

Abschnitt	Inhalt	Blatt
1	<p><u>Inhalt / Vorblätter</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deckblatt, Herausgeber, Liegenschaftsbezeichnung(en) 2. Einleitung / Vorwort 3. Stichwortverzeichnis / Abkürzungsverzeichnis 4. Verteiler 5. Abstimmungs- und Fortführungsnachweisung 	
2	<p><u>Allgemeine Dienstanweisungen des Krankenhausträgers</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krankenhaus-Einsatzleitung (KHEL), Sachgebiete 1 – 6, Fachberater 2. Alarmierungsplan, Informations- / Benachrichtigungsorganisation (Alarmierungsstufen, Telefonverzeichnis/se, Treffpunkte, Parkplätze etc.) 3. Personalmanagement, Brandschutzbeauftragte/r, Beauftragte/r f. int. u. ext. Gefahrenlagen, Hausfeuerwehr 4. Checkliste zur Lagefeststellung 5. Checkliste Krankenhaus-Einsatzleiter/in 6. Checkliste(n) Unternehmensleitung (Geschäftsführung) 7. Checkliste(n) Ärztliche Leitung (Ärztlicher Dienst) 8. Checkliste(n) Verwaltungsleitung (Verwaltungsdienst) 9. Checkliste(n) Technische Leitung (Haustechnik) 10. Checkliste(n) Pflegedienstleitung (Pflegedienst) 11. Einsatzzentrale(n) 12. Öffentlichkeitsarbeit / Informationszentrale(n) für Angehörige und Presse 13. Psychosoziale Unterstützung (Betreuung Angehörige, Notfallseelsorge etc.), Besucherlenkung 	
3	<p><u>Feuer u. Explosion im Krankenhaus</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brandschutzordnung, Feuerwehrplan 2. Meldung 3. Alarmierung 4. Verhaltensregeln, Selbstschutz/-hilfe 	
4	<p><u>Betriebsstörungen</u> der Ver- bzw. Entsorgung sowie Informations- und Kommunikationstechnik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Übersicht der Einrichtungen zur Ver- und Entsorgung sowie Informations- u. Kommunikationstechnik 2. Feststellung u. Beurteilung einer bedrohlichen Störung 3. Meldung 4. Alarmierung 5. Verhaltensregeln, Störungsbeseitigung 	

Abschnitt	Inhalt	Blatt
5	<p><u>Gefährdung durch chemische u. radioaktive Stoffe</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Übersicht der vorhandenen Gefahrstoffe 2. Meldung 3. Alarmierung 4. Verhalten bei Gefahrstoffalarm, Selbstschutz/-hilfe 5. Räumung oder Evakuierung 	
6	<p><u>Gefährdung durch biologische Stoffe/Infektionen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorbereitende Maßnahmen 2. Erstkontakt mit der/dem Erkrankten 3. Organisatorisches 4. Differenziertes (prä-)stationäres Patienten-Management 5. Weitere (prä-)stationäre Maßnahmen 6. Transport 7. Behandlung von Todesfällen 8. Risikokommunikation 9. Anlagen 	
7	<p><u>Massenanfall von Patienten außerhalb des Krankenhauses</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meldung 2. Alarmierung 3. vorbereitende Maßnahmen zur Bereitstellung zusätzlicher Versorgungskapazität (Räume, Ausstattung, Betten, Personal, Labor, Apotheke, Küche etc.) 4. Maßnahmen zur Sicherstellung der stationären Aufnahme zusätzlicher Patienten (Einschränkung der Regelversorgung, Entlassung/Verlegung von Patienten etc.) 5. Zu- und Abfahrten, Sperrung von Straßen, Parkplätze 6. Kennzeichnung der Warteplätze und Triagewege 7. Sichtung (Triage), Registrierung der Patienten, Katastrophenset 8. Einsatz von Ärzten, Assistenzpersonal und niedergelassenen Ärzten 9. zusätzliche Maßnahmen bei einem erhöhten Anfall von Vergiftungen, Infektionen, Brandverletzungen und medizinisch zu versorgenden Strahlenexpositionen 	

Abschnitt	Inhalt	Blatt
8	<p><u>Drohungen, Anschläge</u> und sonstige kriminelle Handlungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feststellung und Beurteilung 2. Meldung 3. Alarmierung 4. Verhaltensregeln 5. Besondere Regelungen 	
9	<p><u>Evakuierung</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Flucht- und Rettungsplan/-pläne 2. Räumungs- und Evakuierungsplan 	
10	<p><u>Schulungen / Übungen</u></p>	
	<p><u>Verzeichnisse u. Anlagen (gem. Festlegung des Krankenhausträgers bzw. der zuständigen Gesundheits- u. Gefahrenabwehrbehörden)</u></p>	

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	HESSEN 
---------------------------------	---	---

1. Inhalt / Vorblätter

1.1 Deckblatt, Herausgeber, Liegenschaftsbezeichnung(en)

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

1.2 Einleitung / Vorwort

Der **KRANKENHAUS – EINSATZPLAN** (KHEP) für den **Brand- und Katastrophenschutz** im Krankenhaus (Name) beinhaltet **Verfahrens-** und **Handlungsanweisungen zur wirksamen Bewältigung von internen oder externen Gefahrenlagen.**

Interne oder externe Gefahrenlagen bzw. Ausnahmesituationen sind insbesondere

- **Feuer und Explosionen im Krankenhaus**
- **Betriebsstörungen** der Ver- bzw. – Entsorgung sowie der Informations- und Kommunikationstechnik
- **Gefährdung durch chemische und radioaktive Stoffe**
- **Gefährdung durch biologische Stoffe/Infektionen**
- **Massenanfall von Patienten außerhalb des Krankenhauses**
- **Drohungen und Anschläge (Polizeitaktische Lagen)**
- **Räumung und Evakuierung**

Dieser **KRANKENHAUS – EINSATZPLAN** gilt für das gesamte Krankenhaus mit all seinen Kliniken, Instituten und Abteilungen und ist durch Dienstanweisung, Hausordnung usw. für alle Beschäftigten, Patienten, Angehörige, Besucher und sonstige Personen auf dem Krankenhausgelände verbindlich.

Es können in diesem Plan aber nicht alle Risiken und Situationen dargestellt und geregelt werden. Daher kann es in bestimmten **Ausnahmesituationen** nötig werden, dass die im Krankenhaus tätigen Personen **abweichend** von dieser Dienstanweisung handeln müssen.

Sollte dies eintreten, so ist der **Entscheidungsweg** im Nachhinein zu dokumentieren und ggf. zu begründen (z.B. im **Einsatztagebuch** der einzelnen Bereiche) um z. B. eventuellen Regressansprüchen zu begegnen.

Die Bereichsverantwortlichen haben in eigener Verantwortung dafür Sorge zu tragen, dass für ihren Bereich aktuelle Alarmierungspläne vorhanden und den Mitarbeitern bedarfsgerecht zugänglich bzw. an diese verteilt sind und das Personal in der Lage ist, die ihnen nach dem **KRANKENHAUS - EINSATZPLAN** obliegenden Aufgaben zu erfüllen. Die für den jeweiligen Bereich zutreffenden Teile dieses **KRANKENHAUS – EINSATZPLANES** sind Bestandteil der jährlich zu wiederholenden Unterweisung bzw. Übung.

Diese Vorbereitungen sind notwendig, da in der Ersteinsatzphase bei internen oder externen Gefahrenlagen kaum die Zeit verbleibt um „im Ordner nachzusehen“. Daher ist der **vorbeugende Aspekt dieser Unterlagen und Schulungen** von besonderer Wichtigkeit.

(Fakultativ:) Um das Auffinden der einzelnen Themengebiete zu erleichtern, ist in diesem **KRANKENHAUS – EINSATZPLAN** in Abschnitt 1.4 ein **Stichwortverzeichnis** enthalten.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

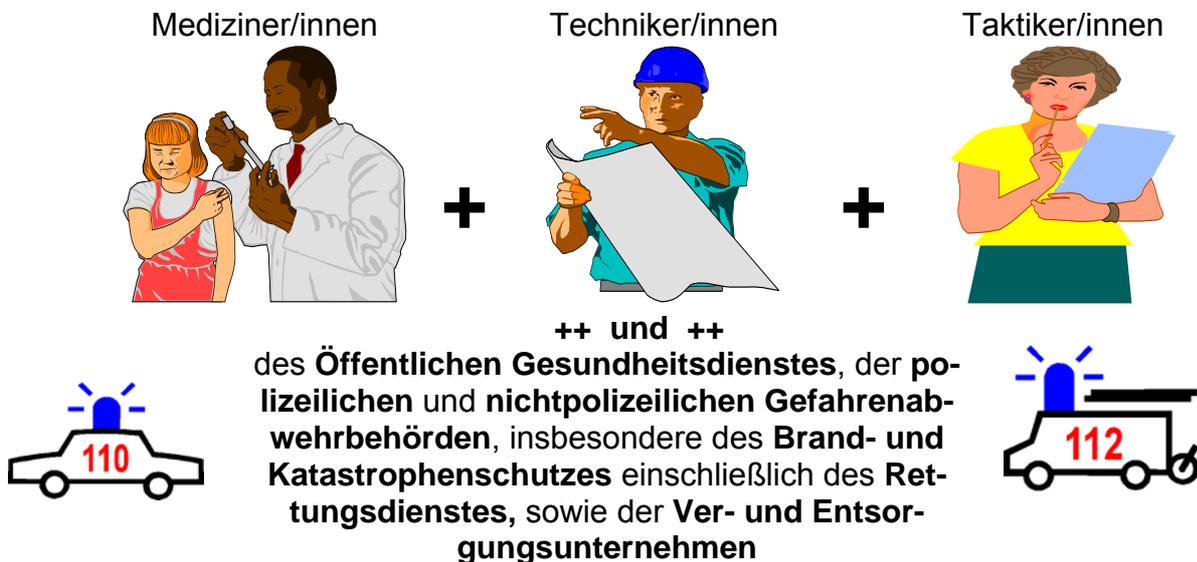
Wir hoffen alle, dass wir nicht in die Lage kommen, Maßnahmen nach dieser Anweisung umsetzen zu müssen.

Ereignisse haben aber gezeigt, dass interne bzw. externe Gefahrenlagen überall und zu jeder Zeit möglich sind.

Ziel dieser Alarmierungs- und Einsatzplanung ist es, durch die vorgegebenen organisatorischen Maßnahmen den Versorgungsauftrag für alle Patienten sowohl während als auch nach einer Gefahrenlage bestmöglich gewährleisten zu können.

Brand- und Katastrophenschutz im Krankenhaus ist daher eine **gemeinsame** Herausforderung

der Bereiche **Medizin, Technik und Administration** unseres Krankenhauses



Für Fragen und Anregungen stehen Ihnen unser/e Beauftragte/r für interne u. externe Gefahrenlagen Herr/Frau (Name)

Telefon: (Durchwahl) / E-Mail: (Anschrift)

sowie unser/e Brandschutzbeauftragte/r Herr/Frau (Name)

Telefon: (Durchwahl) / E-Mail: (Anschrift)

gerne zur Verfügung.

N.N.
Ärztliche Leitung*

N.N.
Verwaltungsleitung*

N.N.
Pflegedienstleitung*

Az.:

Datum:

(* Anordnungsbefugnis für Dienstanweisung beachten)

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

1.3 Stichwortverzeichnis / Abkürzungsverzeichnis

1.3.1. Stichwortverzeichnis (Muster)

Suchbegriff	Abschnitt	Blatt	Punkt	Bemerkungen
-------------	-----------	-------	-------	-------------

1.3.2. Abkürzungsverzeichnis

vgl. Abkürzungsverzeichnis des Konzeptes „Katastrophenschutz in Hessen“ (Stand: 08/2002, Hsg.: Hessisches Ministerium des Innern und für Sport in Zusammenarbeit mit dem Landesbeirat für Brandschutz, Allgemeine Hilfe und Katastrophenschutz)

1.4 Verteiler

Empfänger (ggf. Anschrift)	Exemplare (Anzahl)	Abschn. (ggf.)	Datum/ Stand	Bemerkungen
-------------------------------	-----------------------	-------------------	-----------------	-------------

1.5 Abstimmungs- und Fortführungsnachweisung(en)

Angelehnt an das vorstehende Muster für den Verteiler kann eine Übersicht zur Abstimmungsnachweisung erstellt werden, wobei hier dokumentiert werden soll, mit - welcher Behörde, Institution,

- welchem benachbarten Krankenhaus etc. der KHEP insgesamt oder
- welche bestimmten Abschnitte
- wann und ggf. mit welchen Besonderheiten (Bemerkungen) abgestimmt wurde.

Zur Fortführungsnachweisung vgl. Fortführungsnachweis des Konzeptes „Katastrophenschutz in Hessen“.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

2. Allgemeine Dienstanweisungen des Krankenhausträgers

Dieser Abschnitt behandelt Kernpunkte eines Grundrasters für Notfallplanung und Krisenmanagement im Krankenhaus, auf das die Festlegungen der Folgeabschnitte aufbauen sollen und das in den Folgeabschnitten bezogen auf dort zu bearbeitende jeweilige Gefahren- bzw. Gefährdungslage durch besondere Handlungsanweisungen, Maßnahmen etc. entsprechend modifiziert werden soll.

Das Gliederungsverzeichnis sieht hierzu u. a. auch die Erarbeitung von Checklisten etc. vor (entspr. Beispiele in diesem Handbuch sind lediglich unverbindliche Muster!)

2.1 Krankenhaus-Einsatzleitung / Einsatzleitung bei internen oder externen Gefahrenlagen im Krankenhaus



Die Leitung bei Gefahrenlagen unterhalb der Katastrophenschwelle obliegt dem technischen Einsatzleiter der Feuerwehr oder Polizei. Den Anordnungen dieser Einsatzleitung ist unbedingt Folge zu leisten.

Die **Krankenhaus-Einsatzleitung** (KHEL) unterstützt die **technische Einsatzleitung** (TEL) und berät sie in allen fachlichen Angelegenheiten.

Für einzelne **Krankenhausbereiche** können Einsatz-Abschnittsleitungen gebildet werden.

Der Einsatzleiter der TEL und in Folge der Krankenhaus-Einsatzleiter (KHELtr) sowie die von der Krankenhaus-Einsatzleitung (KHEL) beauftragten Personen sind den Beschäftigten des Krankenhauses gegenüber weisungsbefugt.

Die in dem Krankenhaus beschäftigten Personen sind gegenüber der TEL, KHEL und von dieser beauftragten weisungsbefugten Personen auskunfts- bzw. informationspflichtig.

Die Einsatzleitung im Katastrophenfall obliegt der Katastrophenschutzbehörde (Katastrophenschutz-Stab) der für das Krankenhaus zuständigen Gebietskörperschaft.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	
---	---	---

KOMPETENZEN

bei internen oder externen Gefahrenlagen

**Technischer EINSATZLEITER der Feuerwehr oder
Polizei, Besondere Einsatzleitung Rettungsdienst**



weisungsbefugt



KRANKENHAUS – EINSATZLEITUNG (KHEL)
bestehend aus

Krankenhaus – EINSATZLEITER (KHELtr)

↓

sowie weiteren Führungskräften bzw. Führungsassistenten/innen (S1 bis S6 und Fachberater)
z.B. Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung, Verwaltungsleitung
sowie
weiteren Kräften je nach Bedarf



weisungsbefugt



nachgeordnete(n) Führungskräfte(n)
bzw. Einsatzabschnitte(n)
je nach Lage

nachgeordnete(n) Führungskräfte(n)
bzw. Einsatzabschnitte(n)
je nach Lage



Krankenhauspersonal
sowie Patienten, Besucher, Fremdfirmen

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	--	---

Grundsätzliche Tätigkeiten der Krankenhaus–Einsatzleitung (KHEL)
und ihrer „nachgeordneten“ krankenhausesinternen Bereiche

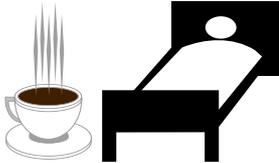
Krankenhaus – Einsatzleiter/in		
↓	↓	↓
<u>Verantwortung</u> zur Sicherung des Einsatz- erfolges und Kontrolle des Einsatz- erfolges	<u>Auftragstaktik</u> Hilfsmittel = nachfolgende Check- liste	<u>Koordination</u> nach innen und außen selb- ständig bzw. über die Kran- kenhaus - Einsatzleitung

Grundsätzliche Aufgaben

<p>Ärztlicher Dienst</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Maßnahmen zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einteilung von Einsatzbereiche und Festlegung der Verantwortlichkeiten • Festlegung von Notentlassungen bzw. Unterbringung der Patienten • Alarmierung und Einsatz von Ärzten • Info nach innen <p>Siehe Checkliste Ärztlicher Dienst</p>	<p>Verwaltungs- dienst</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Maßnahmen zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einteilung von Einsatzbereiche und Festlegung der Verantwortlichkeiten • Sicherstellung der Kommunikation • Sicherstellung der Ver- und Entsorgung • Sicherung des Objektes und des Verkehrsflusses sowie der Logistik • Alarmierung und Einsatz von Personal, welches dem Verwaltungsdienst unterstellt ist; • Info nach innen <p>Siehe Checkliste Verwaltungsdienst</p>	<p>Pflegedienst</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Maßnahmen zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einteilung von Einsatzbereiche und Festlegung der Verantwortlichkeiten in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Dienst • Notversorgung der Patienten organisieren • Alarmierung und Einsatz von Pflegekräften • Einsatz der zugewiesenen Einheiten des Rettungsdienstes bzw. Sanitätsorganisationen • Führung der Stationspatientenlisten • Info nach innen <p>Siehe Checkliste Pflegedienst</p>
---	---	---

Aufbaumodell einer Krankenhaus – Einsatzleitung
 (einschl. Sachgebiete 1 – 6 und Fachberater/-beratung)

Krankenhaus-Einsatzleiter/in (oder Vertretung)

Sach - gebiet	Bezeichnung	Aufgaben	Sach - gebiet	Bezeichnung	Aufgaben
S 1	Personal / Innerer Dienst  zweckmäßig: Leitung der Personalabteilung	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung der Einsatzkräfte (Alarmierung) - Führung des inneren Stabsdienstes - Informationsdienst 	S 2	Protokoll / Lage  zweckmäßig: Leitung der Patientenverwaltung	<ul style="list-style-type: none"> - Einsatzdokumentation (Einsatztagebuch) - Lagefeststellung - Lagedarstellung
Sach - gebiet	Bezeichnung	Aufgaben	Sach - gebiet	Bezeichnung	Aufgaben
S 3	Einsatz  zweckmäßig: Chefärzte oder Geschäftsführung oder Pflegedienstleitung sowie deren Vertretungen	<ul style="list-style-type: none"> - Stellvertreter des Einsatzleiters - Entschluss zu Einsatzmaßnahmen - Auftragsgebung - Kontrolle - Einsatz - Meldewesen - Mithilfe bei der <ul style="list-style-type: none"> o Sicherung von Sachwerten o Ermittlung der Schadensursache o Täterermittlung o Zeugenfeststellung 	S 4	Versorgung  zweckmäßig: Leitung der Wirtschaftsbetriebe	<ul style="list-style-type: none"> - Versorgung der Einsatzkräfte - Unterbringung der Einsatzkräfte
Sach - gebiet	Bezeichnung	Aufgaben	Sach - gebiet	Bezeichnung	Aufgaben
S 5	Presse- und Medienarbeit 	über TEL* = Presse- und Medieninformation, betreuung, koordination	S 6	Informations- und Kommunikationswesen 	Planen und Durchführung des Informations- und Kommunikationseinsatzes

sowie (interne oder externe*) Fachberater/in (FaBe) bzw. Fachberatung

z.B. Fachberatung **Technik**, Fachberatung **Ärztlicher Dienst**, Fachberatung **Ver-/Entsorgung**, Fachberatung **Sichtung (Triage)**; weitere Fachberatung **je nach Lage**.

Der Einsatzleiter ist grundsätzlich nicht ständig an einen bestimmten Platz gebunden.

Wichtig: Die **Erreichbarkeit** des Einsatzleiters muss jederzeit der Einsatzleitung bekannt sein!

* = z. B. aus Technischer Einsatzleitung von Feuerwehr, Katastrophenschutz, Polizei

Hinweise zur Führungsorganisation sowie zur Besetzung der Sachgebiete 1 bis 6 und zur Heranziehung von Fachberater im Ereignisfall:



Die Führungsstruktur und –organisation eines effektiven Krisenmanagements für das Krankenhaus sollte sich an den bewährten Führungsstrukturen der behördlichen Gefahrenabwehr orientieren:

Die Führungsorganisation in der täglichen Gefahrenabwehr bzw. im Katastrophenfall ist festgelegt in der Feuerwehr-Dienstvorschrift (FwDV) 100 bzw. in § 43 Abs. 4 – 7 HBKG in Verbindung mit der FwDV 100, die mit Erlass des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport vom 29. 03. 2000 (StAnz. S. 1230) auch für den Bereich des Katastrophenschutzes für anwendbar bestimmt wurde.

Abhängig von Lageumfang und Personalverfügbarkeit können im Ereignis- (und/oder Übungsfall) einzelne Sachgebiete zusammengelegt bzw. gemeinsam bearbeitet werden; zur Heranziehung externer Fachberater im Ereignisfall sollten insbesondere deren Erreichbarkeitsdaten außerhalb der Regeldienst- bzw. –arbeitszeit ständig aktualisiert werden.

Zu den / einzelnen Sachgebieten bzw. Fachberatungsbereichen können krankenhaushaus- und fachbezogene Checklisten, Arbeitsanweisungen etc. erarbeitet und im KHEP und/oder bei den KHEL-Unterlagen hinterlegt werden (s. nachstehendes Muster).

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	--	---

Übersichtsmuster /Musterdeckblatt

Krankenhaus – Einsatzleiter bzw. Vertretung	➤
Sachgebiet S 1 = <u>Personaleinsatz / innerer Dienst und Organisationsverantwortlicher in der Einsatzleitung</u> (Alarmierung, Bereitstellung der Einsatzkräfte; Organisieren und des inneren Stabsdienstes)	➤
Sachgebiet S 2 = <u>Lage; Dokumentation; Protokoll</u> (Lagefeststellung, -darstellung, Information, Einsatzdokumentation)	➤
Sachgebiet S 3 = <u>Einsatzkoordination; Vertretung des Einsatzleiters</u> (Erarbeitung von Einsatzvorschlägen, Erteilung von Aufträgen nach Weisung des Einsatzleiters, Beaufsichtigung und Kontrolle der Maßnahmen zur Einsatzdurchführung)	➤
Sachgebiet S 4 = <u>Versorgung</u> (Verbrauchsmittel, Verpflegung, Unterkunft etc.)	➤
Sachgebiet S 5 = <u>Presse- und Medienarbeit</u> (Presse- und Medieninformationen, -betreuung, -koordination, -einbindung in die Schadensbekämpfung)	➤
Sachgebiet S 6 = <u>Informations- und Kommunikationseinsatz</u> (Planen und Umsetzung der Führungsorganisation einschließlich der Meldeverbindungen nach Weisung des Einsatzleiters)	➤
Fachberater „Ärztlicher Dienst“	➤
Fachberater „Pflegedienst“	➤
Fachberater „Technik“ = Technik, Gebäudemanagement etc.	➤
Fachberater „Triage / Sammelplätze“ = med. Versorgung nach Dringlichkeitsstufen, Registrierung, Wertsachensicherung, Betreuung etc.	➤
Fachberater „Logistik“ = Materialversorgung und -entsorgung, Transportdienste etc.	➤
Fachberater „Verwaltung“ = je nach Lage bzw. Bedarf	➤
Fachberater „zbV“ = je nach Lage bzw. Bedarf	➤
Fachberater „BOS*“ = je nach Lage bzw. Bedarf	➤

* = Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

2.2 Alarmierungsplan, Informations- / Benachrichtigungsorganisation (Alarmierungsstufen, Telefonverzeichnis/se, Treffpunkte, Parkplätze etc.)

2.2.1 Alarmierungsplan und –stufen

Der Alarmierungsplan des Krankenhauses kann grundsätzlich einheitlich für alle in den Abschnitten des KHEP genannten Gefahrenlagen aufgestellt werden und sollte im Aufbau einfach und übersichtlich sein. Bei bestimmten Gefahrenlagen kann dieser „Standardplan“ modifiziert werden (z.B. um vorrangig bei Betriebsstörungen die Haustechnik oder bei Gefährdung durch biologische Stoffe/Infektionen Hygieniker oder Laborkapazität zu aktivieren). **Dieses Handbuch verwendet als Standardplan (unverbindl. Muster !) den Alarmplan für Feuer und Explosion im Krankenhaus gemäß Abschnitt 3 Punkt 3.3.** Der Erlass des Hess. Sozialministerium vom 08.06.1999 sieht 3 Alarmstufen vor (im jeweiligen KHEP ggf. Festlegung von Kriterien oder Zusammenfassung in 2 Alarmstufen möglich).

2.2.1.1 Die Alarmierung der Mitarbeiter

sollte nach einer konkret festzulegenden Reihenfolge vorgenommen werden. Zu benachrichtigen sind die dort aufgeführten Mitarbeiter oder deren Vertreter. Soweit diese nicht erreichbar sind, werden die in der Hierarchie folgenden oder nach einsatztaktischen Überlegungen (je nach Lage) ausgewählten Personen benachrichtigt.

Über den Schwesternruf, Pager, Telefonsammelruf, Lautsprecher oder sonstige interne Kommunikationssysteme kann das diensthabende Personal gleichzeitig/einheitlich informiert werden (bei Mithörmöglichkeit Dritter können zur Panikvermeidung anlassbezogene Textcodierungen verwendet werden).

Textbeispiel für Feueralarm:

**Schwester Floriane – Anruf 112 abwarten, ich wiederhole
Schwester Floriane – Anruf 112 abwarten**



2.2.1.3 Die Chefärzte, die Pflegedienstleitung

sowie die **Haupt- und Abteilungsleiter der Verwaltung und sonstige Bereichsverantwortliche**

sollen regelmäßig selbständig - soweit erforderlich – weitere Mitarbeiter ihrer Bereiche benachrichtigen.

Hierzu wird der Krankenhausträger vorsehen, dass eigenverantwortlich (für einen Bereich, eine Abteilung etc.) oder zentral (für das gesamte Krankenhaus) ein

internes Telefonverzeichnis

(interner Alarmplan) über die im Alarmfall zu benachrichtigten Personen zu erstellen und auf dem aktuellen Stand zu halten sowie diesen Personen zur Verfügung zu stellen ist. Diese haben die Alarmierungslisten in geeigneter Weise unter dem Aspekt der Erreichbarkeit und des Datenschutzes aufzubewahren.

2.2.1.3 Die Benachrichtigung der weiteren Mitarbeiter

sollte– soweit möglich – über private Telefonleitungen **außerhalb des Telefonnetzes** der Krankenhaus vorgenommen werden (z.B. automatische Alarmierungssysteme, ggf. „Schneeballsystem“), damit die Telefonleitungen des Krankenhauses nicht überlastet werden.



2.2.1.4 Vertretergrundsatz

- ➔ **Ist einer der genannten Mitarbeiter nicht erreichbar, so ist nach den bereichsbezogenen Alarmierungsplänen gemäß o. g. Ziffer 2.2.1.1 zu verfahren. Die einzelnen Bereiche und deren Mitarbeiter müssen über die Alarmierungspläne des eigenen Bereiches wie auch der sonstigen Bereiche lt. Alarmierungskette (interner Alarmplan) verfügen. Diese Alarmierungspläne sind nicht nur im Krankenhaus-Einsatzplan, sondern auch gesondert in den Telefonzentralen (unter Wahrung des Datenschutzes) zu hinterlegen.**

Treffpunkt / Alarmierung / Dienstzeiten / Zufahrten, Parkmöglichkeiten / Ruheräume

2.2.2 Treffpunkt (Anlaufpunkt) für das dienstfreie oder nachalarmierte Personal

Nach Kenntnisnahme des Alarms hat sich die alarmierte Person unverzüglich an ihren Arbeitsplatz bzw. zu dem in dem Alarmplan bestimmten **Treffpunkt** zu begeben. Für diese Treffpunkte können Bedarfskennzeichnungen vorgesehen werden. Im KHEP können die Treffpunkte in einer Objektkarte dargestellt werden.

Treffpunkt bzw.
Anlaufpunkt

TP

Für die **Treffpunkte (Anlaufpunkte)** des nachalarmierten bzw. freien anwesenden Personals können ggf. in den einzelnen Abschnitten des KRANKENHAUS – EINSATZPLANES besondere Regelungen getroffen werden. **Aktuelle Treffpunkte** werden je nach Lage festgelegt.

2.2.3 Alarmierungstichwort

Als **Alarmierungstichwort** für die interne Alarmierung sollten die **Art des Schadensereignisses**, die **Parkmöglichkeiten** und der **Treffpunkt** anzugeben und allen **nachalarmierten Personen** weiter **übermittelt** werden.

Beispiel: Durch einen schweren Verkehrsunfall mit einer Vielzahl von Verletzten ist Ihre Anwesenheit in dem Krankenhaus erforderlich. Parkmöglichkeiten befinden sich..... Treffpunkt für Sie ist in..... Bitte melden Sie sich dort.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	
---	--	---

2.2.4 Dienstzeit

Für den Einsatzfall ist für die Mitarbeiter unbegrenzte **Dienstzeit** im Rahmen der arbeitsrechtlichen Regelungen (Nachtarbeitsverbot von Schwangeren und Jugendlichen zu beachten!) festzulegen.

2.2.5 Zufahrten, Parkmöglichkeiten

Grundsätzlich sind alle **Zufahrten und Bewegungsflächen** für die Feuerwehr, den Rettungsdienst, den Katastrophenschutz etc. innerhalb und außerhalb des Krankenhausgeländes zwingend freizuhalten (Beschilderung!).

Für größere Schadensereignisse, die eine erhebliche Anzahl von Mitarbeitern/innen erfordern, können in Abstimmung mit den zuständigen Behörden für das nachalarmierte Personal weitere/besondere/externe **Parkmöglichkeiten** festgelegt werden.

Parkplatz

An diesen Parkmöglichkeiten können Feuerwehr, Rettungsdienste, THW etc. **Sammelpunkte** einrichten.

Von diesen Sammelpunkten kann das Personal ggf. mit Fahrzeugen der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes etc. zu den Treffpunkten des Krankenhauses gebracht werden.

2.2.6 Ruheräume

Als Ruheräume können je nach örtlichen Gegebenheiten z. B. die Bereitschaftsräume des medizinischen Personals genutzt werden.

2.3 Personalmanagement, Brandschutzbeauftragte/r, Beauftragte/r für interne und externe Gefahrenlagen, Hausfeuerwehr

In diesem Unterabschnitt des KHEP kann der Krankenhausträger etwaige hausspezifischen Regelungen zum Personaleinsatz, den vorgenannten Beauftragten oder bei Bestehen einer Hausfeuerwehr aufnehmen.

Beispiele für den Personaleinsatz:

besondere Weisungsbefugnisse (z. B. Kompetenzregelungen Geschäfts- bzw. Betriebsleitung / KHEL); Vertretungsregelungen; Einschränkungen bzw. vollständige oder teilweise Aufhebung von Dienst- oder Betriebsvereinbarungen bei Gefahrenlagen; vorsorgliche Anordnung von Dienstreisen und Mehrarbeit (Versicherungsschutz); dienst- bzw. arbeitsrechtliche Verpflichtung zur Teilnahme an Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, Schulungen und Übungen; Abgeltung sachdienlicher Aufwendungen und Auslagen (z. B. Taxibenutzung, Kinderbetreuung)

Hinweis:

Beschäftigte, die ehrenamtlich in den Einheiten und Einrichtungen der Feuerwehren und des Katastrophenschutzes mitwirken, sind für Einsätze, Übungen oder Ausbildungsveranstaltungen sind von der Arbeitsleistung freizustellen (vgl. §§ 11 Abs. 2, 39 Abs. 2 HBKG). Diese Beschäftigten haben den Krankenhausträger über ihre Dienstverpflichtung zu informieren (vgl. § 38 Abs. 1 S. 4 HBKG).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	
---	---	---

2.4 Checkliste (*Muster*) zur LAGEFESTELLUNG

Ereignis: _____ Ereignisort: _____

Zeitpunkt des Geschehens: _____

Zahl der Betroffenen *vermutlich / tatsächlich*:
Verletzte: _____ *Vermisste:* _____ *Verschüttete:* _____

-*Patienten:* intensiv - liegend/betreuungsbedürftig – gehfähig

Tote: _____

Schäden/Gefahren an der Infrastruktur: _____

akute Gefahren: _____

Feststellung der eigenen Kapazitäten

Ärztlicher Dienst: _____

Pflegedienst: _____

Verwaltungsdienst: _____

Externe Kräfte: _____

Nachrichtenverbindungen: _____

Versorgungslage: _____

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

EINSATZTAGEBUCH (Muster)

geführt von: _____ über den Einsatz am: _____

Ifd. Nr.:	Datum/ Uhrzeit	Auftraggeber/ Antragsteller VON / AN	Ereignis / Maßnahme (Stichwörter)	erledigt Datum/ Uhrzeit	Anlagen/ Bemerkungen

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

2.5 Checkliste Krankenhaus – Einsatzleiter (KHELtr) (Muster)

Hinweise:

Sind die Maßnahmen (z. B. Personalgestellung, Materialbeschaffung) durch eigenes Personal nicht zeitnah umzusetzen, so ist frühzeitig **bei der externen Einsatzleitung** (Polizei, Feuerwehr etc.) Hilfe anzufordern; zum Beispiel:

• zum Führen des Einsatztagebuches*	Wer = *
• zum Aufbau der Einsatzzentrale*	Wer = *
• zum Einrichten der Info - Stelle für Patienten, Angehörige, Presse*	Wer = *
zum Einrichten der Sammelplätze* oder, oder ...*.	Wer = *

Auskunftssuchende (Patienten, Angehörige, Presse) auf die Info- Stellen verweisen: Wer/Wo = *

Info-Stellen für das Krankenhaus werden im Einsatzfall von der Einsatzleitung der Feuerwehr bzw. Polizei festgelegt.

Alle öffentlichkeitswirksamen Informationen werden nur über diese Stelle verbreitet.

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Erledigungsvermerk „Hinweise“
1	Verbindung aufnehmen und Erkundung über Art und Umfang des Ereignisses	1. bei krankenhausinternem/n Erstverantwortlichen 2. bei der Einsatzleitung von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei,
2	eigene Vertretung festlegen (in der Regel: S 3) - wenn nicht durch Krankenhaus-Einsatzplan geregelt -	
3	Unterrichtung (ggf. durch S 1) • Ärztlicher Direktor, • Verwaltungsleitung • Pflegedirektion und • politisch Verantwortliche/n Wichtig: <u>eigene Erreichbarkeit</u> über den • Standort und <input type="checkbox"/> Meldeverbindung stets an KHEZ (und/oder ggf. TEL) mitteilen Wichtig: auch bei <input type="checkbox"/> Standortwechsel	Nachweisung

* = im Ereignisfall auszufüllen – gilt sinngemäß für nachfolgende Muster

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Erledigungsvermerk „Hinweise“
4	Zugang (S 1) zur Einsatzzentrale ermöglichen • Schlüssel in der Pforte; Stichwort „Schlüssel für Einsatzzentrale“	
5	Aufbau der krankenhauses-internen Einsatzleitung durchführen lassen ⇒ (S 1) <u>Wichtig:</u> sofort Einsatztagebuch (S 2) führen lassen • Ärztliche Leitung; • Pflegedienstleitung; • Verwaltungsleitung oder deren • Vertretungen in die Einsatzzentrale rufen	S 1 Eintreffzeiten / Funktionsaufnahme dokumentieren S 2
6	Festlegung der Aufträge; Einteilung des • Ärztlichen Dienstes; • Pflegedienstes; • Verwaltungsdienstes / Facility Management • mit Zuteilung zu den Einsatzbereichen • Abschnitte informieren Wichtig: <u>Benennung und Information</u> der Abschnittsleitung mit Meldeverbindung (Telefon, Funk, Melder)	S 3 Nachweisung S 6
7	<i>falls Mitglieder der Dienste oder Vertretungen nicht anwesend sind:</i> Maßnahmen und Aufgaben zuordnen Siehe auch Checklisten des Verwaltungsdienstes, des Ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes sowie S 1 bis S 6 und Fachberater	Nachweisung
8a	Internes Großschadensereignis „Evakuierung“ (FaBe ÄD; S 3) Reihenfolge der zu evakuierenden Stationen bzw. Bereiche festlegen und der TEL* den Vorschlag mitteilen <small>*TEL = Technische Einsatzleitung der Feuerwehr, Polizei etc</small>	
8b	Externes Großschadensereignis mit einer Vielzahl von Patienten (FaBe ÄD; S 3, S 4) Reihenfolge der zu belegenden Funktionsbereiche wie OP, Intensiv, Stationen festlegen	

Hinweis: Weitere Aufgaben des KHELtr können durch Dienstanweisung festgelegt werden.

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

2.6 Checkliste(n) Unternehmensleitung (Geschäftsführung)

Hinweise:

Sind die Maßnahmen (z.B. Personalgestellung, Materialbeschaffung) durch eigenes Personal nicht zeitnah umzusetzen, so ist frühzeitig **bei der externen Einsatzleitung** (Polizei, Feuerwehr etc.) Hilfe anzufordern; zum Beispiel:

• zum Führen des Einsatztagebuches	Wer =
• zum Aufbau der Einsatzleitung	Wer =
• zum Einrichten der Info - Stelle für Patienten, Angehörige, Presse	Wer =
• zum Einrichten der Sammelplätze	Wer =

Auskunftssuchende (Patienten, Angehörige, Presse) auf die Info- Stellen verweisen: Wer =

Info-Stellen für das Krankenhaus werden im Einsatzfall von der Einsatzleitung der Feuerwehr bzw. Polizei festgelegt.

Alle öffentlichkeitswirksamen Informationen werden nur über diese Stelle verbreitet.

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Erledigungsvermerk „Hinweise“
1	Verbindung aufnehmen und Erkundung über Art und Umfang des Ereignisses 1. bei krankenhausinternem/n Erstverantwortlichen 2. bei KHELtr 3. bei der Einsatzleitung von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei,	WICHTIG: sofort Einsatzdokumentation führen
2	eigene Vertretung festlegen - wenn nicht durch Krankenhaus-Einsatzplan geregelt -	
3	Unterrichtung (wenn nicht bereits durch KHELtr) • Ärztlicher Direktor, • Verwaltungsleitung • Pflegedirektion und • politisch Verantwortliche/n Wichtig: <u>eigene Erreichbarkeit</u> über den • Standort und • Meldeverbindung stets an KHEZ (und/oder ggf. TEL) mitteilen Wichtig: auch bei • Standortwechsel	Nachweisung

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

<p>4</p>	<p><i>falls KHEltr oder Vertretung (noch/vorübergehend) nicht anwesend:</i></p> <p>Aufbau der <u>Krankenhaus - Einsatzleitung durchführen lassen!</u></p>	<p>Siehe Checkliste des Verwaltungsdienstes / FM* oder Vertretung; Wichtig: <u>Einsatztagebuch</u> sofort führen lassen</p>	
<p>5</p>	<p>Kontakt mit Geschäftsleitungen benachbarter Krankenhäuser herstellen</p>		
<p>6</p>	<p>Mitwirkung bei Presse- und Öffentlichkeitsarbeit</p>	<p>S 5</p>	
<p>7</p>	<p>Betreuung hoher Mandatsträger etc. bei Vor-Ort-Besuchen im Krankenhaus</p>		

* Facility Management

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

2.7 Checkliste Ärztlicher Dienst (FaBe-ÄD)

Hinweise:

Sind die Maßnahmen (z. B. Personalgestellung, Materialbeschaffung) durch eigenes Personal nicht zeitnah umzusetzen, so ist frühzeitig **bei der externen Einsatzleitung** (Polizei, Feuerwehr etc.) Hilfe anzufordern; zum Beispiel:

• zum Führen des Einsatztagebuches	Wer =
• zum Aufbau der Einsatzleitung	Wer =
• zum Einrichtung der Info – Stelle für Patienten, Angehörige, Presse	Wer =
• zum Einrichtung der Sammelplätze	Wer =

Auskunftssuchende (Patienten, Angehörige, Presse) auf die Info- Stellen verweisen: Wer =

Info-Stellen für das Krankenhaus werden im Einsatzfall von der Einsatzleitung der Feuerwehr bzw. Polizei festgelegt.

Alle öffentlichkeitswirksamen Informationen werden nur über diese Stelle verbreitet.

Lfd. Nr.:	Maßnahme		Erledigungsvermerk „Hinweise“
1	Verbindung aufnehmen und Erkundung über Art und Umfang des Ereignisses	1. bei krankenhausinternem/n Erstverantwortlichen 2. bei KHELtr* 3. bei der Einsatzleitung von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei,	WICHTIG: sofort Einsatzdokumentation führen
2	eigene Vertretung festlegen		
3	Zugang zur Einsatzzentrale ermöglichen Schlüssel in der Pforte; Stichwort „Schlüssel für Einsatzzentrale“		
4	<i>falls KHELtr oder Vertretung nicht anwesend:</i> <u>Aufbau der Krankenhaus - Einsatzleitung durchführen lassen !</u>	Siehe Checkliste des Verwaltungsdienstes / FM** oder Vertretung; Wichtig: <u>Einsatztagebuch</u> sofort führen lassen	

** Facility Management

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Erledigungsvermerk „Hinweise“
5	Einteilung des Ärztlichen Dienstes mit Zuteilung zu den Einsatzbereichen festlegen, Abschnitte informieren; ggf. zentrale Aufnahmebereiche festlegen	Wichtig: Benennung und Information der Abschnittsleitung mit Meldeverbindung (Telefon, Funk, Melder)
6	Maßnahmen zur Unterbringung der Patienten einschließlich Anordnungen von Notentlassungen	über die jeweiligen Chefärzte / Oberärzte <u>durchführen lassen !</u>
	<u>Anzahl betroffener Personen ermitteln:</u> OP, Intensiv (Innere, Chirurgisch), liegend (auch betreuungsbedürftig) sitzend, gehend, entlassungsfähig	
	<u>Einsatz von Ärzten</u> organisieren: in der Sichtung (Triage) an den Sammelplätzen an den Einsatzabschnitten	
	<u>Verlegung</u> feststellen und mit Hilfe der externen Einsatzleitung durchführen lassen	
	Entscheidung über <u>Sperrung der Notaufnahmen</u> treffen und umsetzen sowie Info an alle durchführen	
	<u>Behandlungsbereiche</u> festlegen, ausstatten mit Personal und Material und Einsatzbereitschaft melden	
	<u>freizumachende Betten</u> in den Stationen /Bereiche feststellen: Anzahl der Betten in welcher Zeit stehen diese Betten zur Verfügung	
7	<i>falls Patientenverwaltung nicht anwesend/funktionsfähig:</i> Sicherstellung der Registrierung / Dokumentation organisieren	in Zusammenarbeit mit Verwaltung und Pflegedienst (ärztliche Schreibkräfte einsetzen)

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	--	---

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Erledigungsvermerk „Hinweise“	
8	Alarmierung weiterer ärztlicher Kräfte in Verbindung mit den Chefärzten veranlassen	1. Stichworte festlegen mit Festlegung von Parkmöglichkeiten und Treffpunkt 2. Alarmierung nach Möglichkeit <u>nicht über das Telefonnetz des Krankenhauses.</u> 3. Alarmierungspläne der einzelnen Bereich aktivieren lassen	FaBe-ÄD (+ S 1
9	Organisation der Abstellung von Ärzten in andere Bereiche	über die jeweiligen Chefärzte organisieren	
10	Öffentlichkeitsarbeit (Mitwirkung)	vorgesehene Info – Stellen bei der externen Einsatzleitung der Polizei oder Feuerwehr etc. erfragen	S 5
11	Unterrichtung aller Beteiligten über das Ende und Ergebnis des Ereignisses	Veranlassung über Mitglieder der Krankenhaus – Einsatzleitung	KHEL*
12	Bericht erstellen Öffentlichkeit informieren (Mitwirkung)	Politisch Verantwortliche/n bzw. Krankenhaus– Einsatzleitung	

Hinweise:

Veranlassung, Koordination etc. der **Psychosozialen Unterstützung** (vgl. 2.13) können im KHEP** z. B. dem Ärztlichen Dienst oder dem Pflegedienst zugeordnet werden. Ärztlicher Direktor/ärztliche Direktorin und Chefärzte haben in ihrem Zuständigkeitsbereich eigenverantwortlich dafür zu sorgen, dass aktuelle Alarmierungspläne vorhanden und bedarfsgerecht zugänglich bzw. verteilt sind und das Personal in der Lage ist, die im KHEP** beschriebenen Aufgaben zu erfüllen (ggf. durch Dienstanweisung zu regeln).

* KHEL = Krankenhaus - Einsatzleitung

** KHEP = Krankenhaus - Einsatzplan

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

2.8 Checkliste Verwaltungsdienst (FaBe-VD)

Hinweise:

Sind die Maßnahmen (z. B. Personalgestellung, Materialbeschaffung) durch eigenes Personal nicht zeitnah umzusetzen, so ist frühzeitig **bei der externen Einsatzleitung** (Polizei, Feuerwehr etc.) Hilfe anzufordern; zum Beispiel:

• zum Führen des Einsatztagebuches	Wer =
• zum Aufbau der Einsatzleitung	Wer =
zum Einrichten der Info – Stelle für Patienten, Angehörige, Presse	Wer =
• zum Einrichten der Sammelplätze	Wer =

Auskunftssuchende (Patienten, Angehörige, Presse) auf die Info- Stellen verweisen: Wer =

Info-Stellen für das Krankenhaus werden im Einsatzfall von der Einsatzleitung der Feuerwehr bzw. Polizei festgelegt.

Alle öffentlichkeitswirksamen Informationen werden nur über diese Stelle verbreitet.

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Erledigungsvermerk „Hinweise“
1	Verbindung aufnehmen und Erkundung über Art und Umfang des Ereignisses 1. bei krankenhausinternem/n Erstverantwortlichen 2. bei KHELtr* 3. bei der Einsatzleitung von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei,	WICHTIG: sofort Einsatzdokumentation führen
2	Zugang zur Einsatzzentrale ermöglichen • Schlüssel in der Pforte; Stichwort „Schlüssel für die Einsatzzentrale“	Wer =
3	Aufbau der Krankenhaus - Einsatzleitung durchführen lassen (<i>sofern noch nicht veranlasst</i>) • Siehe Aufgabenverteilung unter Lfd. Nr.: 5 dieser Checkliste • Wichtig: Einsatztagebuch sofort führen lassen!	S 1 S 2
4	Unterrichtung aller Abteilungsleitungen und Dezernenten über das Ereignis durchführen lassen! Wichtig: eigene Erreichbarkeit über den • Ort <u>der Einsatzzentrale</u> und • Tel.-Nr.: stets angeben!	

* KHELtr = Krankenhaus - Einsatzleiter

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Erledigungsvermerk „Hinweise“
5	(Alarmplan bei den Beschäftigten und der Pforte) <input type="checkbox"/> Verwaltungsspezifische Aufgaben gemäß Geschäfts-/Aufgabenverteilungsplan des Krankenhauses <input type="checkbox"/> in der Einsatzleitung = Führung des Einsatztagebu- ches <input type="checkbox"/> finanzielle Zuständigkeit	

Nach dem Einsatz

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Bemerkungen	Erledigungs- vermerk
6	Schadensbeseitigungs-/ Sa- nierungsmaßnahmen einlei- ten: = Versicherung verständigen = Techniker für medizinische Geräte verständigen = Betriebstechnik verständigen	Durchführung durch Haus- technik	
7	Patientenlisten erstellen las- sen	für Finanz- und Rech- nungswesen	
8	Unterrichtung aller Abteilungsleitungen über Ende und Ergebnis des Ereig- nisses	Veranlassung durch Mitglieder der Kranken- haus- Einsatzleitung	
9	Bericht erstellen; Öffentlichkeit informieren (Mitwirkung)	durch Krankenhausleitung (Unternehmensleitung / Geschäftsführung) bzw. politisch Verantwortliche/n	

Hinweis:

Die Abteilungsleitungen haben in ihrem Zuständigkeitsbereich eigenverantwortlich dafür zu sorgen, dass aktuelle Alarmierungspläne vorhanden und bedarfsgerecht verteilt sind und das Personal in der Lage ist, die vorbeschriebenen Aufgaben zu erfüllen (ggf. durch Dienstanweisung zu regeln).

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

2.9 Checkliste Haustechnik (FaBe-HT)*

Hinweise:

Sind die Maßnahmen (z. B. Personalgestellung, Materialbeschaffung) durch eigenes Personal nicht zeitnah umzusetzen, so ist frühzeitig **bei der externen Einsatzleitung** (Polizei, Feuerwehr etc.) Hilfe anzufordern, zum Beispiel:

• zum Führen des Einsatztagebuches	Wer =
• zum Aufbau der Einsatzzentrale	Wer =
• zum Einrichten der Info – Stelle für Patienten, Angehörige, Presse	Wer =
• zum Einrichten der Sammelplätze	Wer =

Auskunftssuchende (Patienten, Angehörige, Presse) auf die Info-Stellen verweisen: Wer =

Info-Stellen für das Krankenhaus werden im Einsatzfall von der Einsatzleitung der Feuerwehr bzw. Polizei festgelegt.

Alle öffentlichkeitswirksamen Informationen werden nur über diese Stelle verbreitet.

Lfd. Nr.:	Maßnahme		Erledigungsvermerk „Hinweise“
1	Verbindung aufnehmen und Erkundung über Art und Umfang des Ereignisses	1. bei krankenhausinternem/n Erstverantwortlichen 2. bei KHELtr** 3. bei der Einsatzleitung von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei,	WICHTIG: sofort Einsatzdokumentation führen
2	Zugang zur Einsatzzentrale ermöglichen <ul style="list-style-type: none"> • Schlüssel in der Pforte; Stichwort „Schlüssel für die Einsatzzentrale“ 		Wer =
3	<i>Falls noch nicht geschehen:</i> Aufbau der krankenhausinternen Einsatzleitung durchführen lassen. <ul style="list-style-type: none"> • Siehe Aufgabenverteilung nach dieser Checkliste • Wichtig ! Einsatztagebuch sofort führen lassen 		

* = weitere spartenspezifische Checklisten für die jeweiligen technischen Einrichtungen (vgl. Punkt 4.1 des Gliederungsverzeichnisses) möglich

** = KHELtr = Krankenhaus-Einsatzleiter

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Erledigungsvermerk „Hinweise“
4	Unterrichtung des ÄD* und PD** und aller Abteilungsleitungen und Dezernenten über das Ereignis durchführen lassen! <i>(sofern Haustechnik Schadensursache oder durch Schadensereignis besonders betroffen ist)</i> Wichtig: eigene Erreichbarkeit über den <ul style="list-style-type: none"> • Ort der <u>Einsatzzentrale</u> und • Tel.-Nr.: stets angeben! 	
5	<u>(Alarmplan bei den Beschäftigten und der Pforte)</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der Ver- und Entsorgung • Lenkung und Leitung der zugewiesenen Fremdfirmen 	

Nach dem Einsatz

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Bemerkungen	Erledigungsvermerk
6	Unterstützung bei Schadensbeseitigungs-/ Sanierungsmaßnahmen: = Versicherung verständigen = Techniker für medizinische Geräte verständigen = Fremdfirmen verständigen	Verwaltungsdienst	

Hinweis:

Die Abteilungsleitung hat in ihrem Zuständigkeitsbereich eigenverantwortlich dafür zu sorgen, dass aktuelle Alarmierungspläne vorhanden und bedarfsgerecht zugänglich bzw. verteilt sind und das Personal in der Lage ist, die im KHEP*** beschriebenen Aufgaben zu erfüllen (ggf. durch Dienstanweisung zu regeln).

* ÄD = Ärztlicher Dienst

** PD = Pflegedienst

*** KHEP = Krankenhaus - Einsatzplan

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

2.10 Checkliste Pflegedienst (FaBe-PD)

Hinweise:

Sind die Maßnahmen (z. B. Personalgestellung, Materialbeschaffung) durch eigenes Personal nicht zeitnah umzusetzen, so ist frühzeitig **bei der externen Einsatzleitung** (Polizei, Feuerwehr etc.) Hilfe anzufordern; zum Beispiel:

• zum Führen des Einsatztagebuches	Wer =
• zum Aufbau der Einsatzleitung	Wer =
• zum Einrichten der Info – Stelle für Patienten, Angehörige, Presse	Wer =
• zum Einrichten der Sammelplätze	Wer =

Auskunftssuchende (Patienten, Angehörige, Presse) auf die Info-Stellen verweisen: Wer =

Info-Stellen für das Krankenhaus werden im Einsatzfall von der Einsatzleitung der Feuerwehr bzw. Polizei festgelegt.

Alle öffentlichkeitswirksamen Informationen werden nur über diese Stelle verbreitet.

Lfd. Nr.:	Maßnahme		Erledigungsvermerk „Hinweise“
1	Verbindung aufnehmen und Erkundung über Art und Umfang des Ereignisses	1. bei krankenhausinternen Erstverantwortlichen 2. bei KHELtr* 3. bei der Einsatzleitung von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei,	WICHTIG: sofort Einsatzdokumentation führen
2	Zugang zur Einsatzzentrale ermöglichen Schlüssel in der Pforte; Stichwort „Schlüssel für Einsatzzentrale“		Wer =
3	je nach Lage Unterrichtung aller Oberschwester bzw. Oberpfleger sowie Stationen über das Ereignis <u>durchführen und im Abstand von ca. 30 Minuten über die Lageentwicklung informieren</u>	Wichtig: eigene Erreichbarkeit (<u>Ort/Telefonnummer</u>) an <u>Einsatzzentrale (KHEZ**)</u> mitteilen!	

* KHELtr = Krankenhaus - Einsatzleiter

** KHEZ = Krankenhaus - Einsatzzentrale

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

Lfd. Nr.:	Maßnahme	Erledigungsvermerk „Hinweise“		
4	ggf. Aufbau der Krankenhaus-Einsatzleitung durchführen lassen (<i>sofern noch nicht veranlasst</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Siehe Aufgabenverteilung unter Lfd. Nr.: 5 dieser Checkliste • Wichtig: Einsatztagebuch sofort führen lassen! 	S 1 S 2		
5	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Einteilung des Pflegedienstes mit Zuteilung zu den Einsatzbereichen; Abschnitte informieren</td> <td style="width: 50%;"> Wichtig: Benennung und Information der Bereichsleitung mit Meldeverbindung (Telefon, Funk, Melder) </td> </tr> </table>	Einteilung des Pflegedienstes mit Zuteilung zu den Einsatzbereichen; Abschnitte informieren	Wichtig: Benennung und Information der Bereichsleitung mit Meldeverbindung (Telefon, Funk, Melder)	
Einteilung des Pflegedienstes mit Zuteilung zu den Einsatzbereichen; Abschnitte informieren	Wichtig: Benennung und Information der Bereichsleitung mit Meldeverbindung (Telefon, Funk, Melder)			
6	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Alarmierung weiterer Kräfte über die Pflegedienstleitung durchführen!</td> <td style="width: 50%;"> 1. Festlegung von Parkmöglichkeiten und Treffpunkt 2. Alarmierung (nach Möglichkeit nicht über das Telefonnetz des Krankenhauses) gemäß internem Alarmplan </td> </tr> </table>	Alarmierung weiterer Kräfte über die Pflegedienstleitung durchführen!	1. Festlegung von Parkmöglichkeiten und Treffpunkt 2. Alarmierung (nach Möglichkeit nicht über das Telefonnetz des Krankenhauses) gemäß internem Alarmplan	
Alarmierung weiterer Kräfte über die Pflegedienstleitung durchführen!	1. Festlegung von Parkmöglichkeiten und Treffpunkt 2. Alarmierung (nach Möglichkeit nicht über das Telefonnetz des Krankenhauses) gemäß internem Alarmplan			
7	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Maßnahmen zur medizinischen Notversorgung der Patienten nach Weisung des Ärztlichen Dienstes organisieren</td> <td style="width: 50%;">über die Pflegedienstleitung durchführen.</td> </tr> </table>	Maßnahmen zur medizinischen Notversorgung der Patienten nach Weisung des Ärztlichen Dienstes organisieren	über die Pflegedienstleitung durchführen.	
Maßnahmen zur medizinischen Notversorgung der Patienten nach Weisung des Ärztlichen Dienstes organisieren	über die Pflegedienstleitung durchführen.			
	Treffpunkte (Personal - Sammelstellen) im Krankenhaus organisieren			
	Leitung und Einteilung des Personals an den Treffpunkten			
	Personelle Besetzung der betroffenen <u>Stationen</u> , <u>Aufnahmen</u> , <u>Sammelplätze</u> , <u>Triagebereiche</u> organisieren			
	Einweisung und Einsatz des <u>zusätzlichen</u> von <u>Retungsdienst</u> bzw. <u>Sanitätsorganisationen</u> bereit gestellten <u>Personals</u> und ggf. der sächlichen <u>Ausstattung</u> in Zusammenarbeit / unter der Leitung des FaBe SanDienst* bzw. TEL** organisieren			
	Durchführung der <u>internen Transporte</u> ggf. unter der Leitung des FaBe SanDienst* bzw. TEL** organisieren			
	Stationspatientenlisten aktualisieren und der Einsatzleitung umgehend zustellen lassen			

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

Lfd. Nr.:	Maßnahme		Erledigungsvermerk „Hinweise“
8	<i>Falls vorgesehene Personal nicht anwesend:</i> Sicherstellung der Registrierung / Dokumentation organisieren		
9	Unterrichtung der Pflegedienstleitung über Ende und Ergebnis des Ereignisses	Auf Veranlassung der Krankenhaus-Einsatzleitung	
10	Mitwirkung bei Abschlussbericht usw.		

* FaBe = Fachberater Sanitätsdienst im Katastrophenschutz - Stab

** TEL = Technische Einsatzleitung

Hinweis:

Die Pflegedienstleitung hat in ihrem Zuständigkeitsbereich eigenverantwortlich dafür zu sorgen, dass aktuelle Alarmierungspläne vorhanden und bedarfsgerecht zugänglich bzw. verteilt sind und das Personal in der Lage ist die im KHEP beschriebenen Aufgaben zu erfüllen (ggf. durch Dienstanweisung zu regeln).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

2.11 Einsatzzentrale(n)

2.11.1 Krankenhaus-Einsatzzentralen

Die Einsatzzentrale des Krankenhauses (Krankenhaus – Einsatzzentrale – KHEZ) sind die Arbeits- und Funktionsräume der Krankenhaus – Einsatzleitung (KHEL). Über diese Einsatzzentrale (n) haben alle ein- und ausgehenden Informationen zu erfolgen. Den Besonderheiten des jeweiligen Krankenhauses entsprechend können mehrere Einsatzzentralen bestehen, dieses sind fortlaufend zu numerieren (KHEZ 1, KHEZ 2 usw.).



2.11.1.1 Im Krankenhaus-Einsatzplan ist der Standort der **Einsatzzentrale(n) für das Krankenhaus** mit Angabe von Gebäude(n), Räumen und Erreichbarkeit (Telefon, Fax, Mail) festzulegen. Der jeweilige Zugangsbereich kann durch eine Bedarfsbeschilderung gekennzeichnet werden; ferner können technische bzw. organisatorische Zugangsregelungen getroffen werden. Sofern die Schadenslage einen Standortwechsel notwendig macht, wird der neue Standort der „Ersatz-einsatzzentrale“ in Abstimmung mit der TEL festgelegt. Ausweichstandorte können im KHEP ausgewiesen werden.

2.11.1.2 Neben der vorgesehenen Erreichbarkeit der Einsatzzentrale können zusätzlich bedarfsabhängige Funk- und Drahtverbindungen eingerichtet werden.

2.11.2 Standort der Krankenhaus-Einsatzleitung ist die Einsatzzentrale.

Erfordert die Lage einen anderen Standort, so sollte der Krankenhaus - Einsatzleiter sicherstellen, dass die ursprüngliche Einsatzzentrale solange besetzt bleibt **bis allen informationspflichtigen Personen der neue Standort mit Informations- und Kommunikation –luK- (Fernmeldeverbindungen) bekannt ist.**

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

2.12 Öffentlichkeitsarbeit / Informationszentrale für Angehörige und Presse

2.12.1 Öffentlichkeitsarbeit

Informationen an Außenstehende (Angehörige, Besucher, Nachrichtenmedien) sollten grundsätzlich von der zuständigen Gefahrenabwehrbehörde (Katastrophenschutz, Feuerwehr, Polizei) bzw. von den politisch Verantwortlichen (HVB*; Dezernenten etc.) in Abstimmung mit der Leitung des Krankenhauses (Unternehmensleitung/Geschäftsleitung) gegeben werden. Die Abgabe oder Weitergabe von Informationen an Außenstehende ist den Mitarbeitern/innen des Krankenhauses in der Regel ohne Erlaubnis nicht gestattet (Verschwiegenheitspflicht und ggf. hierzu bestehende Dienstweisungen des jeweiligen Krankenhausträgers beachten!).

Hinweis: **Frühzeitig kompetente Betreuung der Medienvertreter vor Ort sicherstellen um Behinderung der Einsatzkräfte, nicht autorisierten Zugang zu Patienten, Personal, Sichtungsraum etc. oder unkontrolliertes Betreten von Gefahrenbereichen zu verhindern !**

Informationen an interne Stellen (Einsatzabschnittsleitungen) über die Lage sollten im Abstand von längstens 30 Minuten durchgeführt werden.

2.12.2 Standort der Informationszentrale / Koordination der Pressearbeit

Der Standort der Informationszentrale für das Krankenhaus wird von der Technischen Einsatzleitung der Feuerwehr oder Polizei in Abstimmung mit der Krankenhaus-Einsatzleitung festgelegt; der Standort kann durch eine Bedarfsbeschilderung gekennzeichnet werden. Grundsätzliche Regelungen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit können mit den zuständigen Stellen der für das Krankenhaus zuständigen Gebietskörperschaft und Gefahrenabwehrbehörden vorab vereinbart werden. Dies gilt auch für die etwaige Einrichtung von Bürger-telefonen oder s. g. Hotlines.



Hinweis: bei Pressearbeit durch mehrere Sprecher/Pressestellen enge Inhaltliche Abstimmung sicherstellen !

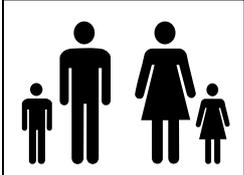
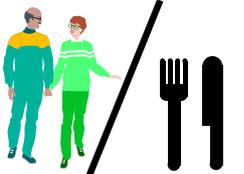
* = Haupt – Verwaltungs – Beamter (Landrat/in bzw. Oberbürgermeister/in)

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	
---	---	---

2.13 Betreuung der Angehörigen, Notfallseelsorge, Krisenintervention, Besucherlenkung*

<p style="text-align: center;"><u>Betreuung (Krisenintervention)</u></p> <p>von Patienten, Angehörigen und Beschäftigte sowie weiterer Helfer während bzw. nach internen oder externen Gefahrenlagen</p> <p style="text-align: center;"><u>Psychosoziale Unterstützung (PSU)/Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)</u></p>
--

2.13.1 Beispiele der Betreuungsarbeit

	<p>Telefonauskunft** und Ansprechpartner für Anfragen folgender Personengruppen einrichten und betreiben für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angehörige • Beschäftigte • Presse • Hilfsorganisationen
	<p>Geschützten Bereich / Raum einrichten und betreiben für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten • Angehörige • Beschäftigte und sonstige Helfer • zur Einzel- und Gruppenbetreuung
	<p>Hol- und Bringedienst, Logistik einrichten und betreiben (Ver- und Entsorgung) für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten • Angehörige • Beschäftigte und sonstige Helfer
	<p>Öffentlichkeitsarbeit** einrichten und betreiben für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information und Betreuung der Medien

* im KHEP können hier allgemeine Festlegungen z. B. zur Besucherbeschränkung getroffen werden

** 2.12.1 beachten!

2.13.2 Räume zur Betreuung der Angehörigen, Notfallseelsorge etc.



vorgesehene **Räume** zur **Betreuung** im Kran-
kenhaus oder außerhalb des Krankenhauses



<p>Räume für Patienten / Bewoh- ner</p>	<p>Räume für Angehörige</p>	<p>Räume für Presse</p>	<p>Räume für Beschäftigte / Hel- fer</p>
<p><u>vorgesehene Räume (und ggf. Beschilderung) im Krankenhaus-Einsatzplan festlegen!</u></p>			

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	
---	--	---

3. Feuer und Explosion im Krankenhaus

Der Abschnitt 3 des KHEPs befasst sich mit Brand-, Explosions- und vergleichbaren Gefahrenlagen im Krankenhaus.

3.1 Brandschutzordnung, Feuerwehrplan

Hinweise:

Grundsätzlich sind notwendige Festlegungen und Grundangaben für Verfahren bzw. Verhalten im Brandfall bereits in der Brandschutzordnung und in dem Feuerwehrplan (vgl. 3.1.2) sowie dem bisher geltenden KHEP (z. B. interne Alarmierungslisten) für das Krankenhaus enthalten und können hieraus in die im Gliederungsverzeichnis für diesen Abschnitt vorgesehenen Unterpunkte übernommen werden. In vielen Krankenhäusern wird somit auf bereits vorhandene Unterlagen zurückgegriffen werden können, die ggf. oder teilweise aktualisiert und modifiziert werden müssen. Weiter können für das Krankenhaus vorhandene Flucht- und Rettungspläne Personal, Patienten und Besuchern Informationen über Fluchtwege, Standorte von Brandmelder und Feuerlöscher sowie Verhaltensregeln im Brandfall oder bei Unfällen geben. Hierzu sollten diese Pläne standortgerecht dargestellt und zur Verständlichkeit für ausländische Personen ggf. mehrsprachig ausgeführt sein.

3.1.1 Brandschutzordnung nach DIN 14096

Allgemeines:

Für so genannte Sonderbauten wie z. B. Krankenhäuser sieht das Baurecht besondere Anforderungsmöglichkeiten vor, die konkret z. B. in der Bestellung eines Brandschutzbeauftragten, ggf. Anordnung einer Hausfeuerwehr oder Aufstellung einer Brandschutzordnung nach DIN 14096 bestehen (s. Ziff. 2.1 der Allgemeinen Ausführungsbestimmungen).

Die Brandschutzordnung nach DIN 14096 legt die Maßnahmen zur Brandverhütung fest und regelt das Verhalten im Brandfall. Sie beschreibt die Einrichtungen zur Brandmeldung und Brandbekämpfung und bestimmt die Zuständigkeiten im Brandschutz.

Die Brandschutzordnung besteht aus drei Teilen:

Teil A

richtet sich an alle Personen (Beschäftigte, Patienten, Besucher), die sich in einer baulichen Anlage aufhalten und beinhaltet allgemeine Verhaltensmaßregeln für den Brandfall (Verhalten im Brandfall) (Anlage 1).

Teil B

richtet sich an Personen (Beschäftigte) ohne besondere Aufgaben im Brandschutz und beinhaltet organisatorische Maßnahmen, die geeignet sind, Brandgefahr zu beseitigen.

Teil C

richtet sich an Personen mit besonderen Aufgaben im Brandschutz (z.B. Personen in Leitungsfunktionen, Brandschutzbeauftragter, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragter). Es werden die Zuständigkeiten im präventiven Brandschutz festgelegt und organisatorische Abläufe für den Brandfall festgelegt.

Hinweis:

Im KHEP kann hier die objektspezifische Brandschutzordnung für das Krankenhaus oder (z. B. wegen des Umfangs) ein entsprechender Verweis eingehaftet werden.

Muster – Teil A:

Brände verhüten



**Feuer, offenes Licht verboten,
Rauchen nur an den zulässigen Stellen erlaubt**

Verhalten im Brandfall

Ruhe bewahren		Feuerwehr Notruf 112
Brand melden		Brandmelder betätigen
In Sicherheit bringen		Gefährdete Personen warnen Hilflöse mitnehmen Türen schließen Gekennzeichneten Fluchtweg folgen Aufzug nicht benutzen Auf Anweisungen achten
Löschversuch unternehmen		Feuerlöscher benutzen
		Einrichtung zur Brandbekämpfung benutzen

Brandschutzordnung DIN 14096 Teil A

3.1.2 Feuerwehrplan nach DIN 14095

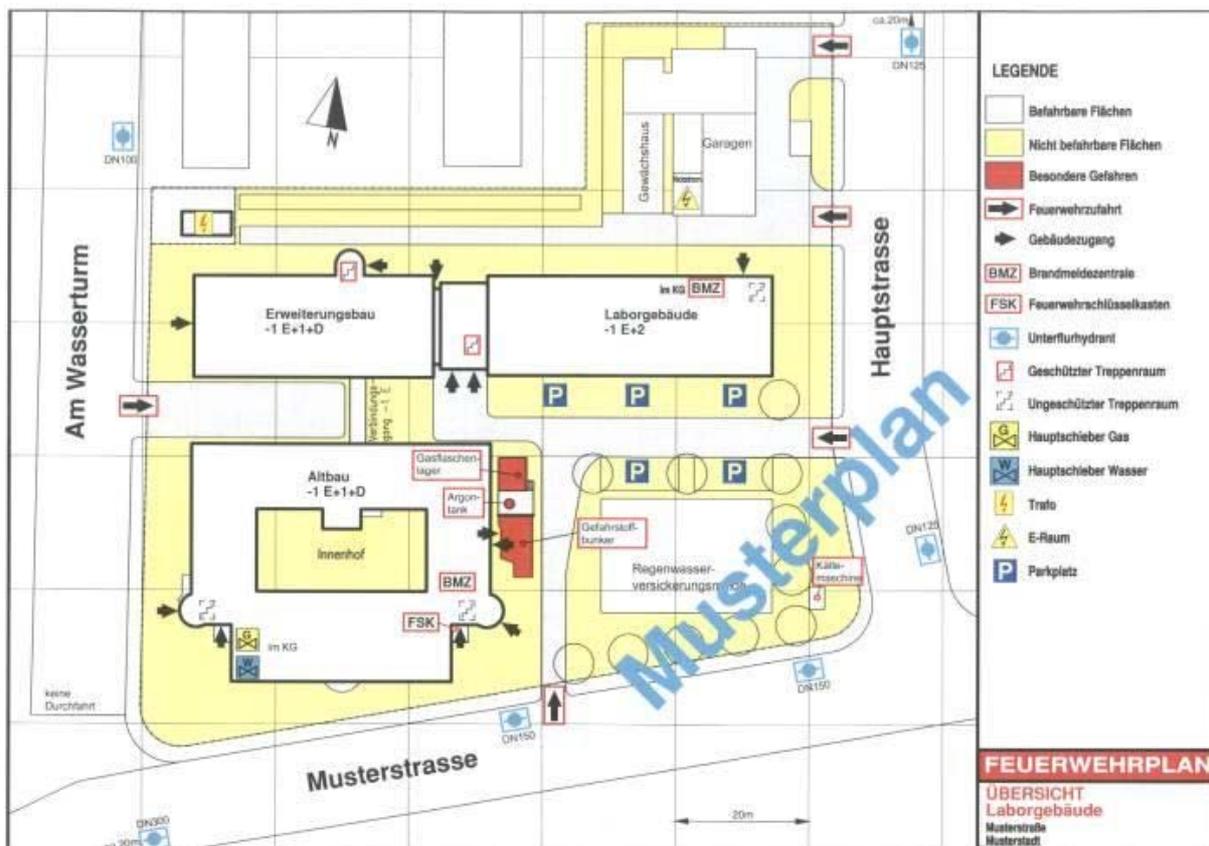
Hinweis:

Im KEHP kann hier der objektspezifische Feuerwehrplan für das Krankenhaus oder (z. B. wegen des Umfangs) ein entsprechender Verweis eingepflegt werden.

Allgemeines:

Der mit der zuständigen Feuerwehr bzw. Brandschutzdienststelle abgestimmte Feuerwehrplan dient der raschen Orientierung der Einsatzkräfte, insbesondere zur besseren Erfassung der Einsatzlage in einem größeren und besonders gefährdeten Objekt wie z. B. einem Krankenhaus. Hierfür enthält der Feuerwehrplan u. a. Angaben über Nutzung, Brandabschnitte, Treppenträume, Angriffs- und Rettungswege, Lagerung gefährlicher Stoffe sowie Hinweise auf Löschmittel und Löschwasserrückhaltung (vgl. Grüne, „Brandschutzdokumentation und Evakuierungskonzepte...“, in: Kemper/Lemke, Handbuch Brandschutz, Abschnitt IV – 13.2).

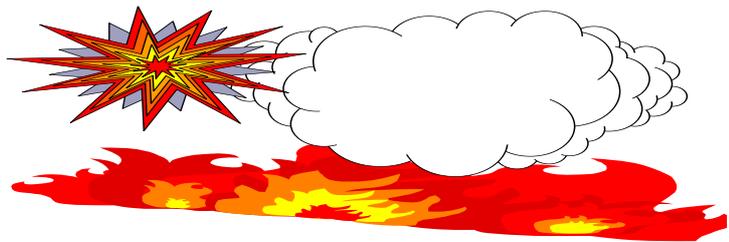
Muster:



Die im KHEP zu behandelnden Verfahrens- und Verhaltensregeln im Brandfall betreffen die nachfolgend beispielhaft näher erläuterten Einzelheiten:

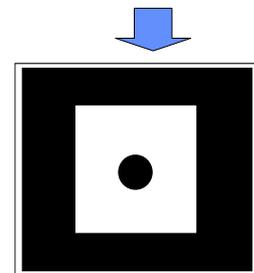
3.2 Brandmeldung

Brandgeruch,
Rauchentwicklung,
Feuer,
Explosionen
sind unverzüglich zu melden
und zwar



3.2.1 der Feuerwehr über Feuermelder

Die Feuermelder (Druckknopfmelder, rot) befinden sich an der Wand, meist entweder in den **Treppenträumen** oder auf den (Stations-) **Fluren**, außerdem in Bereichen mit erhöhter Brandgefahr. Die Scheibe des Brandmelders ist mit dem bedeckten Ellenbogen oder mit einem Gegenstand (ggf. Schlüssel) einzuschlagen.



3.2.2 Danach ist die Telefonzentrale/Pforte (soweit vorgesehen: über eine interne NOTRUFNUMMER) zu informieren unter Angabe von:

WER meldet?

WO ist etwas geschehen (Ort)?

WAS ist geschehen (Brand, etc.)?

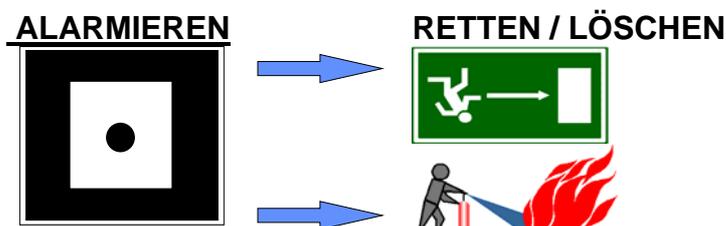
WELCHER Art sind die Schäden
(z. B.: Abfallbehälter im Zimmer brennt)?

WARTEN auf Rückfragen
(Telefonzentrale wiederholt sinngemäß die Meldung)!



GRUNDSATZ:

Die Alarmierung/Feuermeldung hat sofort und vor den eigenen Löschversuchen zu erfolgen.



<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

3.2.3. DIE TELEFONZENTRALE
benachrichtigt sofort die **Feuerwehr**



bei mündlichem oder telefonischem Eingang einer Brandmeldung *durch Betätigen des **Feuermelders** in der Pforte.*

Sofern anderweitige Alarmauslösung bereits durch Feuermelder am Schadensort erfolgte, ist dennoch die Feuerwehr über den **Notruf 112** zu verständigen.

3.2.4 Bei FEUER in nuklearen, biologischen, chemischen BEREICHEN:

über **Notruf 112** (s. o.) **Feuerwehr** hierauf ausdrücklich vorab hinweisen !



(vgl. 3.3.5).

3.3 Interne Alarmierung (vgl. 2.2)

Hinweis:

Der Alarmierungsplan für das Personal des Krankenhauses ist ein zentraler Bestandteil des KHEP.

Das nachstehende *Muster* zeigt *beispielhaft Möglichkeiten* hierbei zu treffender Festlegungen auf. Wegen der unterschiedlichen Krankenhausstruktur in Hessen ist ein einheitliches Alarmierungsschema nicht zielführend.

Die zu Ziff. 2.2 des Gliederungsverzeichnisses getroffenen Regelungen für das jeweilige Krankenhaus sind zu berücksichtigen.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

3.3.1 Alarmierungsanweisung

Nach Alarmierung der Feuerwehr durch Brandmeldeanlage oder Notruf ist die weitere interne Alarmierung unverzüglich nach diesem Alarmierungsplan sowie den Festlegungen und Verzeichnissen in Ziff. 2.2 des KHEP durchzuführen.

Falls ein Mitarbeiter nicht sofort erreichbar ist, ist dessen im Alarmierungsplan angegebener Vertreter zu benachrichtigen. Ist auch dieser nicht erreichbar, in der Reihenfolge des Alarmierungsplanes weitergehen und nach Durchgang nochmals versuchen, den Mitarbeiter zu benachrichtigen (ggf. durch Weitergabe der Information über andere Mitarbeiter im gleichen Arbeitsbereich).

Diese Maßnahmen sind mit Datum, Uhrzeit, Anrufer, Weiterleitung der Meldung zu dokumentieren.

Die Weisung zur Alarmierung weiterer Mitarbeiter nach Alarmierungsstufe 2 wird grundsätzlich in Abstimmung mit dem Technischen Einsatzleiter (TEL) der Feuerwehr durch den/die Krankenhaus – Einsatzleiter/in (KHELtr) oder dessen/deren Vertreter getroffen.

Im Akutfall kann die Weisung in Abstimmung mit dem Einsatzleiter der Feuerwehr durch anwesendes weisungsbefugtes Führungspersonal des Krankenhauses erfolgen.

3.3.2 Alarmierung während der Dienstzeit (= „TAG“)

Die Nutzer von Rufempfängern / Telefon mit Sammelrufempfang etc. werden alarmiert mit der Durchsage:

Sammelrufmeldung: **"Achtung, Achtung! Feuersalarm!
Angabe des Brand- oder Schadenortes,
Ich wiederhole"**

Die Nutzer dieser Rufempfänger / Telefone haben nach der Durchsage der Sammelrufmeldung ihre augenblickliche Tätigkeit sofort abubrechen und den in der unten angegebenen Aufstellung bezeichneten Einsatzort aufzusuchen, falls in der Alarmdurchsage keine anders lautenden Anordnungen gegeben werden. Die dann erforderlichen Maßnahmen (aktive Hilfeleistung, Einweisung und Unterstützung der Feuerwehr/Polizei, Bereitschaft zur Erledigung weiterer erforderlicher Hilfsmaßnahmen usw.) sind je nach aktueller Lage zu treffen.



Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	--	---

ALARMIERUNGSSTUFE 1 TAG

Lfd. Nr.	Funktion	Einsatzort
1	KHELtr oder Vertreter Leiter Technik Stellv. Leiter Technik Handwerker Brandschutzbeauftragter	Schadensort Schadensort Werkstatt Werkstatt Schadensort
2	Verwaltung Sachgebiet Aufnahme / Pforte	
3	Chefarzt oder diensttuender Arzt der betroffenen med. Fachabteilung/en	
4	Zuständige Pflegedienstleitung der betroffenen Bereiches	



ALARMIERUNGSSTUFE 2 TAG

(nur auf Anweisung einer weisungsbefugten Person nach Alarmierungsstufe 1 oder Feuerwehr)

Lfd. Nr.	Funktion
5	Chirurgische Ambulanz oder bei deren Ausfall die Ambulanz Medizinische Klinik
6	Verwaltungsleitung
7	Ärztliche Leitung oder Vertretung
8	Pflegedienstleitung oder Vertretung



Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	--	---

3.3.3 Alarmierung außerhalb der Dienstzeit (= „NACHT“)
(Uhrzeiten bzw. Tage festlegen)

ALARMIERUNGSSTUFE 1 NACHT

Lfd. Nr.	Funktion
1	KHELtr oder Vertreter
2	Rufbereitschaft Technischer Dienst
3	Brandschutzbeauftragter oder Verwaltungsleitung oder Leitung Haustechnik oder Vertretung
4	Diensthabende Oberärzte/Ärzte der betroffenen Klinik
5	Diensthabende Oberärzte/Ärzte der benachbarten Bereiche
6	Hauptnachtwache Pflegedienst



ALARMIERUNGSSTUFE 2 NACHT

(Auslösung auf Anweisung durch Feuerwehr oder Personen nach Alarmierungsstufe 1)

7	Ärztliche Leitung oder Vertretung
8	Pflegedienstleitung oder Vertretung



3.3.4 Alarmierung bei „Großalarm“ (= höchste Alarmierungsstufe)

TAG ↓

ALARMIERUNGSSTUFE 3

↓ **NACHT**

Auslösung auf Anweisung durch Feuerwehr und / oder Krankenhaus - Einsatzleitung, in- dem diese die Telefonzentrale anweisen, nach Krankenhaus - Einsatzplan Abschnitt 2.2 mit dem Stichwort "**GROSSALARM**" weitere Kräfte zu alarmieren.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

3.3.5 Bei FEUER in den nuklearen (atomaren), biologischen, chemischen BEREICHEN

benachrichtigt die Telefonzentrale sofort die für den jeweiligen Bereich Verantwortlichen.

ACHTUNG: Bei Eintreffen der Feuerwehr ist diese auf evtl. Gefahren Hinzuweisen !



Lagerorte sind in den Feuerwehrplänen eingezeichnet (vgl. 3.1.3)

Die **Beauftragten** veranlassen, dass die **Schlüssel** für ihre Bereiche bereitgehalten werden.

Außerhalb der Dienstzeit bzw. bis zum Eintreffen der Mitarbeiter befinden sich die **Schlüssel** für diese Bereiche im Feuerwehrschlüsselkasten.

3.3.6 ALARMIERUNG bei Außenliegenschaften

Bei Krankenhäusern mit räumlich getrennten/mehreren Liegenschaftsstandorten kann es geboten sein im KHEP vorzusehen, dass die einzelnen Liegenschaften/Bereiche/Abteilungen ggf. modifizierte Alarmierungspläne für das Personal aufzustellen und zu überwachen sowie ordnungsgemäß zu verteilen haben (je nach Regelung im KHEP Abschnitt 2.2)

3.4 VERHALTENSREGELN bei FEUER, Selbstschutz/-hilfe

3.4.1 Ruhe bewahren!
Schnell und überlegt handeln!
Panik vermeiden!



!



?



ERKENNEN  ÜBERLEGEN  HANDELN

WIE =

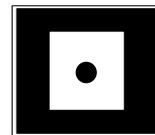
Nach Informationserhalt über den Feueralarm ist folgendes durchzuführen:

3.4.2 Nachsehen, ob in Ihrem Bereich Brandgeruch unbekannter Herkunft, Rauch oder Feuer festzustellen ist;

wenn **nein**, weitere Anweisungen abwarten.

Wenn **ja**, sofort über **Feuermelder** oder Telefon – NOTRUF

Alarm auslösen (vgl. 3.2)

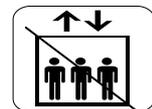


Besucher auffordern, ihre Angehörigen aufzusuchen oder das Krankenhausgelände zu verlassen!

Rauch durch Schließen von Türen fernhalten
 (aber nur dann, wenn Sie sich selbst nicht in Gefahr begeben)!

Wichtig:

Aufzüge unter keinen Umständen benutzen - Lebensgefahr!!
 (Gefahr des Steckenbleiben bei Stromausfall oder des Erstickens bei Verqualmen)!



<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

3.4.3 Zunächst gefährdete Personen in Sicherheit bringen (Räumen, vgl. Abschnitt 9)!

3.4.4 Fluchtwege benutzen!

Diese sind mit Schildern oder Leuchten gekennzeichnet
(bei Dunkelheit/Stromausfall selbstleuchtend)!



3.4.5 Fluchthauben werden von der Feuerwehr eingesetzt.

3.4.6 An der Gebäude- und/oder Stationseingangstür Mitarbeiter zur Einweisung der
Feuerwehr postieren.

3.4.7 Anfahrten und Zugänge für die Feuerwehr freihalten!

3.4.8 Schlüssel für verschlossene Räume bereithalten!

3.4.9 Bekämpfung des Brandes mit den in unmittelbarer Nähe vorhandenen
Löschgeräten!

3.4.10 Nach Eintreffen der Feuerwehr übernimmt diese die weitere Brandbekämpfung:

Dem Einsatzleiter der Feuerwehr kurze, sachliche Auskunft geben über:

- Lage der Brandstelle
- Ausdehnung des Brandes
- evtl. gefährliche Stoffe / atomare, biologische, chemische Gefahren
- Lagerung von Druckgasflaschen (z.B. Sauerstoffflaschen)
- Hinweise auf gefährdete (z.B. Intensivbehandlung) oder vermisste Personen.

3.4.11 Den Anordnungen des Einsatzleiters der Feuerwehr ist unbedingt Folge zu
leisten!

3.4.12 Besteht durch das Schadensereignis die Gefahr einer erheblichen
Gesundheitsgefährdung innerhalb des Krankenhauses, ist analog den Regelun-
gen in **Abschnitt 5 Ziff. 5.5** zu verfahren.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

4.2 Feststellen und Beurteilung einer bedrohlichen Störung

Nicht jede Störung im Bereich kritischer Infrastrukturen ist hinsichtlich Umfang, Dauer oder Folgen so gravierend, dass Maßnahmen nach diesem Abschnitt erforderlich werden. Die zutreffende Folgenabschätzung einer Störung ist aber insbesondere im Anfangsstadium oftmals nur Fachleuten möglich. Daher ist es notwendig, dass bei Feststellung einer Störung dieser Sachverhalt unverzüglich gemeldet wird. Für offensichtlich nicht bedrohliche Störungen (z. B. Türschloss, Dichtung am Wasserhahn defekt) ist der vorgesehene Informationsweg zur Verständigung der zuständige/n Stelle/n des Krankenhauses (z.B. Technik) festzulegen und zu nutzen.

4.2.1 Information bzw. Erkennen



Wie können Sie sich **informieren** bzw. wie werden Sie **informiert**?

- durch eigene Wahrnehmungen
- durch Telefon
- durch Lautsprecher bzw. Schwesternruf
- durch Personen

4.2.2 Reaktionen

Was können Sie tun?

- Pforte / Telefonzentrale verständigen;
- Überprüfung, inwieweit der Versorgungsauftrag für die Patienten erkennbar gefährdet ist;
- Kontakt mit Verantwortlichen des Krankenhauses / Bereiches aufnehmen und die Lage schildern;
- Kontakt mit benachbarten Bereichen aufnehmen;
- Weisungen zur Beseitigung bzw. Minderung der Störung umsetzen; ist das nicht möglich, so ist umgehend die anweisende Person / Stelle oder Pforte / Telefonzentrale zu informieren

Anmerkung für Krankenhaus - Einsatzleiter; Ärztlicher Dienst, Geschäftsführung bzw. Verwaltungsdienst sowie Pflegedirektion = Siehe Checklisten aus dem **Abschnitt 2** des Krankenhaus - Einsatzplanes.

4.3 Meldung

Ein **Störfall, der die Funktion des Krankenhauses gefährden könnte**, ist unverzüglich der Telefonzentrale über die

INTERNE NOTRUF Nr.:mit folgenden Angaben zu melden:

WER meldet?

WO ist etwas zu erwarten? (Ortsangabe)

WAS haben Sie festgestellt?
(z.B. Ausfall der Stromversorgung)

WELCHE Arten von Bedrohung für Menschen und Sachen sind zu erwarten?
(z.B. Station XY mit X Personen kein Wasser)

WARTEN auf Rückfragen!
(Telefonzentrale wiederholt sinngemäß die Meldung)



Raum für Notizen:

Muster zur Dokumentation von Aufnahme und Weitergabe einer Meldung:

	Störungsmeldung „Wer, Wo, Was?“	Erledigungsvermerk Datum / Uhrzeit / Veranlasser

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

4.4 Alarmierung

Die **Notwendigkeit** einer Alarmierung wird von der Haustechnik bzw. Rufbereitschaftsdienst der Technik festgelegt (vgl. 4.2).

Nur auf Anweisung der Haustechnik bzw. des Rufbereitschaftsdienstes der Technik hat die Telefonzentrale Alarm nach (Feuer –) Alarmierungsstufe 1 zu auszulösen.

Die Feuerwehr ist NUR auf Anweisung über Notruf 112 zu informieren.



- **Die Alarmierung erfolgt analog den Regelungen in Abschnitt 3 Punkt 3.2 nach den Festlegungen des jeweiligen KHEP**

Textbeispiel für Sammelrufmeldung:

Achtung, Achtung! Störungsalarm
Störung der“
Ich wiederhole

-Alarmierungsplan/-schema wird vom jeweiligen Krankenhaus erstellt-

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

4.5 Verhaltensregeln, Störungsbeseitigung

Im Rahmen der Störungsbeseitigung sollte die Haustechnik für die einzelnen Gewerke eigenverantwortlich und in eigener Kontrolle entsprechende Notfallpläne z.B. in Form von Checklisten erstellen und fortschreiben.

Das Personal der Haustechnik ist in angemessener Form insbesondere unter Beachtung der jeweils gültigen UVV regelmäßig zu schulen und in praktischen Übungen zur Störungsbeseitigung zu unterweisen (Näheres ist in Abschnitt 10 geregelt).

Für die genannten Maßnahmen ist die Leitung der Haustechnik verantwortlich.

Besteht durch das Schadensereignis die Gefahr einer erheblichen Gesundheitsgefährdung oder Funktionsbeeinträchtigung innerhalb des Krankenhauses, ist analog den Regelungen im **Abschnitt 5 Punkt 5.5** zu verfahren.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

5.2 Meldung

Die Meldung über unkontrollierte oder unbekannte chemische bzw. radioaktive Gefahrstofffreisetzung kann durch

- eigene Wahrnehmung bzw.
- Meldung externer Stellen (Feuerwehr, Polizei etc.)

an die Telefonzentralen des Krankenhauses gelangen.

Bei Wahrnehmungen, die auf eine unkontrollierte chemische oder radioaktive Gefahrstofffreisetzung hinweisen könnten, ist sofort die Telefonzentrale über

Interne NOTRUF Nr.: zu informieren.

WER meldet?

WO ist etwas festgestellt worden? (Ortsangabe)

WAS haben Sie festgestellt?
(Gefahrstoffgeruch, etc.)

WELCHE Art von Bedrohung für Menschen und Sachen sind zu erwarten?
(z.B. Station XY mit ca. 30 Personen etc.)

WARTEN auf Rückfragen!
(Telefonzentrale wiederholt sinngemäß die Meldung)



Die Feuerwehr ist über *Notruf 112* (oder Feuermelder) zu alarmieren.

Die Telefonzentrale/n hat/haben dann sofort
Alarm nach (Feuer –) Alarmierungsstufe 1 auszulösen.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

5.3 Alarmierung

Die Alarmierung erfolgt analog den Regelungen in Abschnitt 3 Punkt 3.3 nach den Festlegungen im jeweiligen KHEP

Die Feuerwehr sollte auch nach Betätigung eines Feuermelders zusätzlich **über Notruf 112** alarmiert werden um bereits vorab etwa vorliegende Detailinformationen über die Gefahrstoff-freisetzung zu übermitteln (vgl. 3.2.3, 3.2.4, 3.3.5).

Textbeispiel für Sammelrufmeldung:

Achtung, Achtung! Gefahrstoffalarm
Freisetzung von XY – Gefahrstoff.....“
Ich wiederhole

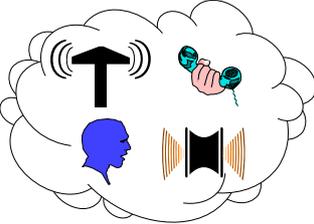
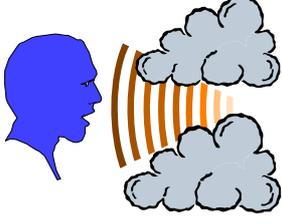


-Alarmierungsplan/-schema wird vom jeweiligen Krankenhaus erstellt-

5.4 Verhalten bei Gefahrstoffalarm, Selbstschutz/-hilfe

Information bzw. Erkennen

Raum für Notizen:

	<p>Wie werden sie informiert?</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Telefon - durch Lautsprecher bzw. Schwesternruf - durch Personen - durch ggf. Sirenenalarm
	<p>Wie erkennen Sie die Gefahr?</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Geruchswahrnehmung - durch Reaktionen des Körpers, wie Augenreizung, Übelkeit, Hautjucken etc. - durch sichtbare Zeichen wie z.B. Rauch

Ihre Reaktionen

	<p>Was können Sie zu erst tun?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. geschlossene Räume aufsuchen 2. alle Türen und Fenster schließen 3. Klima- bzw. Lüftungsanlagen nach Rücksprache mit Technik = abschalten lassen 4. Kontakt mit benachbarten Bereichen aufnehmen 5. Kontakt mit Pforte / Telefonzentrale über Telefon des Krankenhauses aufnehmen
	<p>Was können Sie noch tun?</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. unternehmen Sie nichts „auf eigene Faust“ 7. warten Sie statt dessen auf weitere Informationen 8. vermeiden Sie Feuer (Rauchen, Arbeiten mit Flamme etc.) 9. benutzen Sie das Telefon NUR für Notfälle 10. verlassen Sie nicht Ihren geschützten Bereich 11. informieren Sie bedarfsgerecht alle Personen in ihrem Bereich

Anmerkung für Krankenhaus - Einsatzleiter; Ärztlicher Dienst, Geschäftsführung bzw. Verwaltungsdienst sowie Pflegedirektion = Siehe Checklisten aus dem **Abschnitt 2** des Krankenhaus - Einsatzplanes.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

5.5 Räumung oder Evakuierung

Wird eine erhebliche Gesundheitsgefährdung durch die Gefahrstofffreisetzung durch Feuerwehr, Fachbehörde/n, Polizei und Verantwortliche des Krankenhauses **verneint**, sind keine besonderen Maßnahmen erforderlich.



Lautet die Beurteilung **GEFÄHRDUNG** nicht auszu-
schließen bzw. gegeben



werden durch die **Feuerwehr, Fachbehörde/n** bzw. **Polizei** abge-
stufte einsatztaktische Maßnahmen angeordnet und durchgeführt.

Eine dieser Maßnahmen kann die Räumung oder Evakuierung sein.*

* = zur Räumung oder Evakuierung siehe Abschnitt 9

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

6. Gefährdung durch biologische Stoffe/Infektionen

Dieser Abschnitt beschreibt zusätzliche Maßnahmen bei außergewöhnlichem Seuchengeschehen sowie Isolier- und Schutzmaßnahmen im Krankenhaus unter Berücksichtigung des Pandemieplanes des Landes Hessen

Grundsätzliche Ziele der Planung:

1) Extern:

- Vermeidung der Weiterverbreitung HochKontagiöser Lebensbedrohlicher Erkrankungen (HKLE)
- Eindämmung einer Pandemie

**Lenkung der Patienten in der Region zur optimalen Ausnutzung der Kapazitäten
medizinischer Einrichtungen**

2) Intern:

- Vermeidung nosokomialer Infektion auf Personal oder Patienten

Strikte Trennung von infizierten und nicht infizierten Personen

Stratifizierungsmerkmale im vorliegenden Krankenhauseinsatzplan:

1. Hochkontagiös-lebensbedrohliche Erkrankung (HKLE)
 - a. importierter Einzelfall
 - b. Epi-/Pandemiegefahr
 - c. Bioterrorismus
2. Falldefinition (RKI), im Folgenden „FD“ abgekürzt
3. Eskalationsmodell für Krankenhäuserrekrutierung
4. WHO-Pandemiephasen

Wichtige Kontakt- bzw. Informationsstellen

1. Gesundheitsamt, Tel.: _____
2. Kompetenzzentrum, Tel.: _____
3. Lagezentrum (HMdI), Tel.: _____
4. Internet:
 - a. Hessisches Sozialministerium/Gesundheit
 - b. Robert-Koch-Institut (RKI)

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

6.1 Vorbereitende Maßnahmen

Zusätzlich zu den hier in 6.1 genannten Maßnahmen müssen auch die „Behandlung von Todesfällen“ (6.7) sowie die „Risikokommunikation“ (6.8) vorgeplant werden

6.1.1 „Sichtungspunkt“, Festlegung und dessen Ausstattung Getrennte Wegeführung, Absperrmaßnahmen, Beschilderung

„Sichtungspunkt“ (= erster Anlaufpunkt, Triage):

- Bekanntgabe an Rettungs-/Einsatzkräfte, Taxiunternehmen, Zeitung
- Deutlich sichtbar markieren
- Von mindestens einer nichtärztlichen, aber geschulten Person besetzt

„Sichtungspunkt“	
Standort, Tel.:	
Ausstattung:	Je nach zu erwartender Erkrankung sind Informations- und Erstausstattungsmaterial (z.B. Mund-Nase-Masken) für die Erkrankten bereit zu halten

Getrennte Wegeführung, Absperrmaßnahmen, Beschilderung ab „Sichtungspunkt“ gelten folgende Absperrmaßnahmen:

- Strikte Wegetrennung zwischen Erkrankten mit pos. bzw. neg. FD
- Eingänge, 2 Warteräume und getrennte Notaufnahmeräume
- Ggf. Aufstellen von Zelten, Containern, mobilen Toiletten
- Klare Absperrung und Beschilderung (s. Anlage 10, 11)
- Einheitliche, einfache Bezeichnung: „Positiv“, „Negativ“, „Stop“ etc.

„Wegetrennung“	FD-positiv	FD-negativ
Wegeführung		
Eingang		
Warteraum		
Toilette		

6.1.2 „Notaufnahme“, Festlegung, Vorbereitung und Ausstattung

Standort „Notaufnahme“:

- FD-positive und FD-negative Erkrankte werden in strikt voneinander getrennten Notaufnahmeräumen versorgt
- Diese Standorte müssen vorher festgelegt werden.
- Möglichst räumliche Nähe aller Standorte für FD-positive Erkrankte
- Ebenso muss die getrennte apparative Ausstattung festgelegt werden
- Ausreichende Belüftungsmöglichkeit diese ambulanten Bereiche

Notaufnahme	FD-positiv	FD-negative
Notaufnahmeraum 1		
Notaufnahmeraum 2		
Notaufnahmeraum 3		
Sonographie/Echo		
EKG		
Monitoring		
Röntgen		
Dialyseplatz		
Defibrillation		
Beatmungsplatz		
Materialentsorgung	(dichte Plastikbehälter)	

Spezielle Materialausstattung „Notaufnahme“:

- Temperaturmessung
- Schnelltests (z.B. „Influenza“)
- Bevorratung spezieller Laborröhrchen
- Mund-Nasenmasken (MNS), Schutzkittel, Handschuhe, Schutzbrillen
- Spezielle Patienten-Anamnesebögen (s. Anlage 1)
- Spezielle Erfassungsbögen für Kontaktpersonen (s. Anlage 2)
- Zentrale Sauerstoffversorgung
- Dichte Plastikbehälter

6.1.3 „Stationäre Versorgung“, Festlegung, Vorbereitung und Ausstattung

Standort „stationäre Versorgung“

- FD-positive und FD-negative Erkrankte werden in strikt voneinander getrennten stationären Bereichen versorgt.
- Diese Bereiche müssen vorher festgelegt werden
- Möglichst räumliche Nähe aller Standorte für FD-positive Erkrankte
- Ebenso muss die getrennte apparative Ausstattung festgelegt werden
- Raumlufte auf Unterdruckbelüftung umschalten (Ziel: Kein Umwälzen von kontaminierter Luft, ggf. Anlagen ausschalten)
- Bei **HKLE** (und Bioterrorismus mit übertragbarem Material):
Zimmer mit Schleusenfunktion und möglichst mit Außenzugang,
Nasszelle verschließen (Entsorgung über Behälter)

Stationär	FD-positiv	FD-negativ
Zimmer Stationär Anzahl / Ort		
Intensivplätze Anzahl / Ort		
Beatmungsplätze Anzahl / Ort		
Röntgen mobil / fest installiert		
Defibrillieren		
Dialyseplätze Anzahl / Ort		
Materialentsorgung	(dichte Plastikbehälter)	

Spezielle Materialausstattung „stationäre Versorgung“:

- Bevorratung spezieller Laborröhrchen
- Mund-Nasenmasken (MNS), Schutzkittel, Handschuhe, Schutzbrillen
- Infusiomaten, Intubationsbesteck
- Zentrale Sauerstoffversorgung
- Beatmungsplätze räumlich kohortieren für FD-positiv Erkrankte
- Dichte Plastikbehälter

6.1.4 Bevorratung von Medikamenten und Material

Medikamente:

Spätestens bei WHO-Phase 6 Vorrat heraufsetzen für

Antibiotika und andere Medikamente (um > 50%)

- Antivirale Medikamente (auch für Personal, Bereitstellung durch Länder)
- Impfungen (für Personal durch Betriebsarzt)

Material:

Verbrauchsmittel	Mindestbedarf pro Patient und Tag	Menge für Verweildauer von 10 Tagen
Händedesinfektionsmittel * (3 ml pro Anwendung)	10 x 3 ml = 30 ml	300 ml
Flächendesinfektionsmittel * (z.B. Konz. 0,5%, EWZ 1 h)	50 ml (auf 10 L)	500 ml
Chirurgische Masken (MNS) (für Patient oder kurzfr. Pat.-Kontakt)	1 Stück	10 Stück
Atemschutzmaske FFP 3 mit Ausatemventil	1 x pro Schicht (3 x Tag)	30 Stück
Einweghandschuhe (Unsteril)	3 x pro Schicht (9 x pro Tag)	90 Stück
Einwegschutzkittel / Haarschutz (mögl. andere Farbe, „Dresscode“)	1 x pro Schicht (3 x pro Tag)	30 Stück
Schutzbrille (Desinfektion nach Gebrauch)	1 pro Zimmer	1 Stück
dichte Plastikbehälter	1 pro Zimmer	1 Stück
Schnelltests Laborgefäße Postverpackungen	variabel	variabel

*) Desinfektionsmittel: viruzid für Flächen und Hände

Hinweis zu Atemschutzmasken (partikelfiltrierende Halbmasken FFP 3):

- Aus organisatorischen Gründen ist es zweckmäßig, nur eine Geräteklasse zu bevorraten, die aber allen Anforderungen genügt
- Bei den physischen Anforderungen an die FFP-Träger während der Krankenversorgung ist – unter der Voraussetzung der einmaligen Benutzung der Maske – im Allgemeinen eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach dem BG-Grundsatz G26 entbehrlich

6.1.5 Personalbezogene Maßnahmen

- Nur geschultes Personal einsetzen
- Tätigkeitsverbot und Behandlung des gemäß Falldefinition symptomatischen (erkrankten) Personals

Personal	Für ambulante Versorgung	Für stationäre Versorgung
Pflegepersonal		
Ärztliches Personal		
„Springer“ (z.B. Probentransport)		

Hygienische Händedesinfektion

- Nach Kontakt mit Patienten
- Nach Kontakt mit erregerehaltigem Material
- Nach Kontakt mit kontaminierten Gegenständen
- Nach Ablegen der Schutzhandschuhe im Patientenzimmer
- Nach Ablegen des Schutzkittels im Patientenzimmer
- Vor Verlassen der Schuhe

Arbeitsschutz („Barrieremaßnahme“)

- **Atemschutzmaske** (typischerweise FFP-3 oder chirurgischer MNS)
In der Regel genügt beim Pflegepersonal eine MNS-Maske, ein „schwerer Atemschutz“ (FFP) ist nur bei direktem Patientenkontakt nötig
- **Einwegschutzhandschuhe**
Im Patientenzimmer bei jedem Kontakt anzulegen, nach Ablegen Händedesinfektion
Bei Materialknappheit 2 bis 3-mal zu desinfizieren (nach Herstellerangabe)
- **(Einweg-) Schutzkittel, ggf. Haarschutz**
Bei Betreten im Patientenzimmer anlegen, vor Verlassen ablegen
(oder entsorgen bei Einmalartikel oder sichtbarer Kontamination)
- **Schutzbrille**
Bei zu erwartendem erregerehaltigen Aerosol, mit seitlichem Spritzschutz
- **Medikamentöse Prophylaxe, Impfung** (sofern vorhanden)
Prä- und postexpositionell nach Konsultation Betriebsarzt/Gesundheitsamt

6.1.6 Zusätzliche Maßnahmen bei Erkrankungen mit Epi- oder Pandemierisiko

Bei (drohender) Pandemie für die Planung notwendige Kenntnis über:

- aktuelle WHO-Phase (6.1.6.1),
- aktuelle Eskalationsstufe (6.1.6.2).
- Einstufung der eigenen Klinik im Eskalationsmodell Daher: Information über Gesundheitsamt einholen und aktualisieren

Pandemische Perioden	
WHO-Phase	Datum (regelmäßig aktualisieren)
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Einteilung der eigenen Klinik mit Planbetten im Pandemiefall (WHO-Phase 6)		
Eskalationsstufe	Vorgegebene Planbetten	Datum (regelmäßig aktualisieren)
0		
1		
2		
3		
4		

6.1.6.1 Kenntnis einholen über die aktuelle WHO-Phase

Phaseneinteilung der WHO

Vereinfachte Beschreibung der WHO-Phasen	
1	Kein Nachweis neuer pandemischer Erreger beim Menschen.
2	Kein Nachweis neuer pandemischer Erreger bei Menschen. Zirkulierende pandemische Erreger bei Tieren stellen ein erhebliches Risiko für Erkrankungen beim Menschen dar
3	Menschliche Infektionen mit einem neuen Subtyp, aber keine Ausbreitung von Mensch zu Mensch oder nur in extremen Fällen bei engem Kontakt
4	Kleine(s) Cluster mit begrenzter Übertragung von Mensch zu Mensch. Räumliche Ausbreitung ist noch sehr begrenzt (unvollständige Anpassung des Erregers an den Menschen)
5	Große(s) Cluster, Ausbreitung von Mensch zu Mensch. Räumliche Ausbreitung ist jedoch weiter lokalisiert (bessere Anpassung des Erregers an den Menschen), jedoch nicht optimal übertragbar; Gefahr: zunehmende Anzahl (noch) asymptomatischer Träger als Multiplikator (auch bei Personal!) Erhebliches Risiko einer Pandemie
6	Pandemische Phase: Zunehmende / anhaltende Übertragung in der Bevölkerung

6.1.6.2 Kenntnis einholen über die Einstufung der Klinik im Eskalationsmodell

Grundsätzliche Hinweise:

- Oberstes Ziel: Geregelter Patientensteuerung auf Grundlage des Gleichbehandlungsprinzips für Krankenhäuser
- Priorität haben Einrichtungen der Inneren Medizin
- Die Einstufung erfolgt vorher durch das Hessische Ministerium für Soziales in Abstimmung mit den zuständigen Gesundheitsämtern
- Alle Kliniken der Eskalationsstufe 1 sollen Wege sicherstellen, auch Kinder versorgen zu können (s.u)
- Bei zunehmender Kapazitätsausschöpfung: Schrittweiser Wechsel der Stufen von 1 nach 4, schließlich: gleichmäßige, überregionale Belastung aller Krankenhäuser und Versorgungseinrichtungen („Rekrutierung“)

Vereinfachte Beschreibung der Eskalationsstufen und Patientenversorgung	
0	Regelversorgung , Behandlung einzelner Erkrankter von leicht übertragbaren bedrohlichen Infektionskrankheiten im „ <u>Schwerpunkt Krankenhaus</u> “
1	Versorgungsgebiet bedroht durch gefährliche Infektionserkrankung, die die Kapazitäten des Schwerpunktkrankenhauses überschreitet, daher Ausweitung der Versorgungskapazität auf Stufe-1-Kliniken; Pandemieerkrankte werden in Stufe 1 ausschließlich in diesen „ <u>Erstversorgungskrankenhäusern</u> “ versorgt
2	Kapazitätsausschöpfung von 1 , jetzt werden alle Kliniken mit „Innere Medizin“ eingebunden. In Stufe 2 übernehmen die Stufe-2-Kliniken Pandemieerkrankte von Stufe-1-Kliniken mit geringerem Versorgungsaufwand („ <u>Rekrutierungseinrichtung</u> “)
3	Kapazitätsausschöpfung von 1 und 2 , alle Versorgungseinrichtungen werden unabhängig von ihrer fachlichen Ausrichtung beteiligt („ <u>Rekrutierungseinrichtung</u> “) Jetzt: Versorgung aller hospitalisierungspflichtigen Pandemieerkrankten bei einer Erkrankungsrate in der Bevölkerung von 30 % theoretisch möglich
4	Versorgungskapazitäten 1 – 3 reichen nicht mehr aus , Unterstützung von medizinischen Einrichtungen anderer regionaler Versorgungsbereiche, ergänzende Notmaßnahmen sind nötig (Turnhallen etc.), überregionale Koordinierung Einschränkung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (Katastrophenfall)

Kinderkliniken

Diesen Einrichtungen werden wegen der grundsätzlichen Ressourcenenge Patienten nach einem eigenen Berechnungsmodell zugewiesen. Die Altersgrenze von maximal 7 Jahren gilt nur für Pandemieerkrankte und kann entsprechend den Ressourcen des Versorgungsgebietes variiert werden. Pandemieerkrankte Kinder über der Altersgrenze werden Kliniken mit Einrichtungen der Inneren Medizin übergeleitet.

6.2 Erstkontakt mit dem Erkrankten

siehe	Krankenhaus einsatzbereit – Checkliste -	o. K.
6.1.1	Festlegung des Sichtungspunktes und dessen Ausstattung Getrennte Wegeführung, Absperrmaßnahmen, Beschilderung	
6.1.2	Festlegung, Vorbereitung und Ausstattung des Standortes „Notauf- nahme“	
6.1.3	Festlegung, Vorbereitung und Ausstattung des Standortes „Stationäre Versorgung“	
6.1.4	Bevorratung von Medikamenten und Material	
6.1.5	Personalbezogene Maßnahmen	
6.1.6.1	Kenntnis einholen über die Einstufung der eigenen Klinik im Eskalati- onsmodell	
6.1.6.2	Kenntnis einholen über die aktuelle WHO-Phase	
6.7	Behandlung von Todesfällen, Räumlichkeiten vorhanden	
6.8	Risikokommunikation, Pressesprecher benannt	

siehe	Wenn das Krankenhaus noch nicht einsatzbereit ist: (Gefahr war noch nicht bekannt)	o. K.
6.2.2	Erkrankte werden unmittelbar in der Notaufnahme erscheinen	
6.1	Die „Vorbereitende Maßnahmen“	
6.7	Behandlung von Todesfällen, Räumlichkeiten vorhanden	
6.8	Risikokommunikation, Pressesprecher benannt	

6.2.1 Nach Falldefinition (FD) Lenken der Patientenströme Mund- Nasenschutz (MNS) für Erkrankte

Standort „Sichtungspunkt“ (6.1.1)

→ Beim Niesen werden 100.000 Viren mit 160 km/h bis 3 m weit katapultiert

- Im „Sichtungspunkt“ Einteilung der Erkrankten nach Symptomen (z.B. Fieber) der aktuellen Falldefinition (FD) in „positiv“ oder „negativ“
- an alle Erkrankten Ausgabe einer chirurgischen Mund-Nasen-Maske (MNS) mit Nasenbügel, seitlich eng anliegend Diese Maske dient v.a. dem Fremdschutz, bei gutsitzender, mehrlagiger Maske mit Nasenbügel auch FFP-1 vergleichbarer Eigenschutz
- Information an die Erkrankten über weitere Verhaltensmaßnahmen
- Zuweisung der Erkrankten zur Notaufnahme in getrennter, markierter Wegeführung („positiv“ bzw. „negativ“) (6.1.1)

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	--	---

6.2.2 Medizinische Beurteilung und Meldung an Gesundheitsamt

Standort „Notaufnahme“ für FD-Positive (6.1.2)

Anamnese – Befund – Diagnostik

- Individuelle Anamnese nach Anamnesebogen (s. Anlage 1)
 1. Aufenthaltsort (wg. Zuständigkeit Gesundheitsamt)
 2. Vorbehandlung, Impfungen
 3. Vermuteter / wahrscheinlicher Ansteckungsort
 4. Vorerkrankungen
- Wichtige Befunde erfragen / erkennen
 1. Fieber? Bei Fieber und HKLE-Verdacht: Ist Malaria ausgeschlossen?
 2. Blutungen, Schock, DIC, Lyph-/Granulopenie, Thrombopenie, Nierenversagen etc.
- Ggf. spezifische Diagnostik, z.B. Schnelltest mit folgendem Ziel:
 1. Identifikation des pandemischen Erregers zu Beginn der Pandemie (in Phase 6 nicht mehr sinnvoll)
 2. Abgrenzung anderer Erkrankungen, Unterstützung der Erkrankungssurveillance

Bei Bestätigung FD-positiv bzw. Verdacht auf meldepflichtige Erkrankung:

IfSG § 6, 7: Meldung an Gesundheitsamt (s. Anlage 12)

IfSG § 8: Zur Meldung verpflichtete Personen (vollständige Aufzählung s. Gesetzestext)

1. im Falle des § 6 der feststellende Arzt ... (unvollständige Aufzählung)
2. im Falle des § 7 die Leiter der Krankenhauslaboratorien ... (unvollständige Aufzählung)

Falldefinition im KHEP, wichtige Hinweise

- Legen fest, nach welchen Kriterien Erkrankungs- oder Todesfälle als „positiv“ oder „negativ“ eingestuft werden
- Können von den Gesundheitsbehörden oder den einzelnen Krankenhäusern festgelegt werden
- FD dienen informellen oder organischen Zwecken
- Stützen sich daher nur auf eine begrenzte Zahl ausgewählter anamnestischer, klinischer und epidemiologischer Kriterien
- Kann auch von nichtärztlichem Personal verwendet werden
- Ersetzt nicht die ausführliche Anamnese
- Ersetzt nicht die zur weiteren Versorgung notwendige klinische Diagnose

Informationen über bisher beschriebene Falldefinitionen (Beispiele): RKI

6.2.3 Erfassen von Kontaktpersonen (kliniksintern) und Maßnahmen

Kontaktperson: Alle Personen, die seit Beginn der Symptome des Patienten direkten Kontakt hatten (entscheidender Erfassungszeitpunkt):

- Mit dem Erkrankten oder dessen Körperflüssigkeiten
- Mit kontaminierten Gegenständen
- Sich im gleichen Zimmer, Transportmittel etc. befanden

Erfassen und dokumentieren nach Erfassungsbogen (s. Muster Anlage 2)

- Name, Adresse, Telefon, Kontaktdatum
- Einteilung in Risiko-Kategorie (s. Anlage 3)
- Eingeleitete Maßnahmen (s. Anlage 4)

Interne Kontakte betreffen in erster Linie das Personal, Mitpatienten und Besucher von Patienten

Externe Kontakte zu ermitteln ist Aufgabe des Gesundheitsamtes

Kategorie		Vereinfachte Beschreibung der Kategorien *
Ia	Hohes Risiko	Direkter Schleimhaut-/invasiver Hautkontakt mit Blut, anderen Körperflüssigkeiten oder Geweben des Erkrankten
Ib	erhöhtes Risiko	Kontakt auf intakter Haut mit Blut, anderen Körperflüssigkeiten oder Geweben des Erkrankten oder als Aerosol
II	mäßiges Risiko	Pflegerischer Kontakt mit Erkrankten oder räumlicher Kontakt mit Erkranktem oder geschützter (Labor-) Kontakt mit infiziertem Material oder unmittelbarer Kontakt mit verstorbenen Infiziertem
III	geringes Risiko	Jegliche andere Art von Kontakten zum Indexpatienten Medizinisches, geschütztes Personal mit Patientenkontakt

* Beschreibung der Kategorien nach: Fock et al, 2000

Maßnahmen bei Kontaktpersonen (s. Anlage 4)

- Gesundheitsamt über Kontaktpersonen informieren
- Kontaktpersonen differenziert aufklären / versorgen

Ziel der Erfassung und der Maßnahmen:

- Vermeidung / Eindämmung einer nosokomialen Infektionsausbreitung Ggf. postexpositionell impfen / behandeln vor Erkrankung
- Rechtzeitiges Erkennen und Behandeln bei Erkrankung

6.3 Organisatorisches

Alarmierung: Sofort bei Verdacht oder Feststellung auf HKLE (6.3.1).

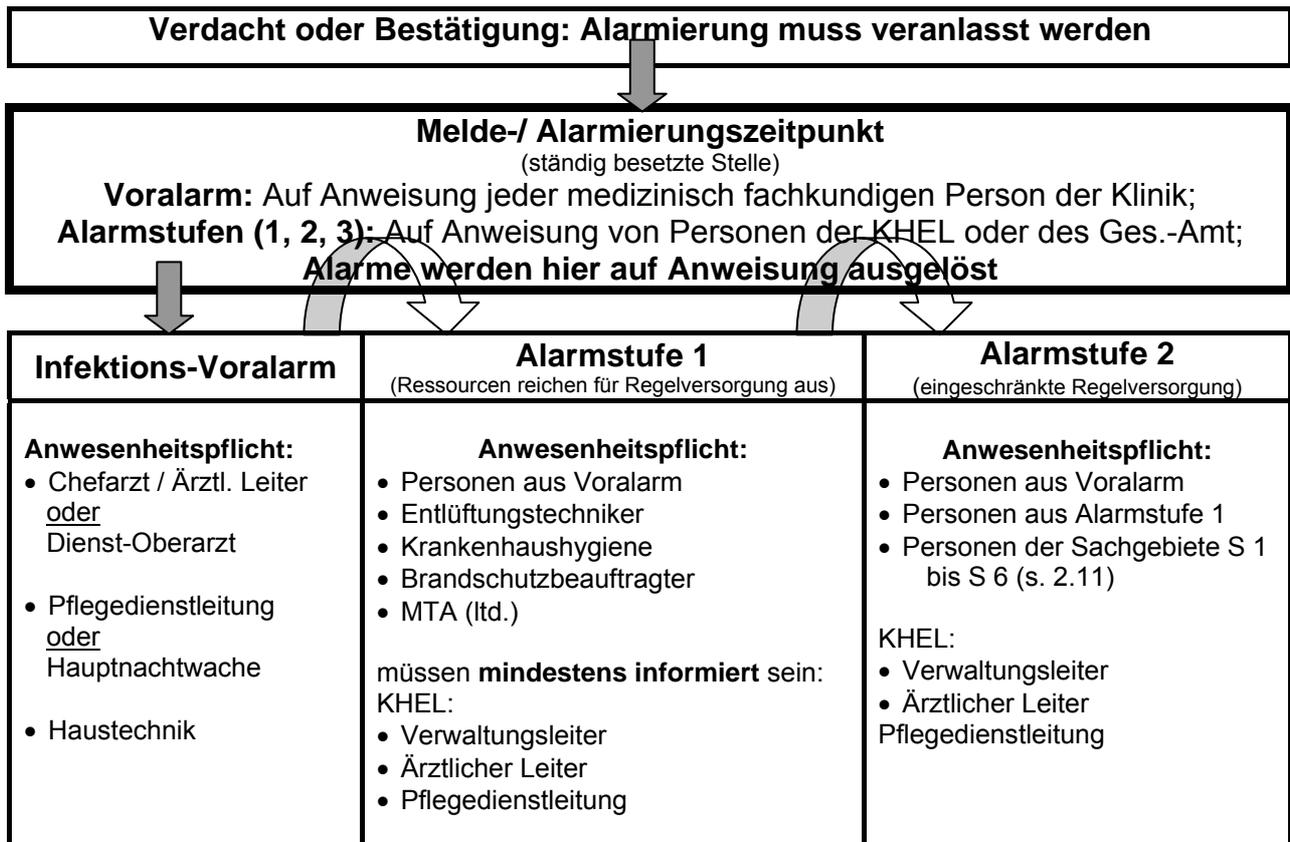
KHEL: Wird, wenn sie nicht bereits einberufen wurde, durch die Personen der Voralarmstufe einberufen (6.3.2).

Personen: Vorher festlegen, welche Aufgaben an welchem Ort die zu alarmierenden Personen im Einsatzfall wahrzunehmen haben.

6.3.1 Alarmierung (siehe auch 2.2)

Beim Alarmieren immer angeben:

- Die auszulösende Alarmstufe
- Wer meldet (mit Rückrufnummer)
- Wo ist etwas geschehen
- Was ist geschehen



Das Gesundheitsamt muss spätestens bei Alarmstufe 1 informiert werden, es nimmt auch Öffentlichkeitsarbeit wahr

Alarmstufe 3 (Großalarm): Auf Anweisung von Krankenhauseinsatzleiter oder Gesundheitsamt

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

6.3.2 Einberufung der KrankenhausEinsatzLeitung (siehe auch 2.1)

Die Bildung der KHEL wird in den Krankenhäusern veranlasst durch

- Personen, die bei Voralarm alarmiert werden würden oder wurden
- das Gesundheitsamt bei Sonderlagen

KHEL soll Information haben über:

- Belegung im Krankenhaus
- Betroffene Altersgruppen
- Schwere Komplikationen, Todesfälle
- Vorräte und Verbrauch von Medikamenten und Materialien
- Aktueller Krankenstand des Personals

Zusammensetzung der Krankenhauseinsatzleitung (KHEL):

1. Verwaltungsleiter (= Krankenhauseinsatz-Leiter, KHELtr)
2. Chefarzt / ärztlicher Leiter
3. Pflegedienstleitung

Aus dem Personenkreis des Voralarms ist vor Anwesenheit des Krankenhauseinsatzleiters eine Person kommissarisch mit dieser Leitung zu beauftragen

Aufgabe der KHEL:

- Ordnet die Maßnahmen nach dem Einsatzplan / Hygieneplan an
- Personen der KHEL sind anderen Personen weisungsbefugt
- Einhalten der Hygieneregeln überwachen
- Personalzuweisung für Versorgung der Patienten
- Ggf. Hinzuziehen von externem Personal
- Kommunikation zum Führungsstab im Landkreis/kreisfreier Stadt
- Nach der Voralarmierung Veranlassung weiterer Alarmstufen über Alarmierungspunkt veranlassen oder Alarmierung abbrechen

Aufgaben KHELleiter (KHELtr):

- Kooperation und Koordination
 - Gesundheitsamt
 - Kompetenzzentrum
 - Krisenstab des Landkreises / der kreisfreien Stadt
 - Einsatzleitung der Rettungsdienste
 - Risikokommunikation, Öffentlichkeitsarbeit
- Der Krankenhauseinsatzleiter muss rund um die Uhr erreichbar sein -

Einsatzzentrale:

- Der Standort der Einsatzleitung muss eindeutig benannt sein

6.3.3 Personen der Alarmierungsstufen und Krankenhauseinsatzleitung

(„internes Telefonverzeichnis“, siehe auch 2.2.1.2)

Zu alarmierende Personen / Institutionen (KHELeiter markieren)	Alarmstufe			KHEL
	Voralarm*	1*	2*	
Gesundheitsamt Tel.:				(ja)
Chefarzt / Ärztlicher Leiter Tel.:	(tags)	(wenn noch nicht alarmiert)		Ja
Dienst-OA Tel.:	(nachts)			
Pflegedienstleitung Tel.:	(tags)	(wenn noch nicht alarmiert)		Ja
Hauptnachtsache Tel.:	(nachts)			
Haustechnik Tel.:				
<u>Verwaltungsleiter</u> Tel.:				Ja
Krankenhausthygiene Tel.:				
Leitende Labor-MTA Tel.:				
Brandschutzbeauftragter Tel.:				
Entlüftungstechniker Tel.:				
Dienst-OA (Nachbar-Klinik) Tel.:				

Personen des Sachgebietes S 1 Tel.:				
Personen des Sachgebietes S 2 Tel.:				
Personen des Sachgebietes S 3 Tel.:				
Personen des Sachgebietes S 4 Tel.:				
Personen des Sachgebietes S 5 Tel.:				
Personen des Sachgebietes S 6 Tel.:				

*Datum und Uhrzeit der Alarmierung eintragen

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

6.4 Differenziertes (prä-)stationäres Management

Standort „Notaufnahme“ (6.1.2) bzw. „Stationäre Versorgung“ (6.1.3)

Priorität

- Weiterbehandlung ambulant durch Hausarzt
- Bei Verlegung: Schwerpunktkrankenhaus oder Erstversorgungseinrichtung

Stationäre Aufnahme ist abhängig von

- Erkrankungsschwere
- Erkrankungsart
- Alter des Erkrankten
- Möglichkeiten einer zuverlässigen hausärztlichen Behandlung

6.4.1 HKLE ohne Epi-/ Pandemiegefahr - Einzelfall

Folgende Erreger können in Betracht kommen:

Ebola, Lassa, Marburg, Krim-Kongo, Lungenpest, Infektionen durch Orthopoxviren und möglicherweise weitere Erreger (s. Liste EUNID)

Maßnahmen:

- Bestätigung durch Amtsarzt
- Kontaktaufnahme Kompetenzzentrum durch Gesundheitsamt
- Verlegung (6.6.1) in Sonderisolierstation Universitätsklinik Ffm.

- (Vorübergehende) Unterbringung auf isolierter Station (6.1.3)
- Patient immer alleine legen mit Schleuse (und möglichst Außenzugang)
- Unterweisung des Patienten hinsichtlich Hygienemaßnahmen
- Besuche und Besucherkreis auf ein Minimum beschränken
- Minimierung der Patienten-Personalbewegung zwischen verschiedenen Bereichen

- Klimaanlage des Raumes abschalten
- Einmalartikel verwenden
- Keine Benutzung von Dusche und Toiletten (Nasszelle verschließen)
- Alle kontaminierten Abfälle in dichten Plastikbehältern sammeln
- Strenge Einhaltung der Desinfektion und Entsorgung (6.5.1, vorliegender Hygieneplan)
- Strenger Personenschutz (6.1.5), freiwillige Personalauswahl
- Patienten möglichst erst gegen Dienstschluss untersuchen

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

6.4.2 HKLE mit Epi-/ Pandemiegefahr (WHO-Phase 4 / 5)

<u>Beachte:</u>	WHO-Phase	6.1.6.1
	Eskalationsmodell	6.1.6.2
	Hessischer Pandemieplan (Dez´06)	Internet HSM
<small>http://www.sozialministerium.hessen.de/irj/HSM_Internet?cid=b435e801d3d0a57c52ef29a4a7d8950f</small>		

Oberstes Ziel: Ausweitung in Pandemie (6.4.3) verhindern

- In dieser vorpandemischen Phase wird Impfstoffherstellung intensiviert
 - Dann: Vollversorgung der Bevölkerung möglich
- Aber: frühestens 20 bis 28 Wochen ab Isolierung des „Saatvirus“

Folgende Erkrankungen können in z.B. Betracht kommen:
An den Menschen angepasstes Vogelgrippevirus

Maßnahmen:

- Kontaktaufnahme mit Gesundheitsamt
- Kenntnis über aktuelles WHO-Studium
- Hausärztliche Weiterbehandlung anstreben
- Ggf. Verlegung in Erstversorgungs Krankenhaus (6.6.1)
- Klinikinterne Kontaktpersonen erfragen (6.2.3)

- Schnelltest oder andere erregerspezifische Diagnostik
- (Vorübergehende) Unterbringung auf Station (6.1.3)
- Patient alleine legen (möglichst mit Schleusenfunktion)
- Bei höherem Patientenaufkommen: Kohortieren
- Unterweisung des Patienten hinsichtlich Hygienemaßnahmen
- Besuche und Besucherkreis auf ein Minimum beschränken
- Minimierung der Patienten-Personalbewegung zwischen verschiedenen Bereichen

- Raumbelüftung auf Unterdruck oder abschalten
- Eigene Dusche / WC
- Einmalartikel verwenden
- Abfälle in dichten Plastikbehälter sammeln
- Strenge Einhaltung der Desinfektionen und Entsorgung (6.5.1, vorliegender Hygieneplan)
- Strenger Personenschutz (6.1.5) ggf. Impfen
- Personalauswahl nach Impfstatus treffen

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

6.4.3 Pandemie (WHO-Phase 6)

Beachte:	WHO-Phase	6.1.6.1
	Eskalationsmodell	6.1.6.2
	Hessischer Pandemieplan (Dez´06)	Internet HSM
http://www.sozialministerium.hessen.de/irj/HSM_Internet?cid=b435e801d3d0a57c52ef29a4a7d8950f		

Oberstes Ziel: Minimierung der Auswirkung

- Zunahme der Prävalenz / Inzidenz verhindern (Verbreitung)
- Auswirkungen auf den Menschen möglichst gering zu halten

Folgende Erkrankungen können in Betracht kommen:

An den Menschen angepasstes Vogelgrippevirus

Die Pandemie ist im Gegensatz zur Epidemie räumlich nicht begrenzt

Pandemie ist nicht gleichzusetzen mit Prävalenz oder Inzidenz in einem Gebiet, sondern sie beschreibt die Übertragungsdynamik

d.h.: es kann auch eine Pandemie vorliegen mit einer (noch!) relativ geringen Zahl von Erkrankungsfällen, jedoch ohne räumliche Begrenzung

Maßnahmen:

- Siehe 6.4.2
- Im Pandemiefall kann die Kohortenisolierung zur Regel werden
- Schnelltests verlieren jetzt an Bedeutung
- Material und Medikamente können (weltweit) verknappen
 - ⇒ rechtzeitig Vorsorge treffen (6.1.4)

Personal kann durch Krankheit ausfallen (6.1.5)

6.4.4 Bioterrorismus

Folgende Agentien können z.B. in Betracht kommen:

Toxine (Rizin, Butox) Anthrax, Salmonellen, Brucellose, Hasenpest, Pest, Pocken, Q-Fieber, viele hämorrhagischen Erkrankungen

Siehe dazu auch

- **Info-Hotline-RKI: Telefon: (0 18 88) 7 54-34 30**
- RKI-Internet: <http://www.rki.de>
- Liste der EUNID: Internet: <http://www.eunid.com>
- Eingruppierung nach Gefährlichkeit in Kategorien durch das Centers of Disease Control (CDC, s. Anlage 7) Internet: <http://www.cdc.gov>

Bioterrorismus - Kategorie nach Risiko	
1	wahrscheinliche (unmittelbare) Exposition Personen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit biologische Kampfstoffe eingeatmet, verschluckt oder perkutan über Hautläsionen oder Schleimhäute aufgenommen haben
2	mutmaßliche Exposition Personen, die direkten Kontakt über die intakte Haut mit mutmaßlichen Kampfstoffen hatten
3	mögliche (indirekte) Exposition Personen, die durch ihre räumliche Nähe oder durch ungeschützten Kontakt mit möglicherweise kontaminierten Gegenständen und Exponierten der Kategorien 1 und 2 im Umfeld eines Anschlages gefährdet sein könnten

- Bestätigung des Verdachtsfalles durch Amtsarzt
- Kontaktaufnahme Kompetenzzentrum durch Gesundheitsamt
- Kontaktaufnahme mit Analyse-Team im Hessischen Sozial Ministerium (Arbeitsgruppe „Bioterrorismus“, HSM)
- Bei Übertragbarkeit siehe Vorgehen für HKLE (6.4.1. bzw. 6.4.2)

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	
---	--	---

6.5 Weitere (prä-) stationäre Maßnahmen Desinfektionsmaßnahmen, Entsorgung

Die mit dem Gesundheitsamt abgestimmten Maßnahmen der Desinfektion müssen gemäß dem vorliegenden Hygieneplan umgesetzt werden

<p>Desinfektionsmaßnahmen:</p>
<p>Exemplarisch sind dabei insbesondere folgende Materialien und Maßnahmen zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patientennahe Flächen ➤ Matratzen (wischdesinfizierbarer Überzug) ➤ Geräte / Medizinprodukte mit direktem Patientenkontakt ➤ Geschirr ➤ Wäsche / Textilien ➤ Schlussdesinfektion

<p>Entsorgung:</p>
<p>Entsorgung von – mit Sekreten oder Exkreten kontaminierten – Abfällen nach</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß ➤ LAGA-Richtlinie (B-Müll) <p>Bei HKLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sammlung aller kontaminierten Abfälle in dichten Plastikbehältern ➤ Später autoklavieren ➤ Entsorgung von Exkrementen trocken (Zellstoff) in dichten Plastikbehältern

6.6 Transport

6.6.1 Transport von Erkrankten

Ziel:

Möglichst geringe Einsatzzeiten (v.a. in Phase 6)

- kurze Erstversorgung
- minimale Übergabezeiten (Extremvariante: „load and go“)
- kurze Transportwege
- Einheitliche Übergabeformulare
(z.B. Kopie des Anamnesebogen mitgeben, s. Anlage 1)

Situation	Transportsystem	Kohortierung
WHO-Phase 3	RTW –Kompetenzzentrum	nein
WHO-Phase 4/5 WHO-Phase 6	Allg. RTW Allg. RTW / KTW / Busse	nein (ja) ja
HKLE-Einzelfall	RTW -Kompetenzzentrum	nein

Es werden die gleichen Infektionsschutzmaßnahmen für Patient und Personal angewendet wie im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung

Patient (6.2.1):

- Mund-Nasenschutz (chirurgische Maske mit Nasenbügel, eng anliegend, MNS)

Personal (6.1.5):

- Handschuhe, Mund-Nasenschutz (FFP-3), Augenschutz, adäquate Schutzkleidung
- Möglichst geimpftes Personal einsetzen
- Bereithalten von Medikamenten

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KEHP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

6.6.2 Transport von Untersuchungsmaterial

Klinisch-chemische Untersuchung im Patientenzimmer durchführen Wenn nicht möglich:
Im Schleusenraum äußerlich desinfizieren, extra verpacken und kennzeichnen (s. Anlage 8)

Koordination / Anweisung des Transportes durch Gesundheitsamt Kein unabgestimmter oder eigenmächtiger Probentransport

Ziel:

- Rasche Bearbeitung der Probe
- Maximaler Infektionsschutz für Personal und Umgebung

Durchführung Transport von Untersuchungsmaterial Neue Bestimmungen zur Beförderung ansteckungsgefährlicher Stoffe: Regelungen der ADR, IATA-DGR und der Deutschen Post ab 1.1.2005 in Kraft (s. Anlage 9)	
Festzulegen:	Anordnung
Transportwege (vorher festgelegt)	
Probentransport, Personal (Unterwiesen)	
Probenbearbeitung, Personal (vorinformiert, unterwiesen)	
Getrennte Entsorgung im Patientenzimmer (Ort, Markierung)	(dichter Plastikbehälter, später autoklavieren)
Probenversand	
Feuerwehr	Tel.:
Polizei	Tel.:
Rettungsdienst	Tel.:
Sonderkurier	Tel.:
Schlussdesinfektion Entsorgung Probenreste /-gefäße (Entsorgungsstelle, z.B. HIM GmbH)	(Gesundheitsamt entscheidet)

6.7 Behandlung von Todesfällen

Abstimmung mit Gesundheitsamt

- Abtransport
- Bestattungen (Feuer / Erde)
- Externe Bereitstellung von Aufbewahrungsmöglichkeiten (Region)
- Notwendigkeit zur Meldung und Freigabe durch das Gesundheitsamt von Leichen mit einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung (in Phase 6 aufgehoben)
- Obduktion

Personenschutz:

- Extraschutzkleidung (Schutzkittel, Einmalhandschuhe) über normale Hygienekleidung, zusätzlich chirurgischer MNS
- Bei Verlassen des Bereiches Schutzkleidung ablegen
- Hände- und Handschuhdesinfektion nach Kontamination durch Leichen bzw. potentiell infektiöse Sekrete und immer nach Ablegen der Handschuhe

Desinfektion:

- Flächen: Nach jeder Einsargung und Abholung
- Wäsche: Gesonderter Wäschesack, desinfizierendes Waschverfahren

Umgang mit Verstorbenen	
	Anzahl / Ort
Gekühlte Räume / Plätze	
Bereitstellung von Verpackung Nur in Phase 4 / 5 (desinfizierbare Plastiksäcke)	

6.8 Risikokommunikation

Sachgebiet S5 und S6 (siehe 2.11.)

Ziel:

- Zeitnahe, koordinierte Information zwischen den Institutionen sicherstellen
- Verfügbarkeit „rund um die Uhr“
- Vorbereitung von Sprachregelungen
- Aufbau einer Kommunikationsstruktur
- Umfassende Kommunikation (Alle erfahren alles)
- Transparenz schaffen, Abläufe darlegen

Pressesprecher:

- Muss frühzeitig (bei Alarmierung) informiert werden
- Soll an Besprechungen der Krankenhauseinsatzleitung teilnehmen

Risiko-Kommunikation		
	Name	Telefon
Kontaktpersonen Klinik ⇨ Gesundheitsamt		
Pressesprecher (am besten Vertreter des Gesundheitsamtes)		
Textbausteine vorbereitet	(Wo abgelegt?)	
Verteiler aktualisiert	(Wo abgelegt?)	
Zusätzliche Telefone	(Wo hinterlegt? Telefonlisten)	
Konferenzschaltung	(Wer ist informiert und kompetent?)	
Informationsmaterial	(Wo hinterlegt?)	

Die Information an die Bevölkerung / Presse sollte möglichst nur durch eine Stelle für bestätigte Information im Landkreis / kreisfreier Stadt stattfinden.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KEHP (Handbuch)</p>	
---	--	---

6.9 Anlagen

Übersicht

Anlage 1	Patientenanamnesebogen
Anlage 2	Erfassungsbogen für Kontaktpersonen
Anlage 3	Risikodifferenzierung von Kontaktpersonen
Anlage 4	Maßnahmen bei Kontaktpersonen
Anlage 5	Phaseneinteilung der WHO
Anlage 6	Stufen des Eskalationsmodells für den Einsatz der Krankenhäuser
Anlage 7	Geeignete Erreger für „Biowaffen“
Anlage 8	Versand von BSL 4-Erreger-verdächtigem Untersuchungsmaterial (Risikogruppe 4)
Anlage 9	Neue Bestimmungen zur Beförderung ansteckungsgefährlicher Stoffe
Anlage 10	Schild „Betreten verboten“
Anlage 11	Schild „Unbefugtes Betreten verboten“
Anlage 12	IfSG, § 6 und 7
Anlage 13	Fließschema

Anlage 1 (1/2): Patientenanamnesebogen

Patientenanamnesebogen		
Patientendaten Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: __/__/__ <i>Aufenthaltsort</i> Anschrift: _____ Ort: _____ Tel.: _____ <i>Wohnort (wenn von oben abweichend):</i> Anschrift: _____ Ort: _____ Tel.: _____	Zuständiges Gesundheitsamt Stadt/Landkreis: _____ Anschrift: _____ Ort: _____ Ansprechpartner: _____ Tel.: _____ Erstaufnehmendes Krankenhaus Name: _____ Anschrift: _____ Ort: _____ Ansprechpartner: _____ Kliniksleiter: _____ Tel.: _____ oder _____	
Aktuelle Symptome/Befunde		
<input type="checkbox"/> Fieber (bis _____, °C)	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Arthralgien/Myalgien	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Exanthem/Enanthem	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Durchfall	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Pharyngitis	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Effloreszenzen (_____)	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Erbrechen	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Ödeme	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Blutungen	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Schock	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> DIC	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Lympho-/Granulopenie	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Thrombopenie	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> Nierenversagen	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
<input type="checkbox"/> _____	seit Datum __/__/__	Uhrzeit: __: __
Vorbehandlung		
Wurde eine medizinische Behandlung im Endemiegebiet durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
Wenn ja durch wen? <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> andere medizinische Einrichtungen <input type="checkbox"/> unbekannt		
Wurden Medikamente verabreicht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche Medikamente?		
Medikament: _____	Dosis: _____ / _____	
Medikament: _____	Dosis: _____ / _____	
Medikament: _____	Dosis: _____ / _____	
Impfungen: (vollständig im Impfpass dokumentiert!) Malariaphylaxe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
<input type="checkbox"/> Gelbfieber <input type="checkbox"/> HAV <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> Jap. Enzephalitis <input type="checkbox"/> Meningitis <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> weitere: _____		

Bitte füllen Sie den rückseitigen Reiseanamnesebogen so sorgfältig wie möglich aus!

Anlage 2: Erfassungsbogen für Kontaktpersonen

Erfassungsbogen von Personen mit kliniksinternen Kontakten zu pandemieerkrankten Patienten

Name des Patienten:

Klinik-Erstkontakt:

Entlassen:

Standorte des Pandemiepatienten in der Klinik (chronologisch listen)	Zeitpunkt/- raum des Aufenthaltes	Mögliche Kontaktpersonen Name (Bezeichnung ¹) Adresse, Telefonnummer	Kontakte Kategorien ²	Eingeleitete Maßnahmen ³	Erledigungsvermerk

¹ p = Personal, MP = Mitpatient, B-P = Besucher von Patient, B-MP = Besucher von Mitpatient

² Risikodifferenzierung von Kontaktpersonen (nach Fock et al 2000, s. Anlage 4)

³ Maßnahmen bei Kontaktpersonen (s. Anlage 5)

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

Anlage 3: Risikodifferenzierung von Kontaktpersonen

Differenzierung von VHF-Kontaktpersonen nach Risiken

→ Entscheidender Zeitpunkt ist der Beginn der Symptome beim Indexpatient ←

Kategorie 1a: Kontaktpersonen mit hohem Risiko

- Personen, die direkten Schleimhaut- oder invasiven Hautkontakt mit Blut, anderen Körperflüssigkeiten oder Geweben des Patienten hatten (z.B. durch eine Nadelstichverletzung, bei einem invasiven Eingriff, einer Reanimation oder einer Autopsie)

Kategorie 1b: Kontaktpersonen mit erhöhtem Risiko

- Personen, die Kontakt mit Blut, anderen Körperflüssigkeiten oder Geweben des Patienten auf intakter Haut oder als Aerosol hatten (z.B. Krankenpflege- oder ärztliches Personal, Labormitarbeiter, Reinigungspersonal in vorbehandelnden Einrichtungen, ggf. Mitarbeiter externer Untersuchungslabors)
- Personen, die mit dem Blut, Exkreten, Geweben oder dem Kadaver eines Tieres, das nachweislich mit VHF infiziert war, in Berührung gekommen sind

Kategorie 2: Kontaktpersonen mit mäßigem Risiko

- Personen, die den Patienten gepflegt oder Untersuchungsproben von ihm bearbeitet haben (z.B. Mitglieder einer Lebens- oder Wohngemeinschaft, betreuende Freunde oder Nachbarn, ggf. vor der Krankenhausaufnahme konsultierte Ärzte, Krankentransportpersonal, betreuendes Krankenhauspersonal einschl. Ärzten, Reinigungspersonal etc.)
- Personen, die unmittelbaren Kontakt mit der Leiche eines an VHF verstorbenen Patienten oder dessen Verdächtigen hatten, bevor der Sarg verschlossen wurde
- Personen, die Kontakt zu einem Tier hatten, das mit VHF infiziert war
- Personen mit längerem direkten Kontakt zum Indexpatienten, sofern dieser bereits symptomatisch war (z.B. Flugnachbarn)
- Personen, die direkten Kontakt mit der Kleidung, dem Bettzeug oder anderen Gegenständen hatten, die mit Blut, Urin oder anderen Körperflüssigkeiten des Patienten kontaminiert gewesen sein könnten

Kategorie 3: Kontaktpersonen mit geringem Risiko

- Jegliche andere Art von Kontakten zum Indexpatienten (z.B. Aufenthalt im gleichen Raum, Benutzung der gleichen öffentlichen Transportmittel, allgemeine soziale Kontakte)
- Medizinisches Personal mit provisorischer Schutzkleidung

(nach Fock et al 2000)

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KHEP (Handbuch)	
---------------------------------	--	---

Anlage 4: Maßnahmen bei Kontaktpersonen

Maßnahmen bei Kontaktpersonen ohne Symptome (*=Einzelfallentscheidung)

Kategorie	la	lb	II	III
Beobachtung, Körpertemperatur	+	+	+	+
Tätigkeitsverbot in „Risikobereichen“	+	+	*	-
allgemeines Tätigkeitsverbot	+	*	-	-
Absonderung zu Hause	entf.	*	-	-
Absonderung im Krankenhaus	+	-	-	-
Abnahme einer Blutprobe (zur evtl. späteren Verlaufsuntersuchung)	+	+	-	-
virologische Diagnostik (PCR etc.)	*	-	-	-
Postexpositionsprophylaxe (z.B. Ribavirin)	+	+	-	-

Maßnahmen bei Kontaktpersonen mit Symptomen (* Einzelfallentscheidung)

Kategorie	la	lb	II	III
Beobachtung, Messen der Körpertemperatur	+	+	+	+
Tätigkeitsverbot in „Risikobereichen“	+	+	+	+
allgemeines Tätigkeitsverbot	+	+	*	*
Absonderung zu Hause	-	-	*	*
Absonderung im Krankenhaus	+	+	*	*
virologische Diagnostik (PCR etc.)	+	+	+	+
Postexpositionsprophylaxe	+	+	*	*

Anlage 5: Phaseneinteilung der WHO

Die WHO beschreibt eine

- **interpandemische Periode (Phase 1, 2)**
- **pandemische Warnperiode (Phase 3, 4, 5)**
- **Pandemie (Phase 6)**

Phaseneinteilung der WHO	
1	Kein Nachweis neuer Influenzavirus-Subtypen beim Menschen. Ein Subtyp, der zu einem früheren Zeitpunkt Infektionen beim Menschen verursacht hatte, zirkuliert möglicherweise bei Tieren. Das Risiko menschlicher Infektionen ist niedrig
2	Kein Nachweis neuer Influenza-Subtypen bei Menschen. Zirkulierende Influenzaviren bei Tieren stellen ein erhebliches Risiko für Erkrankungen beim Menschen dar.
3	Menschliche Infektionen mit einem neuen Subtyp, aber keine Ausbreitung von Mensch zu Mensch oder nur in extremen Fällen bei engem Kontakt Ziel der Maßnahmen: Eine schnelle Charakterisierung neuer Virus-Subtypen wie auch der frühe Nachweis, die Meldung und Reaktion auf weitere Fälle sollten sichergestellt sein
4	Kleine(s) Cluster mit begrenzter Übertragung von Mensch zu Mensch. Die räumliche Ausbreitung ist noch sehr begrenzt, so dass von einer unvollständigen Anpassung des Virus an den Menschen ausgegangen werden kann. Ziel der Maßnahmen: Das neue Virus sollte innerhalb eines umschriebenen Herdes eingedämmt werden, oder seine Ausbreitung sollte verzögert werden, um Zeit für vorbereitende Maßnahmen einschließlich der Entwicklung von Impfstoffen zu gewinnen.
5	Große(s) Cluster, die Ausbreitung von Mensch zu Mensch ist jedoch weiter lokalisiert; es muss davon ausgegangen werden, dass das Virus besser an den Menschen angepasst ist, (möglicherweise) jedoch nicht optimal übertragbar ist (erhebliches Risiko einer Pandemie). Ziel der Maßnahmen: Die Bemühungen, die Verbreitung des Virus einzudämmen oder zu verlangsamen sollten maximiert werden, um eine Pandemie möglichst zu verhindern bzw. um Zeit für vorbereitende Maßnahmen zu gewinnen
6	Pandemische Phase: Zunehmende und anhaltende Übertragung in der Allgemeinbevölkerung. In der Phase 6 wird unterschieden, ob 1. ein Land noch nicht betroffen ist, 2. ein Land betroffen ist oder enge Handels- oder Reisebeziehungen mit einem betroffenen Land hat, 3. die Aktivität zurückgegangen ist, oder es sich um 4. eine zweite Pandemiewelle handelt. Ziel der Maßnahmen: Minimierung der Auswirkung der Pandemie

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

Anlage 6: Stufen des Eskalationsmodells für den Einsatz der Krankenhäuser

<p>0</p>	<p>Allgemeiner Geschäftsgang der klinischen Versorgung (Regelversorgung) Innerhalb eines Landkreises oder kreisfreien Stadt ist aus den Häusern der unabdingbaren Notfallversorgung ein „Schwerpunkt Krankenhaus“ für die klinische Regelversorgung für Patienten mit leicht übertragbaren bedrohlichen Infektionskrankheiten vorzusehen.</p>
<p>1</p>	<p>Bedrohung durch oder Vorhandensein von gefährlichen Infektionskrankheiten innerhalb eines regionalen Krankenhausversorgungsbereiches mit der Festlegung von Krankenhäusern mit ausreichenden klinischen Versorgungskapazitäten des Fachbereiches: Innere Medizin. Zur Versorgung der Infizierten werden mindestens alle Krankenhäuser für die unabdingbare Notfallversorgung (nach Krankenhausrahmenplan, Allgemeiner Teil) vorgesehen. Darüber hinaus können Krankenhäuser mit Infektionsstationen mit eingebunden werden. Die definierten Krankenhäuser der Stufe 1 setzen sich mit den in ihrem regionalen Versorgungsbereich definierten stationären Krankenversorgern der Eskalationsstufe 2 in Verbindung, um in der Stufe 2 Patienten eines geringeren Versorgungsbedarfes an diese abzugeben. Als <u>Bemessungsgrundlage</u> für die Eskalationsstufe 2 wurden 25% der Planbettenanzahl des Fachbereiches Innere Medizin zu Grunde gelegt.</p>
<p>2</p>	<p>Bedrohung durch oder Vorhandensein von gefährlichen Infektionskrankheiten innerhalb eines regionalen Krankenhausversorgungsbereiches mit der Notwendigkeit der Unterstützung aller in diesem Gebiet liegenden ergänzenden klinischen Versorgungskapazitäten der Fachbereiche: Innere Medizin. Als ergänzende klinische Versorgungskapazitäten werden mindestens alle Krankenhäuser für die ergänzende Notfallversorgung (nach Krankenhausrahmenplan) vorgesehen. Darüber hinaus können anderweitige Krankenhäuser und weitere medizinische Versorgungseinrichtungen (z.B. private Krankenanstalten usw.), die nicht in die Notfallversorgung mit eingebunden sind, mit eingebunden werden. Die definierten ergänzenden klinischen Versorgungskapazitäten setzen sich mit den in ihrem regionalen Versorgungsbereich definierten stationären Krankenversorgern der Eskalationsstufe 1 in Verbindung, um die Aufnahme der Patienten aus diesen Krankenhäusern zu koordinieren. Als <u>Bemessungsgrundlage</u> für die Eskalationsstufe 2 wurden 25% der Planbettenanzahl des Fachbereiches Innere Medizin zu Grunde gelegt. Die Häuser der Eskalationsstufe 1 erhöhen ihre Versorgungskapazitäten um weitere 25 Prozent.</p>
<p>3</p>	<p>Bedrohung durch oder Vorhandensein von gefährlichen Infektionskrankheiten innerhalb eines regionalen Krankenhausversorgungsbereiches mit der Notwendigkeit der Unterstützung aller in diesem Gebiet liegenden Krankenhäuser und sonstigen medizinischen Versorgungseinrichtungen gemäß einem Zuweisungsmodell für stationäre Versorgungen unter Beachtung des Gleichbehandlungsgrundsatzes. Hier kommen neben den klinischen Versorgungskapazitäten der Stufe 1 und 2 alle Krankenhäuser der speziellen Notfallversorgung (nach Krankenhausrahmenplan) sowie alle klinisch anderweitigen Versorgungseinrichtungen unabhängig ihrer fachlichen Ausrichtung in Betracht. Der Zuweisungsschlüssel wurde auf der Grundlage des Gleichbehandlungsprinzips entsprechend der tatsächlichen Planbetten (nach 21 Entwurf Pandemieplan des Landes Hessen Hessisches Sozialministerium Krankenhausrahmenplan, Besonderer Teil) anteilig festgelegt. Dies würde theoretisch eine Versorgung aller hospitalisierungspflichtigen Patienten bei einer Erkrankungsrate von 30 % (Meltzer Modell) ermöglichen.</p>

4	<p>Bedrohung durch oder Vorhandensein von gefährlichen Infektionskrankheiten innerhalb eines regionalen Krankenhausversorgungsbereiches bei denen die medizinischen Versorgungskapazitäten nicht mehr ausreichen.</p> <p>Unterstützung durch alle noch freien medizinischen Versorgungskapazitäten in anderen regionalen Krankenhausversorgungsbereichen und durch ergänzende Notmaßnahmen (Turnhallen, Schulen) mit der Notwendigkeit der überregionalen Koordinierung der Abwehrmaßnahmen auf Länder-Ebene. Diese Maßnahme geht einher mit der Einschränkung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung.</p>
----------	--

Anlage 7: Geeignete Erreger für „Biowaffen“

Geeignete Erreger für „Biowaffen“		
Kategorie A Höchstes Gefährdungspotential	Kategorie B Geringeres Gefährdungspotential	Kategorie C Mögliche Waffen der Zukunft
Variola major	Coxiella burnetti	Nipahvirus
Bacillus anthracis	Brucella species	Hantavirus
Yersinia pestis	Burkholderia mallei	Gelbfieberevirus
Cl. Botulinum-Toxin	Alphaviren	Tuberkulose (MDR)
Francisella tularensis	Ricin-Toxin	Andere Viren
Filoviren	Cl. Perfringens Toxin	
Arenaviren	Staphylococcus- Enterotoxin B	
	Vibrio cholerae	
	Salmonella species	

Quelle: CDC

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KHEP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

Anlage 8 (1/2): Versand von BSL 4-Erreger-verdächtigem Untersuchungsmaterial (Risikogr. 4)

Der Versand von BSL 4-Erreger-verdächtigem Untersuchungsmaterial (EDTA-Vollblut, Serum, Urin, etc.) muss in speziellen, gesetzlich vorgeschriebenen Gefäßen und mit Kennzeichnung (Gefahrgutbehälter der Klasse 6.2) erfolgen.

Probengewinnung

- Spezielles Transportset besorgen
- Probengefäß beschriften und als infektiös kennzeichnen (gelber Aufkleber)
- Transportbegleitscheine (Beförderungspapier nach RN 2002 u. 2664,ADR) ordnungsgemäß ausfüllen (2-fach: Empfänger, Sender)
- Anforderungsschein mit Datum/Uhrzeit der Entnahme ausfüllen (in die Umverpackung)
- Schutzhandschuhe, Schutzbrille und Mundschutz anlegen.
- Probenmaterial gewinnen.

Verpackung

Nach Möglichkeit sollten die Proben unverzüglich auf Station verpackt werden.

Prinzip: Dreifach-Verpackung

Probenröhrchen (z. B. Monovette). Nach äußerlicher Sprühdeseinfektion muss dieses in ausreichend absorbierendes Material (Zellstoff o. ä.) eingewickelt werden, das notfalls den gesamten Inhalt aufsaugen kann.

1. Sekundär- oder Zwischenverpackung. Widerstandsfähiges, wasserdichtes und auslaufgeschütztes Schutzgefäß nach EN 829 bzw. DIN 55 515, in welchem sich ein oder mehrere Probenröhrchen mitsamt dem umgebenden saugfähigen Material befinden.
2. Außen- oder Umverpackung. Stabiler Kunststoff-Container mit Schraubverschluss (Gefahrgutbehälter der Klasse 6.2), muß Zwischenverpackung und Anforderungsschein bzw. Brief (mit Patienten-ID, gewünschter Untersuchung und Kontaktinformationen) enthalten und ist mit Schaumkissen gepolstert. Außen speziellen Aufkleber „Medizinisches Untersuchungsgut -Vorsicht infektiös!“ und Aufkleber mit
3. Die Außenverpackung wird in einem Styroporkasten mit Umkarton verschickt, ggfs. nach Rücksprache mit dem BNI gekühlt (Kühlelemente oder Trockeneis). Auch auf dem Karton o. g.
 - Aufkleber sowie
 - Adresse und
 - Absender mitsamt
 - Telefonnummern anbringen!

Verpackung und Kennzeichnung infektiöser Proben

nach: World Health Organization
Division of Emerging and Other
Communicable Diseases -
Surveillance and Control (1997):
Guidelines for the safe transport
of infectious substances and
diagnostic specimens.
WHO/EMC/97.3.



Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KHEP (Handbuch)	
---------------------------------	--	---

Anlage 8 (2/2): Versand von BSL 4-Erreger-verdächtigem Untersuchungsmaterial (Risikogr. 4)

Versand

Der Versand der Proben muss umgehend an das Bernhard Nocht Institut in Hamburg und ggf. an das Institut für Virologie der Philipps-Universität in Marburg erfolgen.

Achtung: Unbedingt vorab telefonische Kontaktaufnahme und Mitteilung der Fracht-Nummer sowie der voraussichtliche Ankunftszeit.

Transportwege:

1. per Kurierdienst (TNT oder World Courier Deutschland GmbH)
2. Andere Kuriere der Umgebung (bitte ggf. Nummern in das nachfolgende Feld eintragen)

Kurier:	Nummer:
Kurier:	Nummer:

Adressen:

1. Bernard-Nocht-Institut für Tropenmedizin

Prof. Dr. H. Schmitz
Abteilung Virologie
Konsiliarlaboratorium für importierte Virusinfektionen
Bernhard-Nocht-Str. 74
D-20359 Hamburg

Tel.: 040-42818-0
Fax.: 040-42818-378

- 24-stündige Rufbereitschaft bei klinisch-epidemiologisch begründeten Verdacht auf VHF; telefonische Beratung, auch über mögliche Differentialdiagnosen
- Probenversand zu jeder Zeit, Untersuchungen auch nachts und am Wochenende. Ein Ergebnis liegt in der Regel 6 bis 8 Stunden nach Eintreffen der Probe vor.

2. Institut für Virologie der Philipps-Universität Marburg

Prof. Dr. Klenk
Institut für Virologie der Philipps-Universität Marburg
Hans-Meerwein-Straße 2
35043 Marburg

Tel: 06421-286 -5182
-286 -4313
-286 -4305
-283 -691/92/93

Fax: 06421-288 -962
oder -286 -5482

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KHEP (Handbuch)	
---------------------------------	---	---

Anlage 9: Bestimmungen zur Beförderung ansteckungsgefährlicher Stoffe

Regelungen der ADR, IATA-DGR und der Deutschen Post, ab 1.1.2005 in Kraft

Das Robert Koch-Institut hat sich seit längerer Zeit um eine aktive Mitwirkung an der Entwicklung der nationalen und auch internationalen Regelungen zum Transport ansteckungsgefährlicher Stoffe bemüht. Es ging darum, eine sichere, aber auch rasche und kostengünstige Beförderung medizinischen Untersuchungsgutes in Deutschland zu erreichen. Ab 1.1.2005 sind nun neue Bestimmungen für ansteckungsgefährliche Stoffe (**UN-Gefahrgut-Klasse 6.2**) in Kraft, die einige Verbesserungen enthalten, allerdings wieder nicht in allen Punkten den Vorstellungen der für die Labordiagnostik Verantwortlichen und der Einsender entsprechen. Zahlreiche Anfragen an das RKI in den letzten Tagen und Wochen zeigen einen großen Informations-, aber auch Interpretationsbedarf zu den neuen gefahrgutrechtlichen Bestimmungen, die von vielen Angehörigen als kompliziert und schwer verständlich beurteilt werden. Es wird daher u. a. ein ausführlicher Übersichtsartikel in der Zeitschrift Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz vorbereitet. Nachfolgend soll in einer Kurzdarstellung den Absendern aus Arztpraxen, Krankenhäusern, Laboratorien und dem ÖGD eine **erste Hilfe für die sachgerechte Klassifizierung, Deklaration, Verpackung und Versand ihrer Materialien** gegeben werden: Veränderungen gibt es u. a. bei der Klassifizierung und dem Transport diagnostischer Proben (medizinisches Untersuchungsmaterial von Menschen und Tieren), aber auch bei den daraus isolierten Erregerkulturen, die zur weiteren Spezialdiagnostik versandt werden. Die Änderungen in den gesetzlichen Bestimmungen betreffen sowohl den Transport über **öffentliche Straßen (ADR)** wie auch per **Luft (IATA-DGR)**. Im Rahmen ihrer allgemeinen Geschäftsbedingungen haben parallel dazu die Deutsche Post AG und auch der Gefahrgutbeförderer TNT ihre Annahme und Transportbedingungen geändert.

1. Grundsätzliches

Die bisherigen, auch in der Biostoff-Verordnung verankerten vier WHO-Risikogruppen wurden durch zwei **Transportkategorien A und B** ersetzt. Außerdem ergeben sich Veränderungen bei der Klassifizierung (Zuordnung), Kennzeichnung und Verpackung.

Bei **diagnostischen Proben** (Blut, Urin, Stuhl usw.) gehören solche mit Verdacht auf Erreger der Risikogruppe 4 (z. B. Ebola-, Lassa-, Pocken-Viren) zur neuen **Kategorie A**, UNNr. 2814, offizielle Transportbezeichnung „Ansteckungsgefährlicher Stoff, gefährlich für Menschen“. Sie sind in den bekannten bauartgeprüften Gefahrgutverpackungen der Norm P6201 zu verpacken und unter Einhaltung aller Gefahrgutvorschriften zu transportieren. Diagnostische Proben mit Verdacht auf Erreger der Risikogruppe 2 (z.B. Influenzavirus, Salmonellen) und Risikogruppe 3 (Mycobacterium tuberculosis, HIV oder Hepatitis B und C) gehören jetzt zur **Kategorie B**, UNNr. 3373, offizielle Bezeichnung „Diagnostische Proben“. Sie sind nach der Norm P6501 zu verpacken, deren Einhaltung von allen weiteren gefahrgutrechtlichen Vorschriften z.B. des ADR oder der IATADGR befreit.

Kulturen für diagnostische und klinische Zwecke: Dieser Begriff ist neu. Hierunter sind insbesondere Abimpfungen (Subkulturen) zu verstehen, in der Regel aus diagnostischen Proben isolierter Mikroorganismen, die in geringen Mengen zum Zwecke weiterer Diagnostik in geeigneter Form (z. B. Stich- oder Schrägagar, Transportmedium) befördert werden. Entsprechend hergestellte Subkulturen für Standardisierungs-, Qualitätssicherungs und ähnliche Zwecke fallen gleichfalls unter diese Definition. Während bisher Kulturen humanpathogener Mikroorganismen generell der UNNr. 2814 zuzuordnen waren, sind Kulturen für diagnostische Zwecke von Erregern der bisherigen Risikogruppen 2 und 3 jetzt den diagnostischen Proben gleichgestellt: Kategorie B, UNNr. 3373, Bezeichnung „Diagnostische Probe“, Verpackung nach P650. Dadurch bringt diese neue Klassifizierung erhebliche Erleichterungen für den Stammversand in Spezial- und Referenzlaboratorien, z. B. zur weiteren Diagnostik, Typisierung, Resistenzbestimmung oder für epidemiologische Zwecke.

2. Beförderung per Kurier und im Luftverkehr

Für den Transport über öffentliche **Straßen** (z. B. durch eigene Kurierfahrzeuge) gelten die o. g. Änderungen im ADR 2005, für den **Lufttransport** prinzipiell entsprechend die der IATADGR. Der Gefahrguttransportdienstleister TNT befördert jedoch abweichend dazu im Rahmen seiner allgemeinen Geschäftsbedingungen Materialien der UNNr. 2814 nur noch im kostenintensiven „Special Service“, Proben der UNNr. 3373 jedoch wie bisher. Die Deutsche Lufthansa fliegt abweichend zur IATADGR gar keine ansteckungsgefährlichen Stoffe per Luftpost (operator variation LH 03), in Ausnahmeregelung für die Deutsche Post AG die UNNr. 3373 (Kategorie B), jedoch nur bis zur Risikogruppe 2.

3. Neues zum Postversand

Die Deutsche Post AG hat – parallel zum Wirksamwerden der veränderten gefahrgutrechtlichen Bestimmungen – neue „Regelungen für die Beförderung von ansteckungsgefährlichen Stoffen – Brief NATIONAL“ („Versandvorschriften und Hinweise für Einlieferer“) erarbeitet und per 1.1.2005 in Kraft gesetzt. Sie sind Teil der allgemeinen Geschäftsbedingungen und sollten aus haftungsrechtlichen Gründen und im öffentlichen Interesse des Infektionsschutzes aller am Transport Beteiligten gewissenhaft eingehalten werden. Das betrifft insbesondere die sachgerechte Verwendung der vorgeschriebenen Verpackung. Befördert im Briefdienst als Maxibrief werden u.a. diagnostische Proben und Kulturen für diagnostische Zwecke der UNNr. 3373, jedoch nur in bauartgeprüften Verpackungen der Norm P650 mit starrer Außenverpackung, die von einschlägigen Herstellern angeboten werden. Wegen der im Nachluftpostnetz wirksamen Einschränkungen der Deutschen Lufthansa (s. o.) ist die Postbeförderung jedoch beschränkt auf Erreger der Risikogruppe 2 gemäß BiostoffVO, was u. a. eine durchgängige Anwendung der neuen Kategorien A und B beim Postversand verhindert. Das bedeutet in der Praxis, dass z. B. Sputumproben mit Verdacht auf Tbc oder Blutproben mit Verdacht auf HIV oder Hepatitis B und C sowie entsprechende Kulturen für diagnostische Zwecke kostenintensiv per Kurier transportiert werden müssen.

Ansprechpartner im RKI zu dieser Thematik ist Herr Dr. V. Thurm, RKI, Bereich Wernigerode (EMail: OberlaenderH@rki.de).
28. Januar 2005 Epidemiologisches Bulletin Nr. 4 Robert Kochinstitut 27

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KHEP (Handbuch)	HESSEN 
---------------------------------	--	---

Anlage 10: Schild „Betreten verboten“



Akuter
Infektionsbereich

Betreten verboten

Anlage 11: Schild „Unbefugtes Betreten verboten“



**Akuter
Infektionsbereich**

**Unbefugtes
Betreten verboten**

Anlage 12 (1/2) : IfSG, § 6 und 7 über Meldepflicht von Krankheiten und Erreger

IfSG § 6 Meldepflichtige Krankheiten

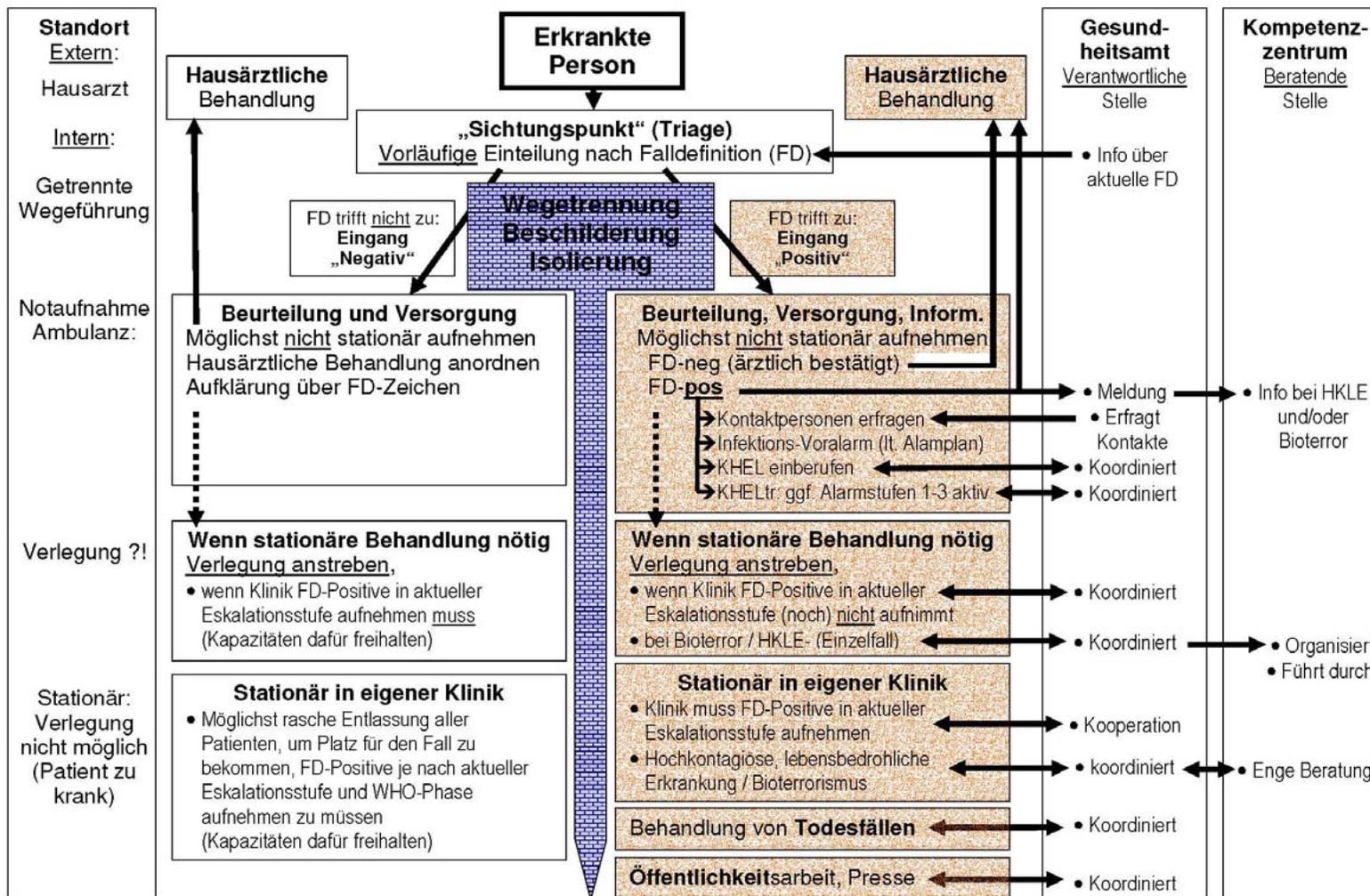
<p>→ <u>Meldung durch Krankenhaus (s. § 8)</u></p> <p>(1) Namentlich ist zu melden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an <ol style="list-style-type: none"> a) Botulismus b) Cholera c) Diphtherie d) humaner spongiformer Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen e) akuter Virushepatitis f) enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS) g) virusbedingtem hämorrhagischen Fieber h) Masern i) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis j) Milzbrand k) Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt) l) Pest m) Tollwut n) Typhus abdominalis/Paratyphus sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen^{^^}Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt, 2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt, b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, 3. der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, 	<ol style="list-style-type: none"> 4. die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers, 5. soweit nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten a) einer bedrohlichen Krankheit oder b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 genannt sind. <p>Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 bis 8, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 oder Abs. 4 zu erfolgen.</p> <p>(2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Nr. 1 hinaus mitzuteilen, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 9 Abs. 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.</p> <p>(3) Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 5, § 10 Abs. 1 Satz 3, Abs. 3 und 4 Satz 3 zu erfolgen.</p>
--	---

Anlage 12 (2/2) : IfSG, § 6 und 7 über Meldepflicht von Krankheiten und Erreger

IfSG § 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

<p>→ <u>Meldung durch Labor (s § 8)</u></p> <p>Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern</p> <p>(1) Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich 2. Bacillus anthracis 3. Borrelia recurrentis 4. Brucella sp. 5. Campylobacter sp., darmpathogen 6. Chlamydia psittaci 7. Clostridium botulinum oder Toxinnachweis 8. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend 9. Coxiella burnetii 10. Cryptosporidium parvum 11. Ebolavirus 12. a) Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC) b) Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme 13. Francisella tularensis 14. FSME-Virus 15. Gelbfiebertvirus 16. Giardia lamblia 17. Haemophilus influenzae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut 18. Hantaviren 19. Hepatitis-A-Virus 20. Hepatitis-B-Virus 21. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt 22. Hepatitis-D-Virus 23. Hepatitis-E-Virus 24. Influenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis 25. Lassavirus 26. Legionella sp. 27. Leptospira interrogans 28. Listeria monocytogenes; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen 29. Marburgvirus 30. Masernvirus 31. Mycobacterium leprae 32. Mycobacterium tuberculosis/africanum, Myco- 	<p>bacterium bovis; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum</p> <ol style="list-style-type: none"> 33. Neisseria meningitidis; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten 34. Norwalk-ähnliches Virus; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Stuhl 35. Poliovirus 36. Rabiesvirus 37. Rickettsia prowazekii 38. Rotavirus 39. Salmonella Paratyphi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise 40. Salmonella Typhi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise 41. Salmonella, sonstige 42. Shigella sp. 43. Trichinella spiralis 44. Vibrio cholerae O 1 und O 139 45. Yersinia enterocolitica, darmpathogen 46. Yersinia pestis 47. andere Erreger hämorrhagischer Fieber. <p>Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3, 4 und Abs. 4, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.</p> <p>(2) Namentlich sind in dieser Vorschrift nicht genannte Krankheitserreger zu melden, soweit deren örtliche und zeitliche Häufung auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 9 Abs. 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.</p> <p>(3) Nichtnamentlich ist bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Treponema pallidum 2. HIV 3. Echinococcus sp. 4. Plasmodium sp. 5. Rubellavirus; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen 6. Toxoplasma gondii; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen. <p>Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 10 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3, 4 Satz 1 zu erfolgen.</p>
---	---

Anlage 13: Fließschema



Stand: Donnerstag, 15. März 2007

RP-DA, DrWinter_Handbuch-Abschn_15Mar07

7. Massenanfall von Patienten außerhalb des Krankenhauses (MANV)

7.1. Meldung

Eine Meldung über einen Massenanfall von Verletzten (MANV) bzw. einen entsprechenden Katastrophenfall erfolgt in der Regel durch die Zentrale Leitstelle des Landkreises / der kreisfreien Stadt (ggf. durch den Katastrophenschutzstab des Kreises / kreisfreien Stadt) bei der Telefonzentrale des Krankenhauses. Die betreffende **Telefonzentrale** hat die **Meldung sofort an den**

Krankenhaus – Einsatzleiter (KHELtr)

oder - soweit dieser nicht erreichbar ist - an

die Vertretung.....

oder

.....

weiterzugeben und zu dokumentieren. Diese/r informiert sich ggf., sofern möglich, durch **Rückruf** bei der alarmauslösenden Stelle über die Richtigkeit der Meldung (wichtig sind insbesondere möglichst frühzeitige Angaben zu dem aufzunehmenden Patientengut). Evtl. Detailangaben können sich beziehen auf:

<p>a) Art der Großschadenslage ⇒</p> <p>b) vermuteter Ort und Zeit des Ereignisses</p> <p>c) Zahl der zu erwartenden Patienten</p> <p>d) Art und Schwere der Verletzungen/Erkrankungen der Patienten</p> <p>e) Zeitpunkt des Eintreffens der ersten Patienten</p>	<p>Großschadensereignisse oder Katastrophenfälle außerhalb des Krankenhauses, wie technische Schadensfälle (z.B. Unfälle im Straßen -, Schienen -, Wasser - oder Luftverkehr oder Unfälle mit gefährlichen Stoffen oder Gütern), Naturereignisse (z.B. Sturm, Hochwasser) oder Anschläge, Seuchen, Vergiftungen etc., bei denen eine große Anzahl Betroffener klinisch versorgt werden muss.</p>
--	--

7.2. Alarmierung

7.2.1 Alarmierungsstufe/n



Aufgrund der Großschadensmeldung löst der Krankenhaus - Einsatzleiter (oder Vertreter) grundsätzlich die höchste Alarmierungsstufe aus. Je nach Lage- und Meldebild (z. B. Betriebszustand des Krankenhauses, zeitverzögertes Eintreffen von Patienten) können (zunächst) niedrigere Alarmierungsstufen in Betracht kommen. Ggf. können im jeweiligen KHEP bestimmte Kriterien für die Alarmierungsstufen festgelegt werden (z. B. je nach MANV-Konzept).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

7.2.2 Die Alarmierung erfolgt analog den Regelungen in Abschnitt 3 Punkt 3.3. Bei Großalarm (vgl. Abschnitt 3 Punkt 3.3.4) sollten Parkmöglichkeit und Treffpunkt im Krankenhaus angegeben werden.

7.3. vorbereitende Maßnahmen zur Bereitstellung zusätzlicher Versorgungskapazität

Sofortmaßnahmen (bis zum Eintreffen der Patienten):

7.3.1 Alle aufschiebbar**en** Arbeiten sind einzustellen. Die Telefonleitungen sind freizuhalten, Telefongespräche sind auf ein **Minimum** zu beschränken, **Privatgespräche** sind zu unterlassen.

7.3.2 **Besucher und betriebsfremde Personen sind** – soweit erforderlich – vom Personal aufzufordern das **Krankenhausgelände zu verlassen**.

Folgender **panikvermeidender Text** kann hierzu verwendet werden:

„Wir erwarten eine Vielzahl von Patienten nach einem Großschadensereignis und bitten Sie, das Krankenhausgelände zu verlassen und die umliegenden Straßen weiträumig für Rettungsfahrzeuge freizuhalten.“

7.3.3 Konkrete **Maßnahmen** zur Bereitstellung zusätzlicher Versorgungskapazitäten (Räume, Ausstattung, Betten, Personal, Labor, Apotheke, Küche, etc.) sind vom Krankenhausträger entsprechend festzulegen.

7.3.4 **Weitere Maßnahmen** des **Ärztlichen Dienstes**, des **Pflegedienstes** und der **Verwaltung** ergeben sich aus den **Checklisten im Abschnitt 2** des Krankenhaus- Einsatzplanes.

7.4 Maßnahmen zur Sicherstellung der stationären Aufnahme zusätzlicher Patienten

7.4.1 Freizumachende Krankenbetten

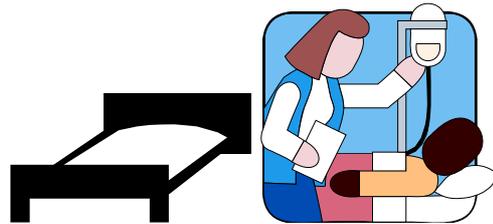
Im Alarmfall müssen sofort **freizumachende Krankenbetten** bzw. Behandlungskapazitäten für die Neuaufnahmen vorbereitet werden. Die einzelnen **Kliniken/Abteilungen melden der Krankenhaus-Einsatzleitung sofort die freien und freizumachenden Betten bzw. Behandlungskapazitäten**. Die tatsächliche **Räumung von Betten** oder die **Verlegung / Entlassung** von Patienten ist auf Anforderung der Krankenhaus-Einsatzleitung und in jedem Einzelfall nur nach Entscheidung des verantwortlichen Arztes einzuleiten. Diese Entscheidung ist im notwendigen Umfang zu dokumentieren.

Da in Hessen gerade für den Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten (MANV) eine Rettungsdienstträger - interne Übersicht über die landesweiten Akutversorgungskapazitäten der Krankenhäuser zum Gebrauch für TEL und Stab HVB* (KatS-Stab) besteht, brauchen die einzelnen Krankenhäuser ihre tatsächlichen Versorgungsmöglichkeiten grundsätzlich nur auf Anfrage zu melden.

In diesem Falle würde die Meldung z. B. umfassen (ohne operatives Spektrum etc.):

Freizumachende Betten und Behandlungskapazitäten

(inkl. bereits freier Betten und Behandlungskapazitäten)



z.B.

	Insgesamt		
	1 Std.	3 Std.	
Chirurgie	20	30	
Anästhesie	20	30	
Innere	5	8	
Gynäkologie	10	20	
HNO - Klinik	5	8	
			Gesamt
Kinderbetten auf den einzelnen Stationen	(4)	(8)	

* HVB = Hauptverwaltungsbeamter (Landrat/Landrätin eines Landkreises; Oberbürgermeister/in einer kreisfreien Stadt)

7.4.2 Weitere Maßnahmen

Weitere Einzelmaßnahmen sind vom Krankenhausträger in Abstimmung mit den benachbarten Krankenhäusern und den zuständigen Gesundheits- und Gefahrenabwehrbehörden festzulegen.

7.5 Zu- und Abfahrten, Sperrung von Straßen, Parkplätze,

7.5.1 Zu- und Abfahrten:

Zu- und Abfahrten sind allgemein bzw. lagebedingt festzulegen. Zur Identifizierung des nachalarmierten Personals wird an evtl. eingerichteten **Kontrollstellen** der **Polizei oder Feuerwehr** bzw. den **Außentoren / Einfahrten** von den ankommenden Beschäftigten erwartet, dass diese entweder - **Dienstausweis / Personalkarte** vorzeigen

oder

- den **Treffpunkt** im Krankenhaus angeben.

Somit soll verhindert werden, dass Unbefugte in den Absperrbereich eindringen können.

7.5.2 Sperrungen von Straßen:

Folgende **Straßensperrungen** sind durch die Polizei vorgesehen: (*MUSTERBEISPIEL*)

<u>Krankenhausbereich A:</u>	1. Röntgenstraße
	2. B XY von nach
<u>Krankenhausbereich B:</u>	1.
	2.

7.5.3 Parkmöglichkeiten: z.B.

Krankenhausbereich A :

- Parkplatz Schwimmbad / Schule
- Sportanlage

Krankenhausbereich B :

- Abfahrtder BAB A XY

An / von den festgelegten Parkmöglichkeiten kann von der Krankenhaus-Einsatzleitung oder Technischen Einsatzleitung (TEL) der Feuerwehr ein Registrierpunkt und / oder ein Pendelverkehr zum Treffpunkt des Krankenhauses eingerichtet werden.

7.6. Kennzeichnung der Warteplätze und Sichtungswege (Triagewege)

Die Festlegung und Kennzeichnung der **Sichtungswege (Zu- und Abfahrtswege)** ergibt sich aus dem **SICHTUNGS – PLAN (TRIAGE-PLAN)** für das jeweilige Krankenhaus.

Hinweismöglichkeit im KHEP:

Die Hinweisschilder (Sichtung, Triage, Einsatzleitung, An- und Abfahrtwege usw.) befinden sich für den Krankenhausbereich **im Schrank** mit der **Aufschrift SICHTUNG (TRIAGE)**.

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KHEP (Handbuch)	HESSEN 
---------------------------------	--	---

Die Schilder werden auf Anordnung von _____ durch _____ angebracht.

Manche Krankenhäuser haben die Hinweisbeschilderung bereits verdeckt ortsfest montiert, so dass im Ereignisfall nur die Verdeckung entfernt werden muss.

Plan mit Sichtungsweg:

Im KHEP können hier Detail - Plan/Pläne (Gelände, Gebäude) des Krankenhauses (bzw. des/der Krankenhausbereiche/s) eingefügt werden.

7.7 Sichtung (Triage), Registrierung der Betroffenen, Katastrophenset

Die **Sichtung** (Triage) der Patienten erfolgt an festgelegten Orten im Krankenhaus **z.B.** Eingangshalle der **Liegendkrankenvorfahrt** **oder Ambulanz (oder Zentrale Aufnahme)**.

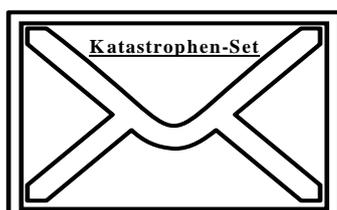
Alle Patienten sollen zunächst in die festgelegten Sichtungsbereiche (Triagebereiche) gebracht werden. In der Sichtung (Triage) werden folgende Aufgaben wahrgenommen:

1. **Registrierung** aller ankommenden behandlungsbedürftigen Betroffenen mit Registriernummer aus den Katastrophensets und
2. **medizinische Sichtung** dieser Patienten und
3. **Weiterleitung** der Patienten unter Aufsicht.

7.7.1. Registrierung ALLER eintreffenden Patienten

7.7.1.1. KATASTROPHEN-SET

Für die in das Krankenhaus eingelieferten Patienten können in den klinischen Aufnahmebereichen Katastrophen – Sets vorgehalten werden, die aus jeweils einem Briefumschlag mit fortlaufender Nummer bestehen. In diesem Briefumschlag befinden sich



- Briefumschlag
- Plastiksack

- (für Wertsachen)
- (für Kleidungsstücke)

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

Zudem befinden sich dort und entsprechende Schreibmappen.

Verteiler KATASTROPHEN-SET:

z.B. 150 Stück in der Pforte (im Schrank mit der Aufschrift „Sichtung“);

z.B. 100 Stück im Bereich der Sichtung

z.B.

7.7.1.2. Registrierverfahren

Bei MANV – Ereignissen erfolgt grundsätzlich durch den Rettungs- bzw. Sanitätsdienst eine Patientenregistrierung mittels Verletztenanhängekarte.

Erfolgt die Patientenregistrierung im Krankenhaus nach einem krankenhauseigenen Verfahren (z.B. Katastrophen-Set, elektronisches Patientenerfassungssystem, numerierter Patientenlaufzettel) muss unbedingt sichergestellt sein:

- Patientenidentität, d.h. eindeutige und dauerhafte Zuordnung der krankenhauseigenen Registriernummer zu der entsprechenden Registriernummer der Verletztenanhängekarte
- unproblematische Abfragemöglichkeit beim Krankenhaus nur mit der Registriernummer der Verletztenanhängekarte.

Allerdings können auch anders oder nicht registrierte Betroffene in das Krankenhaus gelangen, die entsprechend registriert werden müssen.

Jeder **ankommende Patient** ist mit einer **Registriernummer** mittels **wasserfesten Stift** auf Hand– oder Fußrücken sichtbar zu **beschriften** und zu **erfassen**.

Das Registrierverfahren ist mit der zuständigen Gefahrenabwehrbehörde abzustimmen (z. B. wegen Auskunftersuchen).

Wertsachen (Schmuck, Geld, Dokumente u.ä.) sind bei nicht ansprechbaren Betroffenen formlos aufzunehmen und der Verwaltung zur Hinterlegung zuzuleiten. Hierzu ist z. B. aus dem Katastrophen-Set der Briefumschlag mit der Aufschrift „Wertsachen“ zu verwenden.

Als Verwahrungsräume für Wertsachen können vorgesehen werden:

= z.B. Räume der Aufnahme

= z.B. Räume der „Ärztlichen Notdienstzentrale“

Kleidungsstücke nicht ansprechbarer Betroffenen können z. B. in dem hierfür vorgesehenen Plastiksack des Katastrophen-Sets gesammelt und ebenfalls der Verwaltung zugeleitet werden.

7.7.2 Sichtung

Medizinische Dringlichkeitskategorien (Triage) bei einer Vielzahl von Betroffenen

STUFE *	BESCHREIBUNG	KONSEQUENZ
I rot	Akute, vitale Bedrohung	Sofortbehandlung
II gelb	Schwerverletzte / Erkrankte	aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit
III grün	Leichtverletzte / Erkrankte	spätere (ambulante) Behandlung
IV grau oder blau oder schwarz	Schwerstverletzte / Erkrankte - Gewährleistung einer ständige Beobachtung und jederzeit erneute Sichtung	abwartende Behandlung (die Betroffenen bedürfen der Pflege, Linderung und seelsorgerische Zuwendung)
	Tote	Kennzeichnung nach Vorgaben der Pathologie / Pietät bzw. Polizei / Staatsanwaltschaft (ggf. KrimKatKomm**)

* Meist findet hierbei das sog. „Ampel - Schema“ (rot, gelb, grün sowie grau, blau oder schwarz) für die vier Sichtungsstufen Verwendung (je nach verwendeter Grundfarbe des Dokumentationssystems).

** Kriminalpolizeiliche Katastrophenkommission

Sichtungszeiten

	ca. 3 Minuten pro liegender Person
	ca. 1 Minute pro sitzender Person

Durchschnittliche Kapazität: 30 Personen pro Stunde und Arzt

Hessisches Sozialministerium	<p style="text-align: center;">Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p style="text-align: center;">IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	
---------------------------------	---	--

7.7.3 Weiterleitung

Die evtl. **Weiterleitung eines Patienten** in ein anderes Krankenhaus oder zur sonstigen ärztlichen Betreuung (Fachklinik innerhalb des Hauses, anderes Krankenhaus, Unfall- oder sonstiger Arzt) sollte unbedingt mit **Name des verantwortlichen Arztes, Datumsangabe und Uhrzeit dokumentiert** werden.

7.8 Einsatz von Ärzten, Assistenzpersonal und niedergelassenen Ärzten

(Siehe auch Checkliste „ÄD“ / Abschnitt 2.7 des Krankenhaus-Einsatzplanes)

7.8.1 In den jeweiligen Aufnahme-, Sichtungs- und Erstversorgungsbereichen sollen sich sofort die vom Krankenhausträger nach Funktion und Anzahl festzulegenden Chefärzte, Oberärzte und Assistenten einfinden.

7.8.2 Zur Koordinierung des benötigten ärztlichen Personals können z.B.; die **Chefärzte der Kliniken bzw. Abteilungen des Krankenhauses** in gegenseitiger **Abstimmung** (bzw. in Abstimmung mit der KHEL) die nach der Situation **erforderlichen Erstversorgungs- sowie OP - Teams** festlegen. Hierzu stellen alle **Kliniken bzw. Abteilungen** auf Anforderung Ärzte zur Verfügung. Der **wechselseitige Einsatz** von ärztlichem Personal im Krankenhaus wird grundsätzlich von der KHEL koordiniert.

7.8.3 Zusätzlich benötigte nicht im Krankenhaus beschäftigte Ärzte sind über die externe Einsatzleitung (TEL, KatS – Stab etc.) der Gefahrenabwehrbehörde (Feuerwehr, Katastrophenschutz) anzufordern.

7.9. Zusätzliche Maßnahmen bei Vergiftungen, Infektionen, Verbrennungen, Strahlenerkrankung

Hinweis:

Evtl. vorzusehende Planungen oder Einzelmaßnahmen sind vom Krankenhausträger in Abstimmung mit den zuständigen Gesundheits- und Gefahrenabwehrbehörden sowie ggf. benachbarten Krankenhäusern festzulegen und hier im KHEP aufzuführen.

8. Drohungen, Anschläge und sonstige kriminelle Handlungen

Dieser Abschnitt behandelt Drohanrufe, Briefbomben, Sprengsätze, Bombenfunde, Geiselnahmen, Entführungen, Attentate, Erpressung, Gefährdung durch Terrorismus etc.

8.1 Feststellung und Beurteilung

Nicht jede ungewöhnliche Mitteilung, Wahrnehmung, oder Auffälligkeit muß dazu führen, dass Maßnahmen nach diesem Abschnitt erforderlich werden. Ob eine Auffälligkeit aber auch eine Gefahrenlage darstellt, lässt sich oftmals nicht auf den ersten Blick erkennen. Bei ungewöhnlichen bzw. unklaren Wahrnehmungen ist der jeweilige Sachverhalt daher unverzüglich zu melden, auch wenn eine Gefährdung von Personen oder der Funktionsfähigkeit des Krankenhauses nicht konkret beurteilt werden kann. Soweit kriminelle Handlungen den Versorgungsauftrag des Krankenhauses gefährden, sind besondere Maßnahmen durch die Polizei erforderlich.

Krankenhausintern ist nach den jeweiligen Festlegungen in diesem Abschnitt zu verfahren, die mit der Polizei abzustimmen sind. Dies betrifft auch einen evtl. eingerichteten Objektschutz (Wach- und Sicherheitsdienste).

Unabhängig davon sind Wahrnehmungen möglicher Straftaten gemäß den jeweiligen hausinternen Regelungen der Polizei zur Kenntnis zu geben.

8.2 Meldungen

8.2.1. Grundsätze

Das Krankenhaus sollte (in Abstimmung mit der Polizei) festlegen ob ungewöhnliche bzw. unklare Wahrnehmungen von verdächtigen Personen bzw. Sachen direkt der Polizei (z.B. Notruf 110) oder einer ständig besetzten Stelle im Krankenhaus zur Verständigung von Polizei und / oder Objektschutz gemeldet werden (bei Verwendung des Polizei – Notrufes sollte anschließend unverzüglich der zuständige Verantwortliche des Krankenhauses informiert werden).

Danach sind die Angaben **über interne Notruf - Nr.:.....**; unverzüglich an die Telefonzentrale/n zu melden:

WER meldet?

WO ist etwas geschehen oder zu erwarten (Ort, Klinikbereich etc.)?

WAS ist geschehen oder zu erwarten
(Bombenfund, Geiselnahme, Brandanschlag etc.)?

WELCHE Arten der Bedrohung für Menschen und Sachen sind zu erwarten (z.B. Feuer in Station XY mit ca. 30 Betroffenen)?

WARTEN auf Rückfragen !
(Telefonzentrale wiederholt sinngemäß die Meldung)



8.2.2. Drohungen

Was ist bei einer Drohung (bzw. Ankündigung einer Straftat/eines Schadenereignisses etc. im Krankenhaus) wichtig, um die **Ernsthaftigkeit** dieser Drohung **schnell** und weitgehend sicher zu beurteilen?

- **Inhalt und Art der Drohung;** sowie
- **persönliche Einschätzung des Angerufenen;**
- **Meinung des betroffenen Bereiches;**
- **Bedeutung des bedrohten Objektes.**

Bei Drohungen mit **absolut unrealistischem Inhalt** oder Drohungen **ohne konkrete zeitliche und/oder räumliche Angabe** ist in der Regel von einem **niedrigeren Eintritts- bzw. Gefährdungsrisiko** auszugehen.

Es ist also aufgrund der verschiedenen Inhalte von Drohungen **nicht möglich (oder notwendig)**, jede denkbare Maßnahme zur Beseitigung aller Gefahr zu ergreifen.

Hinweise / Gesprächsnotiz-Muster:

Dem Anrufer präzise - sachliche (Rück- bzw. Verständnis-)Fragen stellen; Anruferinhalte ggf. wiederholen; auf Besonderheiten achten und diese möglichst notieren/dokumentieren wie z.B.:



Angaben über die **STIMME** des Anrufers:

Angaben über **HINTERGRUNDGERÄUSCHE**:

Uhrzeit und Inhalt der Meldung (Drohung, Ankündigung etc.) festhalten =

WAS =

WO =

WANN =

Siehe auch Formblatt des Hessischen Landeskriminalamtes zum Ausfüllen bei Drohanrufen (kann im KHEP hier eingeklebt werden)

8.3. Alarmierung

Die interne Alarmierung erfolgt anlog den Regelungen in Abschnitt 3 Punkt 3.3 nach den Festlegungen im jeweiligen KHEP. Zuvor/zusätzlich ist immer die Polizei zu verständigen. Diese entscheidet ob, auch Feuerwehr und / oder Rettungsdienst alarmiert werden sollen.

Hinweis: Das alarmierte Personal darf nicht in den Gefahrenbereich hinein gehen!

8.4. Verhaltensregeln

Allgemeine oder besondere Verhaltensregeln können z. B. in Form einer Checkliste aufgrund der Gegebenheiten des Krankenhauses (z.B. Neugeborenen-Station) und entsprechenden Hinweisen und Empfehlungen der Polizei zusammengestellt werden.

- MUSTER -

Checkliste für das Krankenhauspersonal und Sonstige	<p><u>VORSORGEMASSNAHMEN:</u> (die Reihenfolge beinhaltet keine Priorität)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordnung und Sauberkeit erschweren das Ablegen von Sprengmitteln und sichert die Fluchtwege; - Schlüsselausgabe nicht an alle, die einen Schlüssel haben möchten: unbedingt die Notwendigkeiten prüfen; - Räume, die auch nur kurzfristig verlassen werden, abschließen; - Kontrollgänge im Rahmen der Aufsichtspflicht zu unterschiedlichen Zeiten durchführen; - bei unbekannten Personen nachfragen, was diese in Ihrem Bereich wollen. <p><u>HINWEISE auf VERDÄCHTIGE SENDUNGEN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beschaffenheit und Herkunft des Gegenstandes sind nicht klar; - Fehlen jeglicher Herkunftsangaben; - verdächtige Geräusche im Inneren der Sendung; - Art der Übermittlung; - Fundort: Vor dem Öffnen ggf. bei dem Absender oder Empfänger rückfragen. <p><u>HINWEISE bei Auffinden von VERDÄCHTIG abgelegten GEGENSTÄNDEN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - nicht rauchen; - nicht ins Wasser legen; - den Gegenstand nicht unnötig oder möglichst gar nicht anfassen; - den Gegenstand auf keinen Fall schütteln, werfen, biegen, brechen oder öffnen; - den Fundort sofort verlassen und sichern; - verantwortliche Personen in unmittelbarer Nähe verständigen; - nach Punkt 8.2 MELDUNG dieses Abschnittes verfahren.
	Raum für Notizen:

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen IV. Muster eines KHEP (Handbuch)	HESSEN 
---------------------------------	--	--

8.5. Besondere Regelungen

Wird die **Ernsthaftigkeit/Eintrittswahrscheinlichkeit** einer Drohung oder Gefährdung durch Polizei und Verantwortliche des Krankenhauses **verneint**, sind keine Maßnahmen erforderlich.

Lautet die Beurteilung:

ERNSTHAFTIGKEIT / GEFÄHRDUNG GEGEBEN,

werden durch die Polizei **einsatztaktische Maßnahmen angeordnet** und **durchgeführt**. Den polizeilichen Anordnungen ist Folge zu leisten.

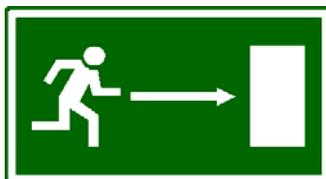
Eine dieser Maßnahmen kann die Räumung oder Evakuierung * sein.

Vor einer **Räumung oder Evakuierung** wird die **Polizei** in der Regel **zunächst die hierfür vorgesehenen (Flucht / Rettungs-)Wege** gründlich absuchen um ein Hineingehen in einen **möglichen Gefahrenbereich zu verhindern**.

Danach können (ggf. anhand bereits vorab mit der Polizei abgestimmter Planungen im Ereignisfall rasch) detaillierte **Anweisungen zur Räumung oder Evakuierung** festgelegt werden.

Diese Anweisungen betreffen z. B.

- den polizeilichen **Ansprechpartner** für den / die **Räumungsverantwortlichen**
- die **Fluchtwege**
- die **Sammelplätze**



Die Polizei kann zusammen mit dem Krankenhausträger vorbereitende und ggf. strafat-spezifische Planunterlagen, Sonderpläne, Anweisungen etc. für einen etwaigen polizeilichen Einsatz im Krankenhaus erarbeiten und diese Unterlagen insbesondere zur Verwendung durch ersteintreffende Polizeikräfte (auch) im Krankenhaus hinterlegen. In diesem Falle sind durch den Krankenhausträger in Abstimmung mit der Polizei Regelungen für Aufbewahrung und Zugang dieser Unterlagen zu treffen.

Hinweis:

Im KHEP können hier diese Unterlagen eingheftet werden.

Vorbereitende Unterlagen (Arbeitstitel z.B. „Sonderplan – polizeiliche Einsatzlagen“) für die Maßnahmen der Polizei können hinterlegt sein bei:

1. Polizeidienststelle/n
2. Telefonzentrale / Pforte des Krankenhauses
3. Telefonzentrale / Pforte in evtl. Außenliegenschaften
4. Krankenhaus – Einsatzzentrale/n

* = zur Räumung oder Evakuierung siehe nächsten Abschnitt

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

9. Räumung und Evakuierung

Dieser Abschnitt des KHEP behandelt die Vorkehrungen zur Vorbereitung und Durchführung einer Räumung bzw. Evakuierung.

9.1 Flucht- und Rettungspläne

Für das Krankenhaus sind bereits aus Gründen der Arbeitssicherheit Flucht- und Rettungspläne (s. Ziff. 2.1 der Allgemeinen Ausführungsbestimmungen) zu erstellen, die objektspezifisch einzelne Arbeitsbereiche besonders berücksichtigen (vgl. Entwurf Regelteil BGR 120 Laboratorien „Laborrichtlinien), Ziff. 4.3.1.9, Stand: 01/2007) und die für die Räumungs- und Evakuierungsplanung sachdienlich sind.

Im KHEP kann/können hier der/die objektbezogene Flucht- und Rettungsplan/-pläne für das Krankenhaus oder (z. B. wegen des Umfangs) ein entsprechender Verweis eingehaftet werden.

9.2 Räumungs- und Evakuierungsplan

Hier können im KHEP alle planerischen und organisatorischen Vorkehrungen und Festlegungen aufgenommen werden, die für den Fall einer notwendigen Räumung oder Evakuierung den jeweiligen Gegebenheiten des Krankenhauses entsprechend zu treffen bzw. umzusetzen sind.

Wegen der Unterschiedlichkeit der Krankenhäuser und möglicher Evakuierungskonzepte sieht das Gliederungsverzeichnis zu Abschnitt 9 keine weiteren Unterabschnitte vor, sondern überlässt die konkrete Ausgestaltung den jeweiligen Krankenhäusern und den für diese zuständigen Gefahrenabwehrbehörden.

Nachstehend werden hierfür maßgebliche Gesichtspunkte (*nicht vollständig*) dargestellt.

9.2.1. Zur Voraussetzung von Räumungs- oder Evakuierungsmaßnahmen

Die **Räumung oder Evakuierung** des gesamten Krankenhauses, eines Gebäudes oder eines Gebäudeteiles ist eine **Sicherheitsmaßnahme**. Sie wird **angeordnet**, wenn die in einem Gebäude befindlichen **Personen** (Patienten, Besucher, Mitarbeiter) **erheblich gefährdet** sind oder das **Krankenhaus nicht mehr seinen Versorgungsauftrag erfüllen** kann.

Eine **Räumung* (Retten)** ist eine **ungeplante Sofortmaßnahme** und bedeutet, dass unmittelbar gefährdete Personen schnellstmöglich in einen gesicherten Bereich zu bringen sind.
Hinweis: Eigengefährdung vermeiden !

Eine **Evakuierung*** ist eine **geplante Maßnahme** und wird grundsätzlich* nur von dem Technischen Einsatzleiter (TEL) der Feuerwehr oder Polizei angeordnet und ist nur in Zusammenarbeit des Krankenhauses mit den Behörden des Brand- und Katastrophenschutzes und Rettungsdienstes durchführbar.

* Zu den Begriffen Räumung oder Evakuierung bestehen keine Legaldefinitionen

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

Anordnung zur Evakuierung

Grundsatz:

Die **Anordnung zur Evakuierung aufgrund einer Gefahrenlage*** ergeht durch eine mündliche oder schriftliche Weisung des Einsatzleiters der Feuerwehr oder der Polizei bzw. des Katastrophenschutzstabes des Landkreises /der kreisfreien Stadt. Da es sich um eine Maßnahme der Gefahrenabwehr handelt und soweit die Gefahrenabwehrbehörde zuständig ist, ist der Einsatzleiter allen Mitarbeitern/innen des Krankenhauses und sonstigen im Krankenhaus befindlichen Personen (Patienten, Besucher etc.) gegenüber weisungsbefugt.

Bei unmittelbarer Gefahr im Verzuge kann der Verantwortliche des Krankenhauses / des betroffenen Krankenhausbereiches (z.B. Stationsleitung) bereits vor Eintreffen der Feuerwehr oder Polizei eine Räumung des gefährdeten Bereiches anordnen.

Hinweis:

Die Anordnung zur Evakuierung hat auch dann zu erfolgen, wenn der Versorgungsauftrag* für die Patienten nicht mehr erfüllt werden kann.

Eine maßgebliche Gefährdung des Versorgungsauftrages (z. B. durch Ausfall im Bereich der Ver-/Entsorgung) wird in Abstimmung zwischen den weisungsbefugten Personen des Krankenhauses und dem weisungsbefugten externen Einsatzleiter der Gefahrenabwehrbehörde (z.B. Feuerwehr, Polizei etc.) ermittelt.

Den Auftrag zur Vorbereitung und Durchführung einer Evakuierung erfolgt auch hier ausschließlich durch den externen Einsatzleiter.

Die Prüfung der **Erforderlichkeit von Räumung oder Evakuierung** im Ereignisfall kann z. B. nach einem Stufenraster vorgenommen werden. Die Beurteilung der Erforderlichkeit erfolgt durch den verantwortlichen Vertreter der Gefahrenabwehrbehörde (Einsatzleiter) je nach konkreter Lage und Örtlichkeit; hierbei wird er durch die Krankenhaus-Einsatzleitung bzw. Verantwortliche des Krankenhauses beraten und unterstützt.

* eine Gefährdung des Versorgungsauftrages kann sich aus einer Gefahrenlage (z. B. Feuer) ergeben

Hessisches Sozialministerium	Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen	
IV. Muster eines KHEP (Handbuch)		

Bei diesem Stufenraster können 5 Stufen unterschieden werden:

Stufe 1 = keine Gefahrenlage

Stufe 1	Hierbei sind keine Maßnahmen erforderlich, da das Krankenhaus nicht akut gefährdet ist. Durch ein besonderes Ereignis kann aber ein erhöhtes Patientengut im Krankenhaus eintreffen, das entsprechend versorgt werden muss (z.B. MANV). Das Krankenhaus verfährt im Bedarfsfall nach Abschnitt 2 bzw. ggf. Abschnitt 7 des Krankenhaus- Einsatzplanes.
----------------	---

Stufe 2 = Verbleiben im Gebäude

Stufe 2	bedeutet die Nutzung der Schutzwirkung von Gebäuden. Eingeschlossen in diese Maßnahmen sind z.B. bei Gefahrstofffreisetzung: - Schließen von Fenstern und Türen; - Aufenthalt in den Räumen der windabgekehrten Seite des Gebäudes; - Abschalten der Klima- und Lüftungsanlagen in den gefährdeten Bereichen; - Unterbrechung der natürlichen Belüftung (z.B. durch Schächte), - wenn notwendig = Abdichten der Fenster- und Türfugen mit z.B. dicht schließendem Pflaster.
----------------	---

Stufe 3 = Stockwerkwechsel

Stufe 3	kann z.B. bei der Freisetzung von Gasen / Gefahrstoffen in der Nähe des Krankenhauses erforderlich werden. Diese Maßnahme ist eine Variante von – Verbleiben im Gebäude –. Die Schutzwirkung des Gebäudes wird hierbei genutzt. Je nach Beurteilung der Lage und Verhalten des Schadstoffes wird angeordnet, welches Stockwerk (Grundsatz: übernächster Bereich) bzw. welche Gebäudeseite (meist die Leeseite = windabgekehrte Seite) die notwendige Schutzwirkung bieten. Der Stockwerkwechsel ist eine vertikale Form der Räumung (die Verlegung in einen anderen, sicheren Brandabschnitt im gleichen Stockwerk wird als horizontale Räumungsvariante bezeichnet).
----------------	---

Stufe 4 = Räumung gefährdeter Personen aus dem Gefahrenbereich - vorübergehendes Verlassen des Gefahrenbereiches-

Stufe 4	wird dann angeordnet, wenn eine erhebliche Gefahr für Menschen droht, unmittelbar bevorsteht oder eingetreten und nicht mehr genügend Zeit für die Vorbereitung und Durchführung einer Evakuierung verfügbar ist. Die Räumung ist eine kurzfristige, in der Regel räumlich eng begrenzte Maßnahme („Sofortmaßnahme“) und kann von den Verantwortlichen im Krankenhaus (KHELtr, Stationsleitung, Stationsarzt etc.) bzw. dem Einsatzleiter der Feuerwehr oder Polizei angeordnet werden.
----------------	--

Stufe 5 = Evakuierung - organisierte Verlegung aus dem Gefahrenbereich

Stufe 5	ist die planmäßige („Evakuierungsplan“) bzw. organisierte Verlegung von Patienten und Personal in ungefährdete geeignete Einrichtungen und schließt den Transport sowie die (vorübergehende) Unterbringung und Versorgung in der Aufnahmestelle ein. Sie wird dann angeordnet, wenn ein ausreichender Zeitvorlauf für die Verlegung verfügbar, eine beabsichtigte Gefahrenabwehr nicht zeitkritisch oder aufgrund besonderer Ereignisse etc. die Funktionsfähigkeit bzw. der Versorgungsauftrag des Krankenhauses gefährdet ist.
----------------	---

Hinweis:

Räumung oder Evakuierung können sich ggf. auf Teile eines Krankenhauses beschränken; einer Evakuierung kann ggf. eine (Teil-)Räumung vorausgehen. Vor einer Räumung oder Evakuierung kann die Verlegung einzelner Patienten sinnvoll sein.

9.2.2 Zur Vorbereitung einer Evakuierung

Außergewöhnliche und unerwartete Gefahrensituationen im Krankenhaus können zu nicht situationsgerechten Reaktionen („Panik“) von Betroffenen führen. Durch einfache Verhaltensmaßnahmen (ggf. in einer Checkliste aufgelistet) kann das Krankenhauspersonal Panikentstehung verhindern:

Beispiel einer Checkliste zur Panikvermeidung*

(MUSTER)

Checkliste zur Panikvermeidung	<p>Grundsatz: Panikfaktoren vermeiden durch:</p> <p>Ruhe bewahren; überlegt handeln! WIE ?</p> <p>Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des Krankenhauses vermeiden Panik durch Kenntnis über:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wo sind die Rettungswege? 2. Wo sind die gesicherten Bereiche auf der Etage die als Sammelplätze dienen können? 3. Ist der Kommunikationsweg über Telefon, Schwesternruf oder Melder gesichert? Wenn nein: Telefonzentrale oder anwesende Führungskräfte informieren! 4. Auf Anweisungen achten! <p style="text-align: center;">Hinweis: Aufzüge auf keinen Fall benutzen ! (es sei denn, die Nutzung wird klar angeordnet)</p> <p>weitere Panikvermeidung durch Krisenmanagement des Krankenhauses (Anwendung der Checklisten im Abschnitt 2 des KHEP)</p>
---------------------------------------	--

* gilt sinngemäß auch für Räumung

Folgende Aufgaben können im KHEP geregelt werden: **(MUSTER)**

Checkliste zur Vorbereitung einer Evakuierung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patienten und Besucher über die geplante Maßnahme sachlich und ruhig informieren (Stichwort: „Wir haben eine Betriebsstörung, die zu einer Verlegung unserer Patienten führen könnte. zur Unterstützung dieser Verlegung sind der Rettungsdienst und die Feuerwehr im Hause“). 2. Besucher auffordern, das Krankenhausgelände „weiträumig“ zu verlassen oder die Angehörigen mit zu betreuen. Wenn dies nicht möglich ist, Telefonzentrale oder anwesende Führungskräfte informieren. Diese haben dann die Krankenhaus - Einsatzleitung zu informieren, die weitere Maßnahmen veranlassen wird. 3. SAMMELPLÄTZE festlegen: Möglichkeit: - gesicherten Bereich auf der Etage; - im Gebäude oder auf dem Gelände nach Anweisung von Dienstvorgesetzten oder vorbereiteten Plänen 4. gehfähige Patienten: <ul style="list-style-type: none"> • Hand- oder Fußbereich mit Namen und Station mit einem wasserfesten Stift KENNZEICHNEN*; • in Gruppen zusammenfassen (SAMMELN) • verlässliche Person bestimmen (kann auch ein Patient / Angehöriger sein) und einen gesicherten Bereich auf der Etage zuweisen; • Krankenakten den einzelnen Patienten aushändigen*; • Hilfe durch Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz etc. abwarten. 5. liegende Patienten: <ul style="list-style-type: none"> • Hand- oder Fußbereich mit Namen und Station mit einem wasserfesten Stift Kennzeichnen*; • Krankenakte des Patienten auf das Bett legen; • Spezielle Medikamente auf Anweisung der Ärzte verabreichen; • med. technische Geräte auf das Bett stellen; • Hilfe durch Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz etc. abwarten.
---	--

Hinweis:

1. Die **med. technischen Geräte** müssen **zwingend** am Patienten **mitgeführt** werden, da der Rettungsdienst oder andere Krankenhäuser über eine Vielzahl dieser Geräte nicht verfügen.
2. **Krankenakten** dem **Patienten mitgeben** oder auf das **Bett legen**. Ist das nicht mehr möglich, die Unterlagen in einem **Beutel sammeln** und mit der Stationsnummer kennzeichnen und **zum Sammelplatz** bringen. Ist das auch nicht mehr möglich, bleiben die Akten auf der Station.



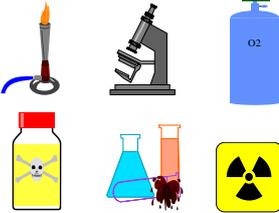
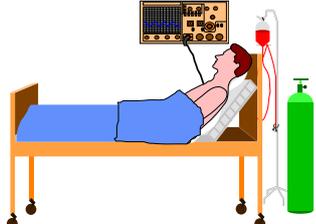
* = eventuell Registriernummer aus dem Katastrophenset verwenden

9.2.3 Zur Durchführung einer Evakuierung

Aufgaben des Personals sind z. B.

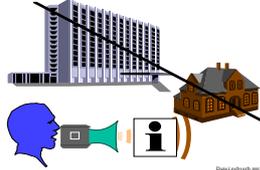
Einfinden am Sammelplatz		Feststellung der Vollzähligkeit
--------------------------------	---	---------------------------------------

Hinweise geben an Feuerwehr, Sanitätsorganisationen, Polizei etc. über

fehlende Personen 	Gefahren 	med. Besonderheiten 
--	---	--

Stationspatientenliste = ist von der Stationsleitung zu aktualisieren und der Krankenhaus - Einsatzleitung sofort zuzustellen.

Hinweis:

Betreten des betreffenden Gebäudes/-teils nur nach ausdrücklicher Genehmigung; auf Anweisungen achten	
---	---

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

Grundsatz:

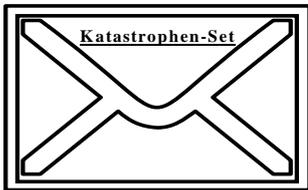
Eine Evakuierung ist nur mit massiven externen Kräften wie z.B. der Feuerwehr, Sanitätsorganisationen, THW, Katastrophenschutz, Polizei etc. durchführbar.

Beispiele von Einzelaufgaben für Feuerwehr, Rettungsdienste, Hilfsorganisationen, Katastrophenschutz, Polizei mit/zur Unterstützung des Krankenhauspersonals:

1. Bei KHEL/KHELtr nachfragen, welche Bereiche zur Evakuierung vorbereitet sind und welche Unterstützung konkret benötigt wird;
2. **Gehfähige Patienten** in Gruppen zu den Sammelplätzen führen.
3. **Bettlägerige Patienten** wie folgt behandeln:
 - Bettlaken zusammenrollen und mit ca. 6 Helfern den Patienten aus dem Bett mit Dreiecktüchern heben, und im **gesicherten Bereich** des Flures oder anderer Räume ablegen oder aus dem Gebäude tragen.
 - Außerhalb des Gefahrenbereiches Patienten der **ärztlichen Versorgung zuführen**.
 - Wenn möglich, bereits in dem gefährdeten Bereich eine **Registrierung** durchführen, spätestens am Sammelplatz.
 - Geräumten oder evakuierten Bereich mit z.B. Stecklaken, DIN-A4-Blatt, Kopfkissenbezug etc. mit Aufschrift „**EVAKUIERT**, Name, Datum, Uhrzeit“ **kennzeichnen** und an der Zugangstür dieses Bereiches sichtbar aufhängen.

Weitere *mögliche* Aufgaben betreffen z. B. Bereitstellung geeigneter Transportmittel und Durchführung der Patiententransporte, Herrichten von Behelfsunterkünften, Führung, Information- und Kommunikation etc.

9.2.4 Informationen zur Evakuierung



Für den **Notfall** können z. B. **Katastrophensets** (für MANV), die am Empfang oder ... gelagert sind, zur Registrierung genutzt werden. Zudem können die von den externen Organisationen mitgeführten „Verletztenanhängekarten“ bei Bedarf zur Registrierung der Patienten verwendet werden.

Wird eine **Evakuierungsmaßnahme** erwogen, so kann diese in **5 Stufen** ablaufen (MUSTER)

VORBEREITUNG der EVAKUIERUNG Vorlaufzeit ca. 1,5 bis 2 Stunden		
STUFE	MASSNAHMEN des Krankenhauses Krankenhaus - Einsatzleitung (KHEL)	MASSNAHMEN der EXTERNEN KRÄFTE (Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei, Katastrophenschutz)
I	1. Arbeitsbereitschaft der Einsatzzentrale/n herstellen. 2. Medizinische Transportfähigkeit der Patienten sicherstellen lassen	Arbeitsbereitschaft der TEL* herstellen
II	Alarmierung der dienstfreien Beschäftigten und Registrierung an den angeordneten Treffpunkten des Krankenhauses organisieren	Alarmierung größerer Einheiten und Einrichtungen und Bereitstellung organisieren
III	1. Medizinische Transportfähigkeit der Patienten endgültig sicherstellen 2. Festlegung der Zuständigkeiten bzw. Verantwortlichkeiten innerhalb des Krankenhauses (z.B. pro Station) 3. Komplettierung der KHEL	1. Heranführung der Hilfskräfte nach den Ausrückordnungen 2. Information der umliegenden Krankenhäuser über die beabsichtigte Evakuierung
BEGINN der EVAKUIERUNG		
IV	Arbeitsaufnahme in der KHEL	1. Einrichten einer Triage (Sichtung) 2. An- und Abfahrtswege von NAW, RTW, KTW, Busse, Taxen einrichten, Landemöglichkeiten für RTH ausweisen 3. Zuteilung der Helfer in die zu evakuierenden Krankenhausbereiche
V	Unterstützung bei der logistische und medizinischen Abwicklung der Evakuierung	Durchführung der Evakuierung

* TEL = Technische Einsatzleitung

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

REGISTRIERUNG der zu evakuierenden Patienten

Folgende Regelung im KHEP ist *möglich*:

An den Sammelstellen halten sich zur Unterstützung der externen Kräfte Angestellte der Verwaltung von den Abteilungen xxx, xxx und xxx bereit, um die zu evakuierenden Patienten, unter Verwendung eines Begleitanhängers, zu registrieren.

Hierzu ist mindestens die Angabe des Vor- und Familiennamens, das Geburtsdatum sowie der Station des betreffenden Patienten erforderlich.

Wenn möglich, sollte bei der Registrierung der vorgesehene Ort der provisorischen Unterbringung der Patienten festgehalten werden.

Die Begleitanhänger sind gemäß deren Beschreibung zu verteilen.

Werden die evakuierten Patienten zunächst in anderen weiterhin funktionsfähigen Krankenhausbereichen aufgenommen, sollte von dort die Einsatzzentrale mittels Liste unverzüglich verständigt werden und zwar unter Angabe von Namen, Vornamen, Geburtsdatum und ggf. ursprünglicher Aufnahmeummer.

Bei Unterbringung außerhalb des Krankenhausbereiches befindet sich auf dem Begleitanhänger ein Hinweis für das aufzunehmende Haus, Sammelbereich etc. Diese Registrierung erfolgt durch die externen Kräfte.

Eine **Auskunft über den Verbleib der Patienten** sollte grundsätzlich nur über zentrale/festgelegte Auskunftsstellen der Gefahrenabwehrbehörde (z.B. Kreisauskunftsbüro) weitergegeben werden. Hierzu können von der externen Einsatzleitung entsprechende Auskunftsbüros aktiviert werden.

Der KHEP *kann* Abteilung/en bestimmen, die vorrangig die eingehenden Durchschriften der Begleitkarten zu bearbeiten haben. Die anzufertigenden aktuellen Listen sind alphabetisch sortiert der Krankenhaus - Einsatzleitung oder den externen Auskunftsbüros zuzustellen. Später sind diese Listen den Verrechnungskarten beizufügen.

UNTERBRINGUNG der evakuierten Patienten

Die evakuierten Patienten sind nach Möglichkeit in den eigenen med. Fachabteilungen des Krankenhauses in den nicht gefährdeten Bereichen unterzubringen. Die verantwortlichen Ärzte der **einzelnen nicht betroffenen med. Fachabteilungen des Krankenhauses** sollten der Krankenhaus - Einsatzleitung sofort die **freien und freizumachenden Betten** melden, die dann von der Sammelstelle aus mit evakuierten Patienten belegt werden. Hierzu kann z. B. das nachstehende **Erfassungsblatt (Muster)** verwendet werden:

Unterbringung in nicht gefährdeten Krankenhausgebäuden

Soweit notwendig, kann die Krankenhaus - Einsatzleitung veranlassen, dass von den/bestimmten nicht betroffenen Fachabteilungen nicht unbedingt stationär weiter zu behandelnde Patienten entlassen werden, damit dort evakuierte Patienten untergebracht werden können.

Zusätzlich können ggf. **Notbetten** z. B. auf den Stationsfluren aufgestellt werden. Die Notbetten können an bestimmten Standorten im Krankenhaus vorgehalten werden (vgl. nachstehendes *Übersichtsmuster*) oder sind über die Krankenhaus - Einsatzleitung anzufordern.

Standorte für Notbetten sind:

GEBÄUDE	ETAGE	STANDORT	ANZAHL	BEMERKUNGEN
Gesamt				
Gesamt				
				Kinderbetten
Gesamt				

Unterbringung in anderen Krankenhäusern/Notunterkünften

Stichworte:

- a) *Steuerung durch Brand- und Katastrophenschutzbehörde (Zentrale Leitstelle/KatS-Stab)*
- b) *Anforderung und Einsatz von Krankentransport- und Rettungsfahrzeugen*
- d) *Aufnahmemöglichkeiten anderer Krankenhäuser*
- e) *Bereitstellung von Notunterkünften*
- f) *Sicherstellung Registrierung, Auskunftsdienst, soziale Betreuung, Krisenintervention*

Sammelplätze

Sammelplätze können im KHEP innerhalb und außerhalb von Gebäuden festgelegt werden. Die tatsächliche Benutzung der/ einzelner Sammelplätze erfolgt - je nach Lage – nach Weisung des externen Einsatzleiters.

Beispiel für Festlegung im KHEP:

Folgende Sammelplätze können - je nach Lage - genutzt werden:

Sammelplätze auf dem Krankenhausgelände

I. im Freien

- a) Zentrale Sammelstelle (1): Gelände zwischen _____ und _____
- b) Ausweichsammelstelle (2): Gelände zwischen _____ und _____
- c) Ausweichsammelstelle (3): Parkplatz am _____ Einfahrt
- d) Ausweichsammelstelle (4): Parkplatz bei der Zufahrt

II. Innerhalb von Gebäuden

- a) Zentrale Sammelstelle (1): Gebäude X , Erdgeschoß, Zugang
- b) Ausweichsammelstelle (2): Gebäude Y, überdachter Eingangsbereich
- c) Ausweichsammelstelle (3): _____
- d) Ausweichsammelstelle (4): _____

Sammelplätze außerhalb des Krankenhausgeländes

Beispiel für Festlegung im KHEP:

Soweit die Sammelstellen innerhalb des Krankenhausbereiches nicht ausreichen oder nicht (mehr) benutzt werden dürfen, können Patienten vorübergehend auch in untergebracht werden.

Der Schlüssel für die Eingangstür zur / das Einfahrtstor am befindet sich

Ärztliche Betreuung an den Sammelplätzen

Beispiel für Festlegung im KHEP:

Die Abteilungsleiter der med. Fachabteilungen (bzw. Vertreter) der jeweils betroffenen med. Fachabteilungen sind für die Betreuung der evakuierten Patienten an den Sammelstellen verantwortlich.

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	--	---

9.2.5 zur Evakuierungsplanung

Behördlich abgestimmte – und möglichst praktisch erprobte bzw. teilerprobte (beübte) – Evakuierungspläne erleichtern die Durchführung zeitkritischer Räumungsmaßnahmen und die Vorbereitung tatsächlicher Evakuierungen bzw. Teilevakuierungen.

Planungsinhalte:

In den **Evakuierungsplan** sind Festlegungen zu Evakuierungswegen, Sammelplätzen und sonstigen entsprechenden örtlichen Gegebenheiten sowie Verhaltensregeln für alle Personen innerhalb des Krankenhauses einschließlich der Ordnung und Reihenfolge von Entscheidungen, Handlungen und Maßnahmen der Leitung und des Personals für den Fall des schnellen und gefahrlosen Verlassens eines Gefährdungsbereiches aufzunehmen.

Der Evakuierungsplan sollte neben den o. a. Verhaltensregeln alle einsatztaktisch wichtigen infrastrukturellen Angaben des Krankenhauses insbesondere hinsichtlich der Evakuierungswege (Gänge, Flure, Türen, Treppen, Feuerwehraufzüge etc.) enthalten, so dass sich die fallbezogene Objekterkundung auf die dortige Prüfung des Ist-Zustandes beschränkt und sich die Einsatzplanung im wesentlichen auf die Vorbereitung folgender Aufgabenschwerpunkte bezieht:

- Evakuierung festgelegter Abteilungen / Stationen (Verlegung von Patienten aus dem Evakuierungsobjekt)
- Verladung der Patienten in bereitstehende Transportmittel und Patiententransport
- Aufnahme und Unterbringung der evakuierten Patienten

Hinweis:

Die Evakuierungsplanung kann auf entsprechenden Festlegungen bzw. Bestandteilen der Brandschutzordnung, des Feuerwehrplans sowie sonstiger Flucht- und Rettungspläne für das Krankenhaus aufbauen (vgl. 3.1).

Vorbereitung und Durchführung der Evakuierung sind wie die Planung eine Gemeinschaftsaufgabe der zuständigen Gefahrenabwehrbehörden und des Krankenhauses.

Hinweis:

Die Gefahrenabwehrbehörden sind mit ihren Einsatzkräften und Einsatzleitungen insbesondere für die organisatorischen und einsatztaktischen Maßnahmen von Evakuierung, Transport und Übergabe zuständig, während der Krankenhausträger mit seiner Krankenhaus-Einsatzleitung, Abteilungs- bzw. Stationsleitungen hauptsächlich für die medizinischen und pflegerischen Angelegenheiten verantwortlich ist. Somit legt die Gefahrenabwehrbehörde z. B. die Stärke und Gliederung der benötigten Einsatzkräfte und –mittel fest, während die Krankenhausleitung z. B. über die Evakuierungsreihenfolge der Abteilungen / Stationen entscheidet und die Transportkategorisierung der einzelnen Patienten vornimmt.

Planungsparameter (Beispiel):

Der Gesundheitszustand der zu evakuierenden Patienten ist nicht nur bei der Reihenfolge der Evakuierung, sondern insbesondere bei der Auswahl geeigneter Transportmittel und Anzahl der für den Transport und die vorherige und anschließende Betreuung der notwendigen Fach- und Hilfskräfte von Bedeutung.

Hierzu lassen sich die Patienten nach so genannten **Transportkategorien** differenzieren:

Transportkategorie	Begriffsdefinition
1	ohne Hilfe gehfähige Patienten
2	mit Hilfe gehfähige Patienten
3	Patienten im Rollstuhl
4	liegende Patienten
5	liegende Patienten mit Krankenpflegekraft
6	liegende Patienten mit Arzt
7	liegende Patienten mit Arzt und Beatmung
8	übergewichtige Patienten
9	Patienten mit Infektionskrankheiten
10	suchterkrankte Patienten

Diese unterschiedliche und für die praktische Umsetzung zu stark differenzierte Patientenkategorisierung kann grundsätzlich **drei Transportarten** zugeordnet werden:

- **Einzeltransporte**
- **Sammeltransporte**
- **Intensivtransporte**

Aufgrund der Einteilung der zu evakuierenden Patienten in Transportkategorien und deren Zuordnung zu den jeweiligen Transportarten kann der **Bedarf benötigter Transportmittel und Kräfte** vorgeplant werden. Für die Feinplanung bzw. bei einer zeitkritischen Räumungsplanung sind weitere bedarfsrelevante Faktoren wie z. B. Geschosshöhe der zu evakuierenden Station, Beschaffenheit der Evakuierungswege, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln usw. zu berücksichtigen. Für die Bemessung des Belegungsrythmus der Transportmittel ist schließlich neben der Transportart die Transportstrecke sowie die Dauer der Patientenübergabe am Aufnahmeort maßgeblich.

Berechnungsformeln für Räumungszeit, Kräfteansatz usw. enthält der praxisnahe Bericht von Peter Heitmann über die Verlegung von rund 400 Patienten am 23.02.2002 in Leipzig (Heitmann, „Komplexe Erfahrungen – die Verlegung eines Krankenhauses als Evakuierungsübung genutzt“, www.ub-feuerwehr.de; vgl. auch: Müller, „Evakuierung von Personen aus Gebäuden“, in: Kemper/Lemke, Handbuch Brandschutz, Abschnitt IV – 17).

<p>Hessisches Sozialministerium</p>	<p>Krankenhaus – Einsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen</p> <p>IV. Muster eines KHEP (Handbuch)</p>	<p>HESSEN</p> 
---	---	---

Aus- und Fortbildung, Übungen

Allgemeines:

Die Krankenhäuser haben aufgrund verschiedener rechtlicher Verpflichtungen das eigene sowie sonstige im Krankenhaus tätige Personal in geeigneter Weise durch Aus- und Fortbildungsmaßnahmen (einschließlich Übungen) in der Lage zu versetzen, ihre Aufgaben aus dem Krankenhaus - Einsatzplan erfüllen zu können (vgl. Ziff. 2.4 der Allgemeinen Ausführungsbestimmungen).

Polizei, Brand- und Katastrophenschutz sowie Rettungsdienst und sonstige mit zentralen Versorgungsaufgaben des Krankenhauses befasste Unternehmen haben in eigener Zuständigkeit dafür zu sorgen, dass sie ihre Aufgaben im Rahmen des Krankenhaus - Einsatzplanes wahrnehmen können. Die Krankenhäuser sollten sie hierbei im Rahmen ihrer Möglichkeiten unterstützen.

Krankenhäuser, Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz sowie Polizei haben unterschiedliche Aufgaben, Organisationsformen und Strukturen. **Daher sind unter Berücksichtigung dieser Besonderheiten in enger Zusammenarbeit integrierte Ausbildungs- und Übungskonzepte für den Einsatz im Krankenhaus zu entwickeln und zu evaluieren.**

Die Aus- und Fortbildungs- planung

für die im Krankenhaus Beschäftigten

kann in den Festlegungen des KHEP wie folgt unter-
schieden
werden:

Erstellung eines **Aus- und Fortbildungskonzeptes**
(thematische, strukturelle und organisatorische Zielbe-
stimmungen) ggf. im Rahmen eines **QM* - Verfahrens**



Durchführung von Schulungen



Durchführung von Übungen



**Evaluierung, Optimierung und Fortschreibung des
Konzeptes**

* QM = Qualitätsmanagement

Themenbeispiele
für die Aus- und Fortbildung von Krankenhaus –
Einsatzleitung, Führungskräften etc.

**Grundlagen des Risiko- und Notfallmanagements
innerhalb und außerhalb des Krankenhauses**



**Aufgaben der Krankenhaus – Einsatzleitung (KHEL)
sowie Ausstattung mit Arbeits- und Führungsmittel**



**Aufgaben der Krankenhaus-Einsatz-Zentrale(n)
(KHEZ) sowie deren Ausstattung**



Bearbeitung von **Fallstudien** und Durchführung von
Planbesprechungen
(Störfälle, eigene Unterlagen, Einsatzberichte, etc.)



Durchführung von **Übungen**
(Gefahrenlagen gemäß KHEP)

Themenbeispiele für die Ausbildung der BOS

**Einbeziehung KHEP – spezifischer Inhalte in die
Aus- und Fortbildung**



Einweisung in das Krankenhaus – Notfallmanagement im Rahmen des KHEP



Durchführung von Unterweisungen, Planbesprechungen etc. im Krankenhaus



**Durchführung von Stabs- bzw. Teilübungen im
Krankenhaus**



**Durchführung von Vollübungen im Krankenhaus
(schwierig im Krankenhaus durchzuführen)**

Richtlernziel:

Bestmögliche Gewährleistung des klinischen Versorgungsauftrages bei einem das Krankenhaus betreffenden besonderen Schadensereignis unter ethischen und sozialen, sowie rechtlichen und wirtschaftlichen Aspekten planen und umsetzen können!