

DRK Kliniken Berlin

ManV

- Konventioneller Katastrophenplan
- ManV 3 / 4 (über 30 Verletzte)
 - Flugzeugabsturz
 - S/U-Bahn-Zugunglücke
 - Autobahnunfälle
- In Ballungsgebieten
- Erweiterter Katastrophenplan
 - Chemiegroßunfall
 - Pandemie
 - Panik bei Massenveranstaltungen
 - Anschläge bei Massenveranstaltungen (Bomben, ABC etc.)
 - Anschläge in U/S-Bahnen?

7

DRK Kliniken Berlin

Externer Katastrophenfall

- Massenvergiftungen
 - Rauchgase
 - Industriegase
 - Chemische Gase/Gefahrstoffe/Chemischer Terrorismus
 - Anschläge in U/S Bahnen?

Chemiealarmplan
- Masseninfektionen
 - Epidemie/Pandemie schicksalhaft
 - Epidemie/Pandemie durch Bioterrorismus
 - Massenpanik durch vermeintliche Masseninfektion

Seuchenalarmplan
- Atomarer Unfall/ "schmutzige Bombe" ??

Plan nukleare Gefahren

Gesamtplan ABC-Gefahren

8

DRK Kliniken Berlin

Fußball WM 2006



**Denkansatz Verletzte: 2-3% der Stadionbesucher
= 1200-1800 Verletzte**

Aufgrund der Umkleenkabinen am Checkpoint muss ein Besucher bis auf höchstens einen Gürtel werden und 1000 Güter keine erlaubt haben. Neben Drogen für den Verdacht!

Triagegruppen:

I	15-20%
II	20-25%
III	40-60%
IV	?



9

DRK Kliniken Berlin

Hooligans und Panik




**Heyselstadion 1985, Bruxelles
39 Tote, 400 Verletzte, Hooligans**

10

DRK Kliniken Berlin

Public Viewing



11

DRK Kliniken Berlin

Public Viewing

- **Offizielle Standorte:**
 - Fanmeile im Spreebogenpark
 - vor dem Brandenburger Tor.
 - Sony Center am Potsdamer Platz
 - vor dem Reichstag.
 - bis zu 15 zusätzliche Leinwände - etwa am Kudamm, am Taentzien, auf der Spandauer Zitadelle, im Kreuzberger Viktoriapark, auf dem Festplatz an der Hellersdorfer Straße in Hellersdorf, im Treptower Park oder im Stadion Lichterfelde.

12

DRK Kliniken Berlin

Fußball WM 2006

- Denkansatz Berliner Feuerwehr/Kat-Schutzbehörden (Innensenat)
 - Mehrere Behandlungsplätze am Olympiastadion
 - Behandlungsplätze an den Großbildleinwänden (Public Viewing)
 - Hoher Sicherheitsaufwand an diesen Schauplätzen
 - Frage: Wo könnte also ein terroristischer Akt stattfinden?

13

DRK Kliniken Berlin

Situation Berlin

- Kaum Großschadensereignisse in den letzten 30 Jahren
 - Flugzeugabsturz Königswusterhausen zu DDR-Zeiten
 - „La Belle“ – Attentat 80iger Jahre
 - U-Bahnbrand zeitgleich und in Nähe der Love-Parade
 - Laut telefonischen Umfragen in Berliner Krankenhäusern kaum festgeschriebene Konzepte zur PSU, lediglich „Verfahrenshinweise“

14

DRK Kliniken Berlin

Situation Berlin

- Aber:
 - Über 110 Senatsübungen in bald 2 Jahrzehnten erhalten den Wachheitsgrad der Krankenhäuser
 - Führen z.T. zu netzwerkartigen Kontakten der KH
 - Nicht angekündigte Übungen
 - Beübung nach Größe des KH und seines Leistungsspektrums
 - ABC-Konzept Berliner Senat vor Abschluß

15

DRK Kliniken Berlin

Katastrophenplan DRK-Kliniken Berlin, Westend

Katastrophenvorsorge am Beispiel eines Unfallkrankenhauses



16

DRK Kliniken Berlin

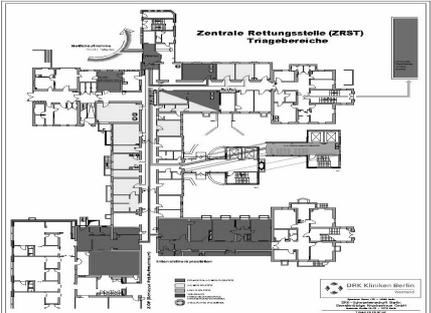
Besteht derzeit aus 3 Einzelplänen

- Externer Plan (ManV-Ereignisse)
- Interner Plan (Brand- Havarie- und Evakuierungsplan)
- Seuchenalarmplan (ManI)
- Gesamtplan ABC-Lagen (in Vorbereitung)
- Konzept Psychosoziale Unterstützung (Endplanung)

17

DRK Kliniken Berlin

Triagebereich Interdisziplinäre Rettungsstelle



18

Aufgaben- und Leistungsspektrum Interdisziplinäre Rettungsstelle

- Einsatzort Großschadensfall
- Einsatzbereitschaft Kernteam: in ca. 20 Minuten (vorhandene Infrastruktur für den Großschadens- oder Katastrophenfall.)
- Behandlungskapazität bei Vollalarm: 120 Patienten aus Materialpool
- Aufstockung Personal durch Auslösen Alarmierungskaskade. (ca. 120 Personen in 45 – 60 Minuten)

19

Modulwagen und Reanimationswagen



Basisversorgung für 120 Verletzte aus 3 Modulwagen und ihren Zusatzeinheiten

20

Modullager 3



21

Alarmierungsmedien

- Pieper/Pager
- Handy (Dienst und Privat)
- Rundruf
- Privates Festnetz

22

Alarmstufen

- Alarmstufe I:

Ein Krankenhaus mit funktionierenden Notfallplänen sollte analog in der Lage sein, bis zu 20 Verletzte (mit bis zu 4 Schwerstverletzten) in den Prozentzahlen wie oben erwähnt aus dem existierenden Personalpool in der Regelarbeitszeit zu behandeln.

23

Alarmstufen

- Alarmstufe II:

Die Anzahl der Verletzten überschreitet bei weitem die Kapazitäten der Rettungsstelle des Krankenhauses und erfordert die Vollalarmierung des gesamten Personals. (ca. 120 Mitarbeiter von „draußen“ in den ersten 60 Minuten)

24

DRK Kliniken Berlin

Nachhaltigkeit von Einsatzkonzepten

- Für den „Tag danach“ müssen Konzepte bestehen!
 - sowohl für den koordinierten Einsatz der Krankeneinsatzleitung
 - wie für den weiteren Personaleinsatz zum Abarbeiten der anfallenden operativen Versorgungen.
 - wie für seelsorgerisch/psycho-soziale Betreuung von Schadensfallopfern und Mitarbeitern.

25

DRK Kliniken Berlin

ManV

- Schnelltransformation der Rettungsstelle
 - Materialpositionierung
 - Triageplatz
 - KH-EL in mobiler Einsatzzentrale, Koordinator als Troubleshooter „draußen“
 - Erstbehandlung
 - Verlegung mit Behandlungsteams

26

DRK Kliniken Berlin

Krankenhaus-Einsatzleitung (KH-EL)

- arbeitet abgeschottet
- wird nach außen vertreten durch den „Kordinator“
- sichert die Ablauforganisation und die Patientenregistrierung
- sichert die BEPAS-Übertragung
- koordiniert die OP-Abläufe
- sichert Beatmungsbetten
- u.v.m.

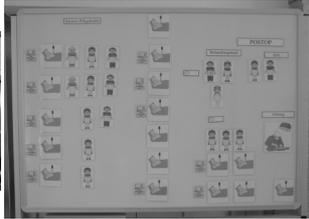


27

DRK Kliniken Berlin

Krankenhaus-Einsatzleitung (KH-EL)

Orga-Kat-Stelltafeln (Training und Ernstfall)

28

DRK Kliniken Berlin

Orga-Kat-Stelltafel

Personal-Patientenverteilung

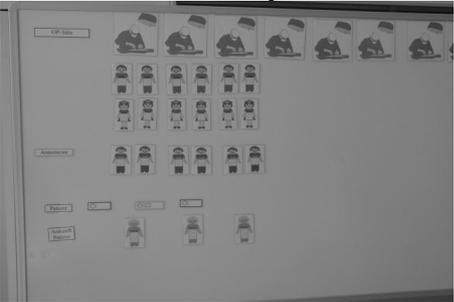


29

DRK Kliniken Berlin

Orga-Kat-Stelltafel

OP-Planung



30

Mobile Einsatzzentrale (dislozierbar)



Ausstattung: 4 Telefone, 1 Rechner mit Drucker, ORBIS, BEPAS, Intranet, Internet, MS Office, Megaphone, Gegensprechanlage, 120 Triagesets.

ManV

Behandlungsteam

- 1 Ärztin/Arzt
- 1 Pflegekraft
- 1 Dokumentationskraft (Melder)
- Einteilung durch die Mitarbeiterregistrierung nach Qualifikation
- Zuweisung zum Patienten durch Koordinator
- 1 Behandlungsteam pro

1 Patient ROT :
1 Patient Gelb:
Mehrere Patienten GRÜN
- Bleiben beim Patienten bis Übergabepunkt. Danach Rückkehr zur Mitarbeiterregistrierung, der Melder bringt die Daten zur KH-EL → BEPAS

Bereitschaftsstand durch Übungen und Fortbildung

- 2 x im Jahr Alarmübungen (Zertifizierungsvorgabe nach Joint Commission)
- Pieper/Handychecks
- Aufbauchecks in der Rettungsstelle
- Regelmäßige Fortbildungen
- Einweisung neuer Mitarbeiter, Medizinstudenten, Praktikanten etc. in den Kat-Plan
- Monatlicher Check der mobilen Einsatzzentrale durch die EDV

Informationszentrum „Elternschule“ und (Psychoziale) Betreuung

- Multitask-Formation im Rahmen des Katastrophenplanes
 - Aufgabenstellung:
 - Presseinformation / Pressebetreuung
 - Kinderbetreuungsstelle für Kinder von Mitarbeitern
 - Angehörigeninformation
 - Angehörigenbetreuung/Mitarbeiterbetreuung
 - Psychosozial
 - Catering

DRK-Kliniken Westend
Lageplan



Verbund Informationszentrum / Wiegmann-Klinik
Klinik für psychogene Störungen
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

DRK Kliniken Berlin

Unmittelbare Krisenintervention für Schadensfallopfer, Angehörige und Mitarbeiter



37

DRK Kliniken Berlin

Informationszentrum „Elternschule“

- **Besetzung**
 - 2 Kräfte in der Regelarbeitszeit (Schulleitung und Leitung Diätberatung)
 - Öffnung durch Arzt v.D. Psychosomatische Klinik und Inbetriebnahme außerhalb der Regelarbeitszeit.
- **Ausstattung**
 - 3 Telefone
 - 1 Handfunkgerät
 - Größere und kleinere Konferenz/Schulungsräume
 - Ein Gymnastiksaal

38

DRK Kliniken Berlin

Wiegmann-Klinik Klinik für psychogene Störungen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Kapazität:

- 50 Betten, im Notfall sofort räumbar
- Klinik bis zu 3 Tagen im Großschadenfall nutzbar
- Mehrere Experten für Krisenintervention und/oder Gesprächstherapie
- Einsatzbereit: dynamisch sofort, vollständig nach ca. 45 Minuten
- Wissenschaftliches PSU-Konzept in weit fortgeschrittener Planung
- Bei Bedarf Spektrumserweiterung durch hausbekannte Seelsorger (Katholisch, evangelisch, Iman Moschee Berlin Wilmersdorf, Rabbiner Synagoge Berlin Charlottenburg)

39

DRK Kliniken Berlin

Informationszentrum „Elternschule“ und (Psychoziale) Betreuung

Teamzusammenstellung und dessen Aufgaben:

- Psychologen, Ärzte und Mitarbeiter der Wiegmann-Klinik (Klinik für psychosomatische Erkrankungen)eröffnen als „First responder“ das Zentrum bei Alarmierung,
- Strukturieren den Arbeitsfluß bei eintreffenden Angehörigen und/oder schon behandelten Leichtverletzten, die noch auf dem Gelände verweilen.
- Sondieren den psychosozialen Unterstützungsbedarf und handeln nach Ermessen. (direkte Krisenintervention, Bahnung einer Therapie)
- Dokumentieren ihre Leistungen auf 1. Hilfescheinen.

40

DRK Kliniken Berlin

Informationszentrum „Elternschule“ und (Psychoziale) Betreuung

Teamzusammenstellung und dessen Aufgaben:

- 1 Mitglied PDL (ist alleine zur Presseinformation berechtigt)
Sorgt für die Betreuung der Presse und für die Bindung an das Informationszentrum, verhindert „freies Recherchieren“ von Presseorganen auf dem Gelände.
- 1 Kinderbetreuer (erster geeigneter Mitarbeiter in der Mitarbeiterregistrierung)
Betreut die Kinder von Mitarbeitern
- 1 Arzt (auf Anforderung der PDL)
Aufgabe: medizinische Hilfeleistung und nachhaltige (medizinische) Presseinformation)
- Küchenpersonal (Hauswirtschaft) Catering, Decken, Kleidung etc.

41

DRK Kliniken Berlin

ABC-Gefahren



**Saringasattentat
der U-Bahn von 1999**

Lage nach dem Sarin-Anschlag in Tokio

- ca. 5000 bis 6000 Kontaminierte
- 12 Tote, 1 sofort, 9 in ersten 24 h, 2 an Spätfolgen
- ca. 3.200 Personen in Krankenhäusern versorgt davon 493 stationär
- ca. 550 Kontaminierte durch den Rettungsdienst transportiert
- 2700 Personen unkontrollierter Patientenzugang
- sekundäre Kontamination von Rettungsdienstmitarbeiter (ca. 10%) und Krankenhauspersonal (ca. 23%)



43

Ausgangslage

Was ist zu erwarten?

- Spätes Erkennen der Gefährdung
- Unzureichende Kommunikation
- Ungesteuerter Patientenzufluss ohne Dekontamination am Notfallort
- Hohe Eigengefährdung der Mitarbeiter
- Sekundäre Kontaminationen
- Späte Analyse-Ergebnisse

44

Ausgangslage

Was ist im Krankenhaus zu erwarten?

- Archaische Ängste vor Kontamination und Folgeerkrankung (trotz Training?)
- Klaustrophobische Reaktionen des Dekontaminationspersonals
- Erschöpfungszustände und Desertionen

45

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**



46