

„TEAM 26“ – RÜCKBLICK EINER EVAKUIERUNG

VKD-FRÜHJAHRSTAGUNG 2014

Evangelisches Diakonieverband
Freiburg



4. JULI 2013 - WAS GENAU GESCHAH...

Ausgangslage

- Am **4. Juli 2013** um 13:05 Eingang einer **Bombendrohung** an der Telefonzentrale
- Aussage: „**Um 14:00 Uhr werden zwei Bomben explodieren.**“
- Anruf von einem **internen Wandtelefon** im Technikbereich des Krankenhauses



Chronologie der Ereignisse

- **13:05 Uhr** Eingang Anruf an der Information;
Benachrichtigung Techn. Leiter
- **13:07 Uhr** Notruf Technik ausgelöst
(Technikteam)
- **13:10 Uhr** Alarmierung Polizei (110)
- **13:12 Uhr** Information an Vorstand
- **13:15 Uhr** Einberufung Krisenstab
(Vorstand, Chefärzte, Techn. Leiter)



Chronologie der Ereignisse

- **13:24 Uhr** Entscheidung zur Evakuierung
- **13:25 Uhr** Auslösung Großalarm
- **13:42 Uhr** Information zum Sachstand
(Einsatzleitung Feuerwehr und DRK)
- **13:47 Uhr** Eintreffen des (nahezu fassungslosen)
LNA; gezielte Übergabe
- **13:50 Uhr** Krankenhaus komplett evakuiert
(Endkontrolle: Mitarbeiter mit Polizei)
- **13:55 Uhr** Bestätigung: KH komplett leer



Chronologie der Ereignisse

- **14:00 Uhr** Keine Detonation...
- **14:45 Uhr** Nochmalige Durchsuchung des KH nach Freigabe durch Hundestaffel
- **15:15 Uhr** Polizei gibt Entwarnung; Patienten werden zurück gebracht
- **16:00 Uhr** Rücktransfer abgeschlossen



KERNPUNKTE DER EVAKUIERUNG

Kommunikation nach Innen

- **Nach Entscheidung zur Evakuierung**
Information nach innen in zwei Stufen:
 - 1. Interne Erstinformation** aller Ambulanzen und Stationen (inkl. ITS, OP und KRS); Kontaktaufnahme mit Nachbarschaft (FCS und Gewerbeakademie: Räume verfügbar?)
 - 2. Erst anschließend (!) Auslösung des Evakuierungsalarms**
- Diese **gestufte Vorgehensweise** hat sich im Nachhinein als sehr sinnvoll erwiesen



Kommunikation Polizei

- **Erstkontakt: Anruf 110**
(Information über Bombendrohung)
- Rückmeldung: **Spürhunde** sind unterwegs
- Telefonische **Diskussion mit Polizei**, ob Evakuierung empfohlen wird
- Ergebnis: es gibt **keine wirkliche Alternative...**
- Erst später **Auslösung von Großalarm**
(Feuerwehr, Rettungsdienste, Katastrophenschutz)
- Zeitgleich **Info an Polizei**: Beginn Evakuierung



Kritischste Bereiche: OP und Kreißsaal

- **Feststellung des OP-Teams, dass**
 - **keine neuen OPs** begonnen werden
 - **fertige OPs noch ausgleitet** werden
 - **laufende OPs unterbrochen** werden können (oberflächlicher Wundverschluss, Halten in Narkose, kontinuierliche Überwachung)
- Wäre das nicht möglich gewesen, hätte man den **OP weiter betrieben** (Bereich schwer zugänglich)
- Im **Kreißsaal** konnte eine Entbindung noch beendet werden, eine weitere wurde verlegt



Organisation Patiententransfer

- Entscheidung, **alle Patienten zentral** über den Haupteingang zu evakuieren
- Vorteil: dieses für **Mitarbeiter und Patienten klare Ziel** „hier geht es hin“ war enorm hilfreich
- Nachteil: es wurden **nicht alle Treppenhäuser** genutzt...
- Es wurden **alle verfügbaren Transportmittel** eingesetzt (inkl. Toilettenstühle...)
- Allerdings kamen **keine Fahrzeuge** zum Einsatz (zu zeitaufwändig)



Management Notarzt-Team

- Das **späte Eintreffen** des **Leitenden Notarztes** war **unproblematisch**: die Unterstützung war erst **nach der eigentlichen Evakuierung** erforderlich (dann aber sehr wertvoll)
- Für diese **Nach-Betreuung** waren die **benötigten Fahrzeuge** allerdings nicht sofort verfügbar (Fahrzeuge wurden dezentral geparkt)
- Probleme mit der **medizinischen Akzeptanz...**
- **Ort des Krisenstabs** nicht klar definiert; damit keine stringente **zentrale Kommunikation**



Fazit nach 4 Stunden

- Evakuierung **hervorragend** gelaufen
- Alle Mitarbeiter haben **bestens** mitgemacht
- **Exzellente Zusammenarbeit** intern und extern
- Es gab **keine Panik** o. Ä.
- Alle Patienten **gut versorgt** (keine Komplikationen, nur eine Verlegung in die Universitätsklinik)
- **Gute Unterstützung** durch DRK und Polizei
- Sehr **schnelle Berichterstattung**...



Eindrücke



Reaktion der Leitung

- Am Tag danach (5. Juli):
**Gang des Vorstands durch
alle Bereiche**, persönlicher
Dank bei allen Mitarbeitern
- Einladung für alle Mitarbeiter
zu einem **Dankgottesdienst**
mit **anschließendem
Grillen** am 10. Juli

„TEAM 26“

DANKE! DANKE! DANKE!

Mit der völlig reibungslosen,
ruhigen und hochprofessionellen
Evakuierung unseres gesamten
Krankenhauses in gerade einmal
26 Minuten wurde eine wirklich
unglaubliche Leistung erbracht.
**Der Vorstand bedankt sich von
ganzem Herzen bei allen
Mitarbeitern und Helfern für ihren
großartigen Einsatz!**



Als Dankeschön laden wir alle Mitarbeiter des
Krankenhauses, der Praxisklinik2000 und der Freien
Christlichen Schule zu einem **Dankgottesdienst** mit
anschließendem **Grillen** ein:

Mittwoch, 10. Juli 2013
Gottesdienst **16:00 Uhr** ■ Grillen ab ca. **17:00 Uhr**



EVALUATION UND BLICK NACH VORNE

Was wurde instinktiv gut gemacht

- **Notfallkoffer** und **Medikamente** mitgenommen
- **Dokumentation von BTM** per Handy
- Reduktion des **Bettentransportvolumens** durch gezielte Ansprache der Patienten
- Vorbereitung von **Transfusionen** für fortzusetzende OPs (Plasma für Kreuzprobe)
- Schneller **Transfer von Rollstühlen**
- **Beruhigende Betreuung** der Patienten



Was wurde instinktiv gut gemacht

- **Stationslisten** wurden mitgenommen
(Prüfung der Patientenzahlen)
- **Transparente Kommunikation** mit Medien
(Organisation über Pressesprecher der Polizei)



Verbesserungspotenziale

- Zuständigkeiten für **Bereichsprüfung** („safe“); ggf. mit Kennzeichnung?
- Stringentere Überwachung **Pflichtfortbildung Brandschutz** (Schulungskonzepte für unterschiedliche Berufsgruppen anpassen)
- **Schulung der MA Telefonzentrale** (Umgang mit Drohanrufen etc.); Aufzeichnungsknopf?
- **Informationskette intern** klar definieren (mit Einrichtungen HL/PHL); inkl. Entwarnung...
- **Kennzeichnung Ansprechpartner** (Westen)



Verbesserungspotenziale

- **Rettungswagenmanagement** (direkt zum benötigten Ort bestellen; danach über LNA)
- Management der **Aufzüge** (Aufzugswesten mit integriertem Schlüssel an zentraler Stelle)
- **Wege vor dem KH** „notfalltauglich“ ausbilden (rollstuhlgerichtet von der Straße bis zur Klinik; Nivellierung Bordsteinkanten)
- Erweiterung **Notfallpläne** (z. B. Sammelstellen, schlechtes Wetter, Nutzung Treppenhäuser)
- „Schnelle **Checklisten**“



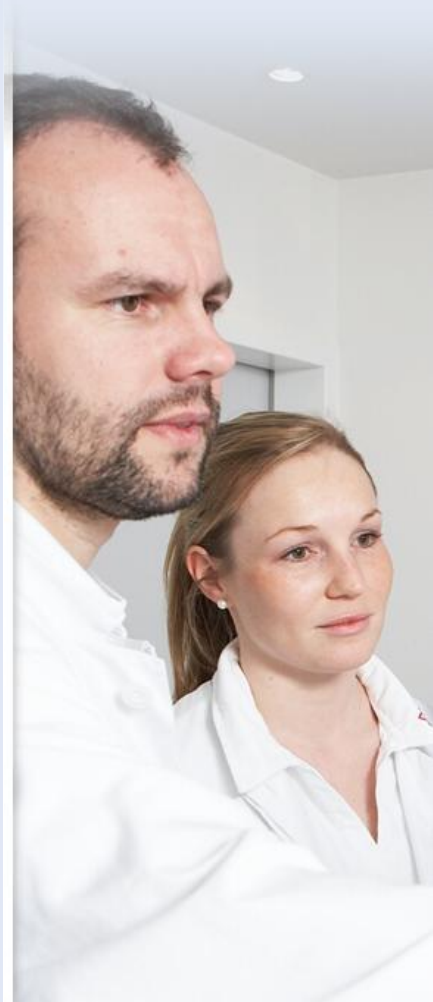
Verbesserungspotenziale

- **Schlüssel für Mensa FCS** zentral hinterlegen
(Räume für Erstversorgung gut geeignet)
- **Notrufnummer FCS** zentral hinterlegen
- **Rettungsfahrzeuge** koordiniert mit einbeziehen
- **Neben der 110 hätte sofort auch die 112**
angerufen werden müssen!
- **Erweiterung Notfallpläne** auf PHL und HL
- **Bessere Nutzung der Beschallungsanlage**
(Funktion Anlage flächendeckend sicherstellen)



Verbesserungspotenziale

- Regelmäßige **Aktualisierung der externen Telefonlisten** Mitarbeiter
- Ideen für **ungewöhnliche Wege** sammeln, wenn es einmal schnell gehen muss
(Patienten durch das Treppenhaus tragen, zwei Patienten gemeinsam in ein Bett legen, etc.)
- Den **Ort der Trageliegen** bekannt machen
(Prüfung: ausreichende Anzahl?)
- Konzept für **Vorgehen mit Minibesetzung**
(„Samstagnacht“) erarbeiten



Finales Fazit im Rückblick

- Wir sind **super stolz** auf unser „Team 26“!
- Es wurde für alle Beteiligten sehr deutlich, was mit einem **guten Team** geleistet werden kann
- Wir werden den Prozess der **Teambildung** in unserem Haus daher mit Sicherheit ganz aktiv weiter betreiben...



**»DER ZWECK EINER ORGANISATION
BESTEHT DARIN
GANZ GEWÖHNLICHE MENSCHEN
IN DIE LAGE ZU VERSETZEN
GANZ UNGEWÖHNLICHE DINGE ZU TUN.«**

PETER F. DRUCKER