

Health&Care Management

Ergänzung zum Beitrag „**Wer vorbereitet ist schafft Sicherheit**“, Seite 52/53,
Ausgabe 1_2 2019, von Bianca Flachenecker

Die Teilnehmer:

Lena Degenhart, Bundesamt für Bevölkerungsschutz

Oberstleutnant Andreas Glatzel, Höherer Offizier, Militärische Sicherheit des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr

Fabian Nitzke, Teamleiter Notfall und Krisenmanagement, Universitätsmedizin Göttingen

Alexander Merten, infrastrukturelles Gebäudemanagement, Universitätsmedizin Göttingen

Anika Grimm, infrastrukturelles Gebäudemanagement, Universitätsmedizin Göttingen

Dr. Gerald Ripberger, Oberarzt Zentrale Notaufnahme Klinikum Ernst von Bergmann

HCM: Welche Ihrer Erwartungen hat die Insider-Reise nach Israel erfüllt und würden Sie die Teilnahme Ihren Kollegen empfehlen?

Degenhardt: Ich bin die Reise in der Erwartung angetreten, mein Wissen zu erweitern; daher war ich voller Neugier: auf Israel, die Menschen dort, die Präsenz der politischen Lage im Alltag und die Umsetzung der Sicherheitspolitik in das Gesundheitssystem. Dabei hat es mich sehr überrascht, wie offen wir von den Israelis empfangen wurden. Sie haben erkannt, dass alles Wissen der Welt nichts nutzt, wenn man es nicht teilt. Dadurch konnten wir einen wirklich tiefen Einblick (auch in sicherheitsrelevante) Bereiche bekommen. Auch wenn die sicherheitspolitische Bedrohung in Deutschland nicht mit der Israels vergleichbar ist, konnte ich viel von der Reise, der offenen Haltung und dem israelischen Pragmatismus lernen.

Glatzel: Die Studienreise hat meine Erwartungen vollständig erfüllt. Die praktische Umsetzung von Sicherheit in Krankenhäusern in einer akuten und permanenten Bedrohungslage live zu sehen und erleben, haben mein Verständnis von Krankenhaussicherheit komplettiert.

Die Referenten haben leidenschaftlich, kompetent und ohne etwas zu beschönigen vorgetragen und somit auf ganzer Linie überzeugt. Das Land und die Menschen sind freundlich und zuvorkommend und ich habe immer ein positives Feedback bekommen. Ich habe viel mehr bekommen als ich als Deutscher erwartet hätte.

Last but not least war es eine kleine Studiengruppe mit durchweg sympathischen und vielseitigen Menschen, die ein angenehmes „Gruppe-Reiseklima“ garantiert haben.

Nitzke: Es war sehr interessant zu sehen, wie Länder, die unter einer ständigen Bedrohungslage liegen, damit umgehen. Die praktischen Ansätze bei der Umsetzung waren sehr inspirierend. Vor allem die Möglichkeit mit einfachen Mitteln eine Patientendekontamination vorzunehmen, werden sicherlich in unseren Neubau mit einfließen. Der weitere Umgang mit den Patienten und deren Versorgung ähneln in weiten Bereichen unserer Versorgung.

Die Teilnahme an der Reise ist insofern zu empfehlen, da viele Lösungsansätze extrem einfach sind und auch schnell bei uns umgesetzt werden können, man muss sie nur sehen und die Reise trägt dazu bei.

Grimm: Ich habe mir erwartet, Einblicke in internationale Krankenhäuser zu bekommen und zu sehen, wie dort mit sicherheitsrelevanten Fragen umgegangen wird. Diesen Einblick haben wir erhalten und dabei erfahren, wie hoch die Priorität in Israel dafür ist, sicherheitsrelevante Aspekte schnellstmöglich umzusetzen.

Dr. Ripberger: Meine Erwartungen waren, einen Überblick über die Vorbereitungen zu gewinnen, die in Israel für Terror und Großschadensfälle getroffen werden und mehr über den praktischen und pragmatischen Umgang mit den Bedrohungen durch Krieg, Terror und Naturkatastrophen zu erfahren. Diese wurden vollumfänglich erfüllt. Das alles in der Praxis zu sehen, ist ein großer Mehrwert. Die Offenheit und Transparenz der Gastgeber war beeindruckend.

HCM: Wie unterscheidet sich die Auseinandersetzung mit dem Thema Krisenvorbereitung/-management in Ihrem Betrieb von dem, was Sie in Israel gesehen haben?

Degenhardt: „Es ist nicht die Frage, ob es zu einem Krieg kommt, es ist die Frage wann.“ Diesen Satz haben wir an mehreren Stellen gehört – die sicherheitspolitische Bedrohungslage ist allgegenwärtig. Deshalb, und aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahrzehnte, ist Israels Gesundheitssystem wesentlich intensiver auf Lagen wie Terrorismus oder Amok eingestellt. Das zeigt sich an vielen Kleinigkeiten. Das Krankenhausgelände kann ohne eine Zutrittskontrolle nicht betreten werden. Es gibt einen bewaffneten Sicherheitsdienst. Einige Krankenhäuser verfügen über eine eigene Polizeistation und ihre Tiefgaragen lassen sich innerhalb von 72 Stunden zu vollausgestatteten

Ersatzkrankenhäusern umrüsten. Maßnahmen solchen Umfangs sind mir aus Deutschland nicht bekannt. Sie sind – zum Glück – bislang auch nicht in einem solchen Umfang notwendig.

Glatzel: Die Thematik Sicherheit in Krankenhäusern wird notgedrungen nicht als „böswillige Erschwernis“ oder „überflüssige Marotte“ gesehen, sondern als notwendige Maßnahme, die eigene Sicherheit zu gewährleisten. Angemessene Kontrolle und notwendige Überwachung und kompromissloses Handeln ohne falsche Scham zum eigenen Schutz, sind die Grundlagen eines gemeinsamen Verständnis.

Nitzke: Die Umsetzung bei uns hat ähnliche Merkmale wie die in Israel, nur ist unser „Worst Case“ immer noch das Bahnglück oder der Großbrand und nicht ein terroristischer Hintergrund. Ich hoffe, dass dies auch noch lange so bleibt. Auch wir haben entsprechende Handlungsanweisungen für unterschiedliche interne und externe Schadenslagen, nur in Israel werden sie viel häufiger angewendet.

Grimm: Die Schwerpunkte sind sicherlich unterschiedlich. In Deutschland können wir bisher noch (einen anderen Schwerpunkt im Bereich Krise setzen. Hier sind es eher keine Terroranschläge, Amokläufe oder Ähnliches, sondern vielmehr Krisen durch materielle Schäden wie Havarien, Stromausfall, Feuer, etc. Daher setzt man sich hier mit einer Krise ganz unterschiedlich auseinander.

Dr. Ripberger: Die Sicherheitslage in Deutschland ist glücklicherweise etwas stabiler und die Kriegsgefahr erheblich geringer, insofern unterscheiden sich die Bedrohungslagen und die damit verbundenen Sonder- bzw. Großschadenslagen. Ereignisse wie die Anschläge auf die Weihnachtsmärkte zeigen aber auch, dass wir insbesondere vor Terrorlagen nicht vollständig geschützt sind. Es ist somit sinnvoll über den Tellerrand zu blicken und sich einige Anregungen zu holen, was in unseren Kliniken noch verbessert werden könnte. Dieser Blick ist auch sinnvoll, um die eigenen etablierten Systeme mit den anderer zu vergleichen und ggf. zu optimieren.

HCM: Welche Inhalte haben Ihnen konkreten Handlungsanstoß für Ihre Arbeit gegeben?

Degenhart: Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) veranstaltet im Mai 2019 das Seminar „Schutz Kritischer Infrastruktur – Sicherheit in Krankenhäusern“. Hierbei wird der Schutz der Kritischen Infrastruktur Krankenhaus vor Infrastrukturausfällen (Wasser, Strom, IT ...), physischen Schädigungen (Brand, Explosion ...), aber auch massiven Personalausfällen (Streik, Bombendrohung ...) eingehend betrachtet. Dabei versuchen wir auch erste Erfahrungen aus dem Besuch in Israel einfließen zu lassen.

Glatzel: Ganz konkrete Handlungsanstöße für Sicherheit habe ich nicht mitgenommen. Für mich waren die Eindrücke die praktische Bestätigung meiner Sicherheitskonzeptionen für Bw(Z)Krhs. Was mich aber bestärkt hat ist die Tatsache, dass ich mich auch zukünftig für mehr Sicherheit in Bw(Z)Krhs beharrlich engagieren werde. Überzeugungsarbeit ist der weitere Schwerpunkt.

Grimm: Besonders beeindruckt haben mich die Möglichkeiten einer völlig autarken Inbetriebnahme des unterirdischen KKHs in Haifa (Rambam Medical Center) und die damit einhergehende Pflege und Aufrechterhaltung einer sofortigen Inbetriebnahme dieser.

Nitzke: Wir sollten weg von unseren Handlungsanweisungen, hin zu einfacheren Checklisten. Wir werden unser Übungsmanagement noch mehr stärken und häufiger kleinere Übungen durchführen.

Dr. Ripberger: Es ist zu überlegen, ob Handlungsprotokolle und Materialbevorratung für Großschadensereignisse und Sonderlagen nicht auch für uns eine sinnvolle Investition wären, ebenso wie ein generelles Sicherheitskonzept für die Klinik, die Ausbildung und das Training.