

32. Deutscher Krankenhaustag
Beiträge für richtiges und zukunftsweisendes
Handeln in der Krankenhaustechnik

Zukünftige Anforderungen bei der Gefahrenabwehr

Sebastian Paulus

Medica – Düsseldorf, den 19.11.09, 14:00 bis 17:00 Uhr

Leben ist das was passiert,
während wir etwas ganz anderes
geplant haben!

Henry Miller

Leben ist das was passiert,
während wir etwas ganz anderes
geplant haben!

Henry Miller

Haben Krankenhäuser einen
Gefahrenabwehr **Plan?**

Warum jetzt einen Plan – wegen 2012?

Lust am Inferno?

Ziele:

- **Schutz der Patienten**
- **Schutz der Mitarbeiter**
- **Schutz der Einsatzkräfte**

Angewendete Methoden:

- **Planen**
- **Unterweisen**
- **Üben**
- **Optimieren**

Geplante Maßnahmen:

- **Dokumentenvorlagen der LKG, etc. sichten**
- **Dokumente erarbeiten GAP, BSO, A&EP**
- **Unterweisen der KlinEL**
- **Unterweisen der Pforte, ZNA, FM, aller MA**
- **Unterweisen aller Zielgruppen**

Was ist der Inhalt vom Plan?

Teil 1

- **Sicherheitskonzept**
 - Auszüge aus der Schwachstellenanalyse
 - Weitere Problemfelder
 - Ziele
- **Gefahrenbewusstsein/Wachsamkeit/Verhalten**
- **Gefahrenabwehr**
 - Grundlegendes
 - Rechtliche Aspekte
 - Kriminalitätsfördernde Faktoren - Tätertypen
 - Aufklärung unklarer Sachverhalte

Teil 1

Sicherheitskonzept

Auszüge aus der Schwachstellenanalyse

- **Gesellschaftliche Entwicklung**

Kriminelle entdecken zunehmend Krankenhäuser als lukratives Betätigungsfeld.

Straftaten gehen Patienten sehr nahe.

Teil 1

Sicherheitskonzept

Auszüge aus der Schwachstellenanalyse

- Gesellschaftliche Entwicklung

Kriminelle entdecken zunehmend Krankenhäuser als lukratives Betätigungsfeld. Straftaten gehen Patienten sehr nahe.

Folge: Materieller Schaden und vor allem Imageverlust bei scharfem Wettbewerb.

Grundsatz: Gefahrenabwehr vor Notfall

Teil 1

Sicherheitskonzept

Auszüge aus der Schwachstellenanalyse

- Offenes Haus mit vielen Zugangsmöglichkeiten rund um die Uhr
 - ZNA
 - Eingang Innennottreppenhaus
 - Feuertreppen
 - Eingang Kinderklinik
 - Garteneingang
 - Notausgänge
- Besuchszeiten nur in der Hausordnung (Patienten sollten nach **23.00 Uhr** keinen Besuch mehr empfangen) und in der Broschüre „Informationen für Patienten und Besucher“ (Besuch möglichst nach **14.00 - und vor 19.00 Uhr**)
- Einzelne Funktionseinheiten wie Dialyse arbeiten bis **23.00 Uhr** und länger

Teil 1

Sicherheitskonzept

Auszüge aus der Schwachstellenanalyse

Folge:

Freier, **ungesteuerter und unkontrollierter Zugang** von Besuchern, Zulieferern und auch **unerwünschten Personen**, die z. T. nahezu ungehindert z.B. über Feuertreppen auf die Außengänge und in Zimmer gelangen können, in denen sich Patienten oft in **hilfloser Lage** befinden.

Wichtige Frage ?

Was empfindet Patient/Patientin?

Welche Möglichkeiten hat der Eindringling?

Teil 1

Sicherheitskonzept

Weitere Problemfelder

Handeln oft bestimmt durch mangelnde Einstellung zum
Aspekt Sicherheit

- bisher ist nichts passiert
- es wird schon gut gehen
- Krankenhäuser werden von Straftätern gemieden
- ich bin nicht zuständig
(Beispiel offene Brandschutztüren / verstellte
Fluchtwege)

- Kollision mit der täglichen Arbeit

Teil 1

Sicherheitskonzept

Weitere Problemfelder

- KH's sind „Offene Dienstleister“, alle sollen sich wohl fühlen
- Spannungsfeld zwischen Hochsicherheitstrakt (BTM) und unverantwortlichem Leichtsinn
- Oft noch keine klaren Regelungen für Notfallsituationen
- Große Unsicherheiten des Handelns des Personals

Fazit

Schwachstellenanalyse - Problemfelder

Die veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen haben zur Folge, dass mit der „Praxis des offenen Hauses“

und der damit verbundenen **Einstellung** der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum **Aspekt Sicherheit** der **Fürsorgepflicht** gegenüber Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter **nicht** in ausreichendem **Maße** Rechnung getragen wird.

Teil 1

Sicherheitskonzept

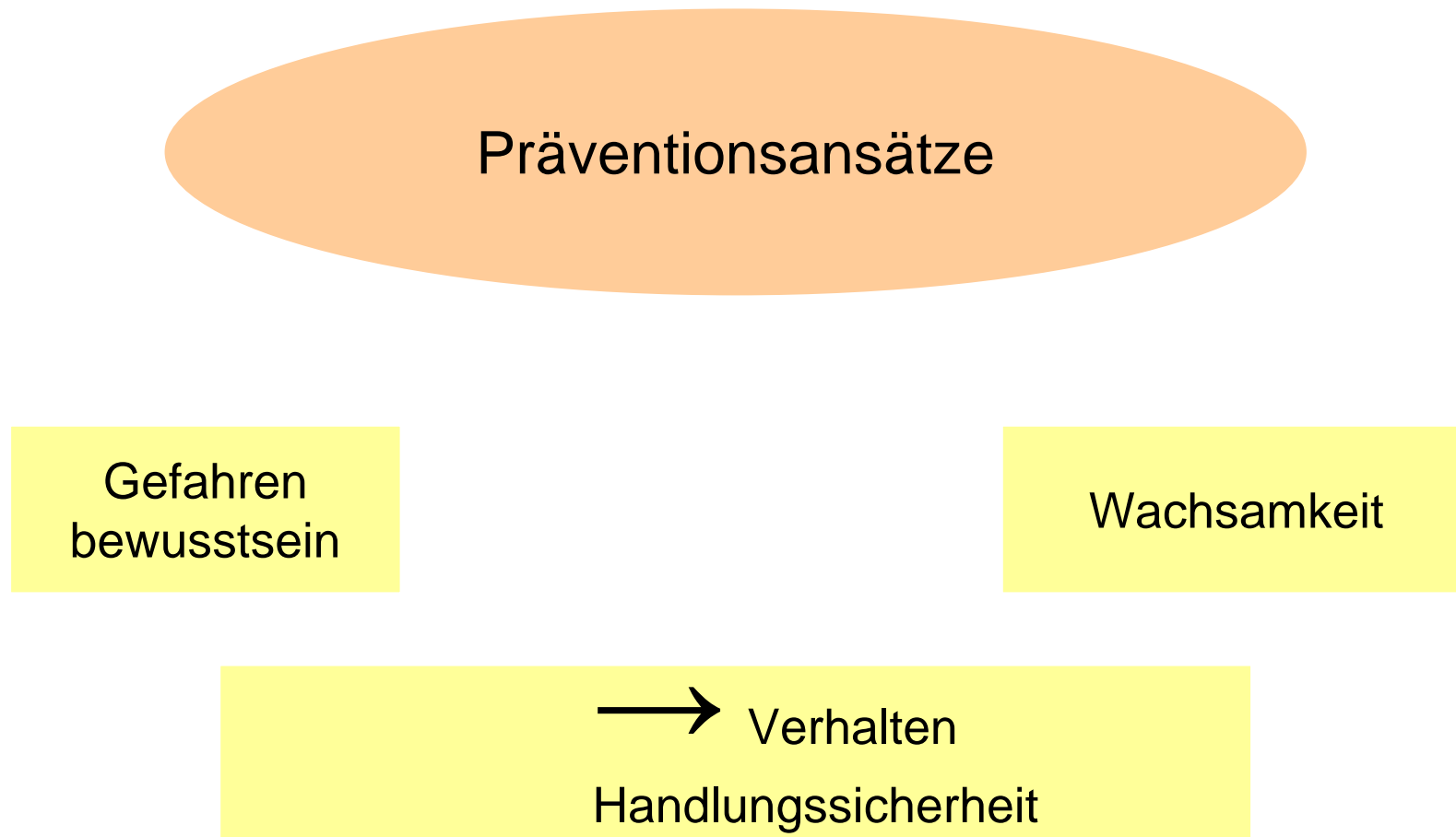
Soll/Ziele

1. Durch die Optimierung von Abläufen - insbesondere durch Veränderung der **Zugangsmöglichkeiten** - sollen Straftaten und Notfallsituationen verhindert bzw. erschwert werden.
2. Der **offene und freundliche Charakter** der Klinik soll erhalten bleiben.
3. Nach dem Grundsatz „Gefahrenabwehr vor Eintritt eines Notfalles“ sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so geschult werden, dass sie **Gefahrenbewusstsein** entwickeln, unklare **Sachverhalte** aktiv und **besonnen aufklären** - und in Notfallsituationen schnell und **angemessen handeln**.

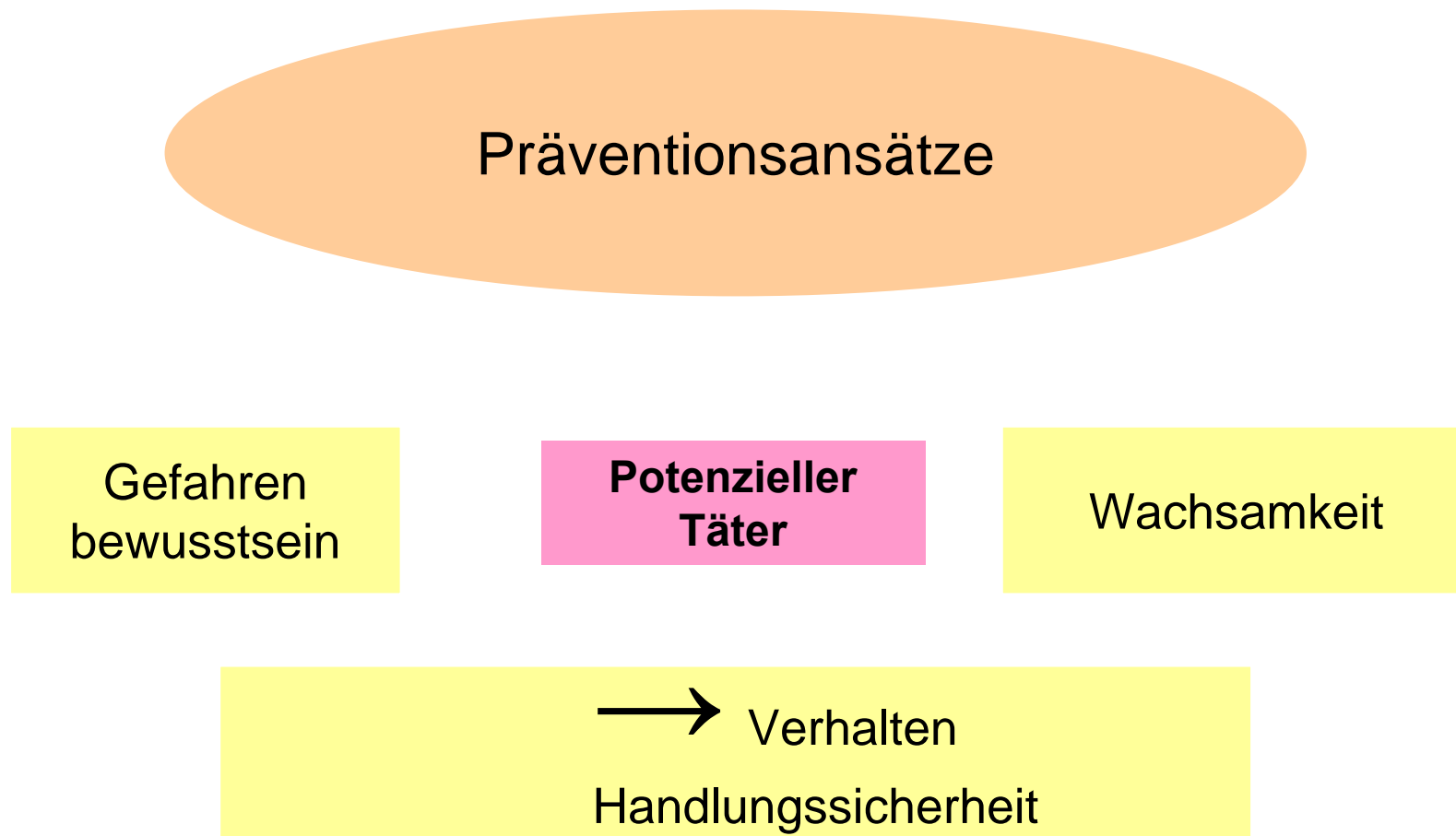
Zielgruppen

- Empfang
- Multiplikatoren
- „Neue“
- Sensibilisierungsschulungen

Gefahrenbewusstsein – Wachsamkeit - Verhalten



Gefahrenbewusstsein – Wachsamkeit - Verhalten



Gefahrenabwehr

Grundlegendes

- Flucht- und Rettungswege immer freihalten!
- Gelegenheiten verhindern
- An wen melde ich erkannte Gefahren / verdächtige Wahrnehmungen?
- Was muss ich in einem Notfall tun?

Gefahrenabwehr

Rechtliche Aspekte

- Fürsorgepflicht gegenüber Patienten und Personal, d.h., mögliches Organisationsverschulden mit möglicherweise zivil- und strafrechtlichen Konsequenzen

- § 13 StGB Begehen durch Unterlassen
(sog. Garantenstellung)

Wer es unterlässt, einen Erfolg abzuwenden, der zum Tatbestand eines Strafgesetzes gehört, ist nach diesem Gesetz nur dann strafbar, wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, dass der Erfolg nicht eintritt, und wenn das Unterlassen der Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes durch ein Tun entspricht.

Gefahrenabwehr

Rechtliche Aspekte

Instrumentarium zur Durchsetzung

- *Hausrecht (aus § 123 StGB Hausfriedensbruch)*
- *Vorläufige Festnahme (§ 127 StPO)*
- *Notwehr- und Nothilferechte (§§ 32 ff StGB, §§ 229 ff BGB)*

Gefahrenabwehr

Kriminalitätsfördernde Faktoren

Anonymität

Gelegenheiten

Fehlverhalten

passives Verhalten gegenüber einer „verdächtigen“ Person

Unsicherheiten aufgrund mangelnder Erfahrung,

Unkenntnis der Verhaltensregeln,

unklarer Anweisungen (Wie gehe ich mit der Situation um?)

Routine

Desinteresse

Gefahrenabwehr

Tätertypen

Gelegenheitstäter

- Zufallstäter, der so etwas sonst nicht tut. Hat eine Neigung zur Grenzüberschreitung, aber ohne Gelegenheit lebt er sie nicht aus.

Bsp: *Bauherr klamm, nachts, Rohbau, unbeobachtet,*

Gewohnheitstäter

- Professionelle Straftäter, Berufsverbrecher, „schwere Jungs“ ohne soziale Konformität
- Kleine Gauner (Richter: „Ach da sind Sie ja wieder..“), keine Wohnung, keine Arbeit, Alkohol, Drogen

Gefahrenabwehr

Aufklärung unklarer Sachverhalte/ Ansprechen von Personen

- Empfehlung: Deeskalationstraining = Entstehung, Ursachen und Erscheinungsformen von Gewalt und Aggression, vor allem verbales Einwirken auf hochgespannte und aggressive Patienten
 - Aggression = Absicht, zu schädigen
 - Selbstoffenbarungsohr – Beziehungsohr
 - Hilfe holen, Kollegen informieren, Patienten einschließen, Fluchtmöglichkeiten offen halten, gefährliche Utensilien entfernen
- Unklare Sachverhalte durch Ansprechen von verdächtigen Personen aufklären

Gefahrenabwehr

Aufklärung unklarer Sachverhalte/ Ansprechen von Personen

Anonymität aufheben

Sympathisch (Francis Galton – Effekt)

Wünsche des Besuchers ... eruieren („Wie kann ich Ihnen helfen?“),

Problemlösung anbieten, bei „schwierigen“ Personen bestimmt und sicher bezüglich der Sicherheit der Patienten argumentieren

Südwest Presse: Bombendrohung / Anrufer
versetzt Kranke und medizinisches Personal in Aufregung

16.07.2007 Ulm

Bundeswehrkrankenhaus komplett geräumt

Großalarm im Bundeswehrkrankenhaus in Ulm.
Nach einer Bombendrohung ist die Klinik
komplett geräumt worden. Mehr als 600
Patienten wurden auf umliegende
Krankenhäuser und in eine Sporthalle verteilt.