



Deutsche Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung e.V.

DAKEP e.V. ♦ Marktstraße 41 ♦ 50968 Köln



Köln, 22. November 2020

ANFORDERUNGS-KATALOG

Anforderungen an die DAKEP-Zertifizierung der Krankenhausalarm- und Einsatzplanung (KAEP)

1. Leiter Krankenhausalarm- und Einsatzplanung (Leiter KAEP)

- Ressource , angemessene Freistellung passend zu den Anforderungen und Rahmenbedingungen des Krankenhauses
- Abbildung im Organigramm, Anbindung an die Krankenhausleitung mit ausreichenden Befugnissen
- Geeignete Qualifikation, orientiert am DAKEP-Curriculum
- regelmäßige Fortbildung

2. Einrichtungsspezifische Arbeitsgruppe KAEP

- Interdisziplinarität
 - Zu beteiligen: Arzt, Pflege, Technik, Brandschutz,
 - Erweiterter Kreis: IT, Unternehmenskommunikation, BOS, Hygiene, Qualitäts und klin. Risikomanagement, Personal-/ Betriebsrat
 - Der Leiter KAEP oder sein (ggf. lokaler) Stellvertreter leiten diese Arbeitsgruppe
 - Nach Bedarf und lokalen Begebenheiten zusätzliche Beteiligte
- Anzahl der protokollierten Treffen mind. 4 x /Jahr mit Bericht an die Klinikleitung
- Fortschreibung eines Maßnahmen- / Aktionsplanes

3. Risikoanalyse

- Erfassen und Bewerten von Risiken die zu Sonderlagen führen können und deren Auswirkungen z.B. nach Vorgabe BBK
- Unter Berücksichtigung
 - der Funktionalität des Krankenhauses
 - der Kapazität des Krankenhauses

4. Krankenhausalarm- und Einsatzplan (KAEP)

- Aufbau (Struktur, Handlungsanweisungen, Checklisten)
- Verfügbarkeit (Intranet, papiergestützt)
- Aktualität (nicht älter als 3 Jahre)
- Dokumentenlenkung
- Kommunikation (z.B. einsatzbereite Funkgeräte, Mobiltelefone)
- Definition von Alarmstufen mit Zeitzielen
- Automatisiertes Alarmierungssystem mit Zeitzielen
- Benennung von Alarmgruppen (z.B. Abteilungsleiter, Chefärzte, operative Einsatzleitung)
- Angehörigenbetreuung (Aufenthaltsraum, Betreuung)
- Raumordnung und Verkehrslenkung (Sicherheitsdienst, Absperrmaßnahmen, Beschreibung der Zu- und Abfahrtswege, Bereitstellungsraum für Fahrzeuge bei der Evakuierung, Mitarbeiterparkplatz)
- Einlasskontrollen (besonderes Sicherheitskonzept)
- Personalsammelstelle incl. Koordination
- Mitarbeiterausweise mit Lichtbild zur Identifikation bei evtl. Absperrmaßnahmen

- Mit dem Rettungsdienst abgestimmtes Alarmstufen- und Informationskonzept (s.Punkt X)
- PSNV für eigene Kräfte

5. Weitere besondere Bereiche

- Empfang/Telefonzentrale:
 - Alarmgruppen im Alarmserver
 - private, unter Verschluss liegende Telefonnummern der ggf. hinzuzuziehenden Mitarbeiter
 - Vorrangschaltung Mobiltelefone
 - Bürgertelefon
- Hausservice (Küche, Speiseversorgung)
- Technik (Anzahl und Größe der Notstromaggregate, Dieselreserve, Verträge z.B. mit Tankstellen)
- Krisenkommunikation Presseabteilung in Verbindung mit Vertreter der Unternehmenskommunikation in der KEL (z.B S 5), Aufenthaltsraum für die Presse

6. Besondere Lagen (Auswahl)

- Brand- / Rauchentwicklung / Gasgeruch
- Kritische Krankenhausinfrastruktur:
 - Ausfall / Manipulation Technik (z.B. Strom, IT, Wasser und Abwasser, Ver- und Entsorgung, Heizung, med. Gase, Telefonanlage)
- Massenanfall von Verletzten / Erkrankten (MANV/MANE)
- Epidemie/Pandemie
- CBRN
- Lebensbedrohliche Einsatzlagen (LEBEL) (Bombendrohung, Amok, Terror, Geiselnahme, Sabotage)
- Besondere medizinischer Krisenfall

7. Krankenhauseinsatzleitung (KEL)

- Sofortmaßnahmenplan (z.B. Brandschutz)
- Initiales Führungskonzept (z.B. operative Einsatzleitung)
 - 24/7 im Haus anwesend
- Krankenhauseinsatzleitung (KEL) (angelehnt an Führungsmodell nach Dienstvorschrift 100) mit Stabsdienstordnung (Funktionen und Abläufe)

- Räumlichkeiten/Stabsräume (Redundanz, Infrastruktur, Telefone, Faxgeräte, PC's etc.)
- Materialien (Schreibutensilien, aktuelle Telefonlisten von Ansprechpartnern, Whiteboard für Zeitstrahl, Kartenmaterial der näheren Umgebung, Taschenlampen, Westen mit Funktionsangabe)
- Einsatztagebuch / Logbuch zur chronologischen Dokumentation

8. Absprachen mit folgenden Institutionen auf vorbereiteten Kommunikationswegen

- Feuerwehr / untere Katastrophenschutzbehörde
- Rettungsdienste
- Hilfsorganisationen
- THW
- Polizei
- Gesundheitsamt
- Energieversorger
- Nachbarkrankenhäuser
- Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI)
- Relevante Dienstleister
- Betriebs- / Personalrat

9. Räumung, Evakuierung und Transport

- Pläne incl. Rettungsplan auch für nicht gehfähige Patienten,
- Räumungskonzept (Vorgehen zur horizontalen und vertikalen Räumung)
- Evakuierungs-Konzept (z.B. Evakuierungstücher, -stühle, -helfer)
- Sammelplätze (Schilder, Möglichkeit für eine überdachte Fläche vorhalten)
- Betten-Kapazitäten

10. Notaufnahme

- Sicherheits- und Schließkonzept
- Sichtungskonzept
- Behandlungsbereiche rot, gelb, grün, Kennzeichnung und Wegführung,
- Materialien für MANV/MANE:
 - Persönliche Schutzausrüstung

- Medizinisches Material
- Kennzeichnung von Funktion (Funktionswesten nach BOS)
- Dokumentation
 - Zuordnung „präklinische ID“ zur „Klinik ID“
- Umgang und Aufbewahrung von Patienteneigentum
- Redundanz ZNA
- Besonderheiten CBRN/LEBEL

11. Schulungen

- Schulungskonzept gestuft nach Aufgabenbereichen im Einsatzfall
 - Verpflichtende Basisschulungen für alle MA mindestens alle 2 Jahre spätestens bei neuem KAEP
 - Neue Mitarbeiter/-innen werden im Rahmen eines Einarbeitungskonzepts geschult
 - Aufbau- und Abschlusskurse für ausgewählte Bereiche

12. Übungen und Realereignisse

- mindestens eine Übung in zwei Jahren
 - Übungsplan
 - Übungskonzept
 - Übungsnachbereitung
 - Konsequenzen aus der Übung
- Zusätzlich kleinere Modulübungen in höherer Frequenz unter Einbeziehung der AG KAEP
- Protokollierte Nachbesprechung von Realereignissen mit Konsequenzen für den KAEP



Dr. Katja Scholtes
Vorstandsvorsitzender
der DAKEP e.V.