M.-M. Ventzke¹ · O. Segitz²

¹ Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland

² Klinik Günzburg, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Kreiskliniken Günzburg-Krumbach, Günzburg, Deutschland

Wenn das Krankenhaus selber Hilfe braucht – Interne Gefahrenlagen werden selten berücksichtigt

Der Weg eines Patienten im Krankenhaus beginnt mit dessen Aufnahme in die Klinik-EDV. Ab diesem Zeitpunkt durchläuft er viele Schritte – sowohl elektronisch als auch real auf seinem Weg durch das Krankenhaus bei Diagnostik und Behandlung: Computer und EDV sind aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Ebenso selbstverständlich ist das digitale Anfordern von Laboruntersuchungen, Röntgendiagnostik, Blutkonserven und vielem mehr. Selbiges trifft für die sofortige Verfügbarkeit der erhobenen Befunde, Laborwerte, Röntgenbilder etc. zu. Eine gute EDV zeichnet sich dadurch aus, dass sie unsichtbar in den Alltag integriert ist und man sie erst bemerkt, wenn sie nicht mehr korrekt funktioniert. Doch was dann? Gibt es bei Ihnen Ausfallkonzepte, oder ist der Ausfall der Klinik-EDV ein negierter Zustand, der nicht sein darf? In vielen Fällen können dann Laboruntersuchungen und Blutkonserven nicht mehr angefordert oder Röntgenuntersuchungen gar nicht erst durchgeführt werden. Die Autorengruppe um *Thomas Wurmb* setzt sich mit ihrem Artikel dieses Hefts mit dieser hochbrisanten Thematik auseinander und zeigt mögliche Lösungen auf.

Aber wie sieht es denn generell mit dem Krisenmanagement in Ihrem Krankenhaus aus? Grundsätzlich sind Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, für interne und externe Gefahrenlagen Krankenhausalarm- und -einsatzpläne aufzustellen und fortzuschreiben. Dies ist auch

dringend notwendig, denn der Ton im Krankenhaus wird offensichtlich rauer. In der Tagespresse mehren sich Berichte über Aggressionen gegenüber Rettungskräften, Pflegepersonal und Ärzten. Sowohl aus Sicht der forensischen Psychologie als auch aus Sicht des vor Ort Tätigen beleuchtet die Autorengruppe um *Manuela Dudeck* und *Johannes Zellner* die Thematik von Gewalt im Krankenhaus, wenn das Personal selbst Hilfe braucht.

Dann müssen Einsatzkräfte schnell und ohne Umschweife den Punkt des Notfalls finden können, egal, ob es sich um Gewalttaten oder Brandlagen handelt. In einem Umfeld, in dem sich das Krankenhauspersonal alltäglich wie selbstverständlich bewegt, brauchen Einsatzkräfte hingegen Orientierung und Leitung. Denn für sie stellt ein Krankenhaus ein hochkomplexes, schier unübersichtliches Gebäude dar.

Genau diese Problematik stellen wir in unserem Beitrag dar, in dem die Problematik und die Bedeutung von Leit- und Orientierungssystemen analysiert werden. Erstaunlich ist, dass für derart komplex konstruierte Gebäude wie Krankenhäuser keine standardisierten Systeme existieren, damit Einsatzkräfte im Notfall schnell den richtigen – geschweige denn optimalen – Weg finden.

Derartige Themen erscheinen wenig „medizinisch“, sind dafür aktueller denn je. Sowohl Gewalt im Krankenhaus wie auch Desorientierung gefährden Angestellte und Mitpatienten. Sie führen zu

Verunsicherung, kosten evtl. überlebenswichtige Zeit und erzeugen Angst.

Wir hoffen, Sie durch diese spannenden Beiträge etwas für die Thematik begeistern und sensibilisieren zu können, und wünschen Ihnen viel Spaß bei der etwas ungewöhnlichen unfallchirurgischen Lektüre.

Es grüßen Sie herzlich

Dr. Marc-Michael Ventzke, Ulm
Dr. Oliver Segitz, Günzburg

Korrespondenzadresse

Dr. M.-M. Ventzke

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Bundeswehrkrankenhaus Ulm
Oberer Eselsberg 40,
89070 Ulm, Deutschland
marcmichaelventzke@bundeswehr.org

Dr. O. Segitz

Klinik Günzburg, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Kreiskliniken Günzburg-Krumbach
Ludwig-Heilmeyer-Straße 1, 89312 Günzburg, Deutschland
Oliver.Segitz@kliniken-gz-kru.de

Interessenkonflikt. M.-M. Ventzke und O. Segitz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.