

Großschadenslage

Initial

Alarmierung

1. Zuständige bestimmen (Zufluss, Versorgung, Abfluss)
2. eigene Lage prüfen (Personal, Material, Versorgungskapazität)
3. Information an Klinikleitung

Zufluss

- Rettungskräfte vor Ort kontaktieren
- Patientenzahl/Verletzungsschwere?
- dynamische Lage/weitere Verletzte im Verlauf?
- Zufahrtsweg räumen, ggf. Einweiser aufstellen
- digitale/handschriftliche Patientenaufnahme vorbereiten
- pflegerische Triage durch ärztliche Katastrophentriage ersetzen

Versorgung

- bestehendes Personal verbleibt in Notaufnahme (kein Schichtwechsel)
- Zusätzliche Kräfte anfordern und Sammelplatz definieren
- Notaufnahme vorbereiten
 - Material auffüllen
 - Betten/Liegen bereitstellen
 - alle unkritische Patienten sofort aus Notaufnahme verlegen
 - Triageplatz einrichten
- Sammelpunkt Angehörige festlegen

Abfluss

- Relevante Fachgebiete informieren
 - Anäs/OP, Chirurgie
 - Intensivmedizin
 - Radiologie/Labor/Blutbank
- Bettenkapazität im Haus abklären
 - ITS/IMC-Betten
 - Beatmungsplätze (Aufwachraum?)
 - OP-Kapazität
- Patiententransportdienst verstärken

Teambriefing

1. Informationen weitergeben (Lage am Einsatzort, eigene Kapazität)
2. Plan formulieren und Personal einteilen
3. nächstes Briefing festlegen (wann? wo? wer?)

Akut

- Nebeneingänge schließen
- Patientenzustrom konzentrieren
 - ggf. durch Polizei absichern
 - bei Terrorbedrohung Gebäudeabsicherung und Personenkontrolle (Pat./Angehörige)
- Triage durchführen
 - I → Sofortbehandlung / OP
 - II → Rasche Behandlung
 - III → stabil, kann warten

- Initial nur lebensnotwendige Versorgung durchführen
- stabilisierte Patienten sofort weiterverlegen
- Regelmäßige Re-Triage der Patienten Kategorie II und III
- Kräfte frühzeitig nachalarmieren
- Ablösung und Verpflegung organisieren

- Rückmeldung an die Stationen über Patientenzahl
- Leichtverletzte / (Kategorie III) in weiter entfernte Häuser / nach Hause schicken

Kommunikation

1. Austausch mit Rettungskräften vor Ort
2. Interne Rückmeldung an Klinikleitung + lokale Einsatzleitung
3. Frühzeitige Information an Angehörige

- Absprache mit Rettungskräften
- Öffnung der Notaufnahme für nichtkritische Patienten über LSt.
- Re-Evaluierung aller Patienten in der Notaufnahme

- Kräfte und Katastrophenversorgung erst nach Rücksprache mit lokaler Einsatzleitung reduzieren
 - plötzlicher Anfall aller aufgeschobenen Patienten
- Klinikleitung und Pressestelle informieren

- Lage auf peripheren Stationen und Intensivstationen evaluieren, evtl. Kräfte dorthin verlagern
- Patientendaten ordnen
- Angehörige informieren

Abschluss

1. Initial verantwortliches Personal informiert Vorgesetzte und Klinikleitung (Haftungsfreistellung)
2. Mitarbeiterdokumentation: Gedankenprotokoll anfertigen, Verbesserungspotential sammeln
3. Team-Debriefing in Organisationseinheiten und Dank an alle Mitarbeiter durch Einsatzleitung

Normalisierung