

Modernes Facility-Management (FM) bietet weit mehr als technische und infrastrukturelle Einzelleistungen. Es bündelt sämtliche Unterstützungsprozesse, damit die Patientenversorgung im Krankenhaus möglichst reibungslos, risikofrei und gesetzeskonform funktioniert. „Das Gebäude und die technischen Anlagen zu sichern und deren Bewirtschaftung rechtskonform zur Verfügung zu stellen, liegt in der Verantwortung der Betreiber“, sagt Andreas Göcke, Seniorberater bei der Dr. Odin GmbH und Leiter des Arbeitskreises Krankenhaus der German Facility Management Association (GEFMA). Die Kosten hierfür fließen in die Kalkulation der Raumvollkosten ein.

FM kümmert sich um die Gebäude- und Anlagensicherheit und berührt damit in Teilen auch den Arbeitsschutz der Mitarbeiter. In der Regel werden solche Sicherheitsfragen losgelöst vom patientenzentrierten Risiko- und Qualitätsmanagement (QM) betrachtet. Künftig wird es jedoch darum gehen, die FM-Leistungen in die krankenhausinternen Qualitätsmanagementkonzepte zu integrieren. Einige Häuser hätten bereits begonnen, die enge Fokussierung des QM auf das Kerngeschäft zu hinterfragen, sagt Göcke. So wie beim FM, zeichnen sich ähnliche Schnittstellen bei der Arbeitssicherheit ab. Einerseits gibt es spezielle Anforderungen, die sich aus dem Kerngeschäft für Ärzte und Pfleger ergeben, andererseits existieren allgemeingültige Anforderungen an den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, den Umgang mit Gefahrenstoffen, den Brandschutz, die Gebäudestandsicherheit und die Sicherheit der Anlagen. Die Kontrolle durch Dritte obliegt je nach Prüfsituation entweder staatlicher Aufsicht, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer anderen autorisierten Stelle.

Selbst Arbeitsbereiche wie Zeitarbeit und Pflege, die gemeinhin als belastend gelten, lassen sich risikofrei gestalten. Das Personaldienstleistungsunternehmen Jobtour, das sich auf die temporäre Vermittlung von Fachkräften im Gesundheits-

wesen spezialisiert hat, erhielt 2015 den Preis der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie für organisatorische Lösungen in kleinen und mittleren Unternehmen. Das individualisierte Betreuungskonzept des Unternehmens berücksichtigt den Arbeitsschutz, beispielsweise Impfungen, ebenso wie die Qualitätsanforderungen und die soziale Sicherung. Der Erfolg schlägt sich in einer hohen Mitarbeiterbindung und einem Krankenstand deutlich unterhalb der Krankheitsquote in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen nieder. „Das an den Bedarfen der Mitarbeiter und Häuser ausgerichtete Konzept erleichtert die Integration besonders schutzbedürftiger Beschäftigtengruppen im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes sowie der Fachkräfte aus dem Ausland“, sagt Jobtour-Geschäftsführerin Mirjam Rienth.

Im Notfall evakuieren

Und wenn im Krankenhaus plötzlich die Sirenen heulen, heißt es hier wie andersorts: Ruhe bewahren und den Anordnungen der Helfer Folge leisten. Evakuierungspläne sind im Krankenhaus wie in jedem anderen Unternehmen Pflicht.

Der Verband Deutscher Ingenieure (VDI) hat hierzu eine Richtlinie erarbeitet, die im Frühjahr dieses Jahres als Weißbuch erscheinen wird. Sie gilt branchenunabhängig. Die Evakuierung eines Krankenhauses ist eine spezielle Herausforderung, da Patienten oft besondere Hilfe benötigen (siehe Kasten Seite 60). „Bei einer oder zwei Nachtschwestern pro Station kann die Rettung angesichts der gebotenen Eile kritisch werden“, sagt Michael Sigesmund, Vorsitzender des VDI-Arbeitskreises zur Evakuierung und Vorstandsvorsitzender der International Security Academy. Unter Umständen könne eine Evakuierung in einen sicheren Bauabschnitt auf derselben Etage genügen. Einige Häuser hätten dafür gute Konzepte entwickelt.

Jeder Betreiber einer Einrichtung ist für den Schutz und die Sicherheit seiner Mitarbeiter, aber auch betriebsfremder Personen wie Patienten und Besucher verantwortlich. Eine Evakuierung kann aus zwei Gründen notwendig werden: Entweder sind die vorgeschriebenen Sicherheitsvorkehrungen unzureichend umgesetzt worden oder die Vorkehrungen genügen nicht, um Gefahren von Personen abzuwehren. Letzteres kann zum Beispiel bei Bränden und Explosionen der Fall sein oder auch beim Umgang mit gefährlichen Stoffen sowie bei Naturkatastrophen.

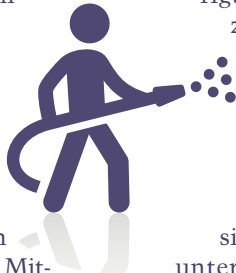
Der Gesundheitssektor zählt zu den kritischen Infrastrukturen, deren Ausfall zu erheblichen Beeinträchtigungen in der Gesellschaft führen würde. Die Nationale Strategie zum Schutz kritischer Infrastruktur (Kritis-Strategie) unterscheidet drei Risikoszenarien: (1) Naturereignisse, (2) technisches oder menschliches Versagen, (3) Terrorismus, Kriminalität, Krieg. Das Problem: Zwar vermitteln hohe Sicherheitsstandards und eine geringe Störanfälligkeit ein Gefühl von Sicherheit, doch wären die Auswirkungen eines dennoch auftretenden Störfalls überproportional hoch. Die Kritis-Strategie, entstanden unter der Federführung des Bundesinnenministeriums, nennt das ein Verletzlichkeitsparadoxon: „In dem Maße, in dem ein Land in seinen Versorgungsleistungen weniger störungsanfällig ist, wirkt sich jede Störung umso stärker aus“, heißt es da. Sicherheitspolitische Überlegungen sollten daher eine große Rolle spielen.

Zugleich hält die Kritis-Strategie fest, dass weder der Staat noch die Betreiber öffentlicher Einrichtungen einen hundertprozentigen Schutz der Infrastruktur und ihrer Leistungsfähigkeit gewährleisten können. Es gehe vielmehr um offene Risikokommunikation, Zusammenarbeit, Selbstverpflichtungen und Selbsthilfe der betroffenen Menschen und Einrichtungen. Der Staat richtet seine Aufmerksamkeit besonders auf den Schutz vor externen Gefahren und Naturkatastrophen, wobei funkti-

Übung macht den Meister

„Viele Mitarbeiter, aber auch die verantwortlichen Führungskräfte sind unzureichend auf eine Gefahrensituation vorbereitet. So kommt es zu Fehlreaktionen, wie bei dem Unglück der Costa Concordia“, sagt Michael Sigismund, Vorstandsvorsitzender der International Security Academy. Zwar würden Alarmpläne vorliegen, doch fehle die Übung. Rund 90 Prozent der Unternehmen proben eine Evakuierung nicht oder nur in sehr großen Abständen. Das Wissen der Mitarbeiter sei daher oft veraltet. Die Verantwortung liegt bei der Unternehmensleitung. Planung und Umsetzung obliegen den betrieblichen Sicherheitsmanagern respektive Rettungshelfern und Führungskräften.

Der Übung hat die Evakuierungs-Richtlinie des Vereins Deutscher Ingenieure (VDI) einen eigenen Abschnitt gewidmet. Sie ist nötig, um vorgegebene Abläufe zu trainieren und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen. Die Richtlinie empfiehlt ein abgestuftes Unterweisungs- und Übungskonzept für Vorgesetzte und Helfer sowie für die übrige Belegschaft. Sämtliche Übungen sind zu dokumentieren und nachzubereiten. Absprachen im Vorfeld sind nötig,



damit der Normalbetrieb möglichst ungehindert fortlaufen kann. Auf das Krankenhaus bezogen bedeutet dies, dass die Versorgung der Patienten trotz Übung nicht gefährdet sein darf. Eine Übung ist in der Regel angekündigt. Das erübrigt sich, wenn sie keine zusätzliche Gefährdung für Menschen, Sachwerte oder sicherheitsrelevante Prozesse erwarten lässt.

Trotz Realitätsnähe sollen die Beteiligten erkennen können, dass es sich um eine fiktive Gefahr unter kontrollierten Bedingungen handelt. Die Übung kann sich auf das gesamte Haus beziehen oder auf einen Gebäudetrakt, am Tag oder in der Nacht stattfinden. Sie erfordert Planung und messbare Ziele. Zum Beispiel können die Alarmierungswege im Fall eines Voralarms, Alarms oder einer Evakuierung getestet werden. Beobachtet wird zudem, wie die Menschen reagieren, ob sichergestellt ist, dass sich Helfer, Entscheidungsträger, Mitarbeiter, Besucher und Patienten richtig verhalten und ob Hilfebedürftige die nötige Unterstützung erhalten. Die im Evakuierungskonzept dargelegten Prozesse müssen funktionieren, Hilfsmittel und Fluchtwege zugänglich sein.

wes

onsfähige Betriebsabläufe der Infrastruktur ebenso bedeutsam sind.

Das Thema Sicherheit durchzieht letztlich alle Prozesse eines Krankenhauses bis hin zu den Lieferantketten, die nicht an den Landesgrenzen enden. Die G7-Staaten haben 2015 einen Fonds ins Leben gerufen, um Arbeitssicherheit dort zu verbessern, wo Ware hergestellt wird. Der Fokus liegt dabei auf der Textilproduktion. Ein Thema, das auch für Krankenhäuser durchaus

relevant ist. Denn eine halbe Million Betten müssen bezogen werden. Hinzu kommen Ersatzwäsche, Handtücher, Decken und die Berufskleidung für Mitarbeiter im Service und auf den Stationen. Dies sind wiederzubeschaffende Gebrauchsgüter. Sie werden gekauft, geleast oder gemietet.

Die evangelische Agaplesion gAG beispielsweise hat Leasing-Verträge abgeschlossen (siehe Best Practice rechts). Die Häuser erhalten Bettwä-

sche und Arbeitsbekleidung über die Wäschereibetriebe der beiden Reinigungsgesellschaften des Gesundheitskonzerns. Fragen der Produktsicherheit beziehen sich in der Regel auf die Entflammbarkeit der Materialien sowie auf hygienische Anforderungen und Tragekomfort. Darüber hinaus relevant ist die Versorgungssicherheit, mit der Textilien bereitgestellt werden. Die Diebstahlsicherheit ist hingegen nachrangig. „Dass Wäsche aus dem Klinikkreislauf verschwindet, passiert selten“, sagt Horst Heyl vom Agaplesion Zentraleinkauf. Gelegentlich käme es vor, dass mit der Verlegung eines Patienten auch die Wäsche die Einrichtung verlässt oder dass ein Patient noch seine Thrombosestrümpfe trägt, wenn er aus dem Krankenhaus entlassen wird.

Wenn gestohlen wird, scheinen in erster Linie die Patienten betroffen zu sein. „Die Diebe haben es meist auf Bargeld oder Wertsachen wie Schmuck und Handys abgesehen. Dabei geben sie sich als Besucher aus und versuchen so ein Zimmer zu finden, in dem sich gerade niemand aufhält, damit sie in Schränke und Beistelltischen gezielt nach Wertsachen suchen können“, sagt Susanna Heusgen, Pressesprecherin der Polizei Düsseldorf. In Einzelfällen suchten die Diebe Büroräume auf. Ein Einbruch ins Krankenhaus gilt als Ausnahme. Dennoch kommt es vor: Unbekannte Täter haben beispielsweise vergangenen Sommer Türen des Düsseldorfer Universitätsklinikums aufgebrochen, um 15 Endoskope zu entwenden. Aus dem Neukirchener Krankenhaus im Saarland wurden im Herbst PCs, Drucker und Monitore gestohlen.

Sicherheitskonzepte, die sich auf den Eigentumschutz beziehen, sind Teil eines umfassenden Risiko- und Krisenmanagements. Laut BHE Bundesverband Sicherheitstechnik bedarf es einer Kombination aus technischen, organisatorischen und personellen Ansätzen, um eine Klinik abzusichern. Evakuierungspläne gehören dazu, ersetzen jedoch keine Sicherheitsanforderungen, die sich aus der Pflicht zur Gefahrenabwehr für Leib und Seele ergeben. ■