

Lebensbedrohliche Einsatzlagen im Krankenhaus – Handlungsanweisungen für Amoklagen und Bombendrohungen

Zusammenfassung

Hintergrund und Ziel der Arbeit

Lebensbedrohliche Einsatzlagen (LebEL) wie Bombendrohungen und Amoktaten gefährden Krankenhäuser. Aufgrund ihrer Seltenheit stellen sie große Herausforderungen dar. Viele Einrichtungen sind zudem unzureichend vorbereitet. Es besteht dringender Bedarf, Konzepte flächendeckend einzuführen. Die vorliegende Arbeit hat das Ziel, Handlungsanweisungen zu entwickeln, um die Resilienz von Krankenhäusern zu steigern.

Material und Methoden

Es wurden eine Literaturrecherche und Experteninterviews durchgeführt. Die Literaturrecherche erfolgte mit definierten Suchbegriffen in den gängigen Datenbanken und ergänzend mittels des „Schneeballprinzips“. Zudem wurden vier semistrukturierte Experteninterviews mittels Videokommunikationssoftware durchgeführt, aufgezeichnet und pseudonymisiert. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

Ergebnisse

Die wichtigsten Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sind: Bei Bedrohungen haben die schnelle Alarmierung und Warnung Priorität. Dafür müssen bauliche und technische Gegebenheiten analysiert und eng mit der Polizei zusammengearbeitet werden. Insbesondere der Schutz von Patienten stellt eine Herausforderung dar, da diese aufgrund krankheitsbedingter Einschränkungen zusätzliche Unterstützung benötigen.

Life-threatening situations in hospitals – Instructions for amok situations and bomb threats

H. Schaefer^{1,*} · J. Wnent^{2,3*} · R. Kram⁴ · E. Popp^{1,5} · M. von der Forst^{1,5}

► **Zitierweise:** Schaefer H, Wnent J, Kram R, Popp E, von der Forst M: Lebensbedrohliche Einsatzlagen im Krankenhaus – Handlungsanweisungen für Amoklagen und Bombendrohungen. Anästh Intensivmed 2025;66:292–300. DOI: 10.19224/ai2025.292

Spezifische Handlungsanweisungen je nach Sonderlage und Krankenhaus sind unabdingbar. Der Aufbau von Führungsstrukturen und Verbindungspersonen ist von Vorteil. Ein strukturiertes Vorgehen vor, während und nach einer LebEL kann Menschenleben retten und die Ermittlungen der Polizei unterstützen.

Schlussfolgerungen

Experten und Literatur stimmen überein, dass Vorbereitung und eine Integration in die Krankenhausalarm- und -einsatzpläne notwendig sind. Dazu gehören Handlungsanweisungen, Schulungen und Übungen. Auf Basis der Ergebnisse aus Literaturanalyse und Experteninterviews wurden 3 Handlungsanweisungen für Amoktaten, 2 für Drohmitteilungen und 3 für den Fund verdächtiger Gegenstände erstellt.

Summary

Background and objectives

Hospitals are endangered by life-threatening emergency situations such as bomb threats and attacks. Due to their rarity, however, such situations pose major challenges. Many facilities are also inadequately prepared, for which reason there is an urgent need to introduce specific concepts. The aim of this study is to propose guidelines for action in order to increase the resilience of hospitals.

Material and methods

A literature survey was carried out using defined search terms in common databases and by applying the “snowball principle”. In addition, we conducted

* Geteilte Erstautorenschaft

1 Medizinische Fakultät Heidelberg, Universität Heidelberg, Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement, Universitätsklinikum Heidelberg (Leiter der Stabsstelle: Prof. Dr. E. Popp)

2 Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel und Lübeck (Direktor: Prof. Dr. J.-T. Gräsner)

3 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel (Komm. Direktor: Prof. Dr. M. Steinfath)

4 Stabsstelle Katastrophenschutz, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Düsseldorf (Direktor: Prof. Dr. B. Pannen)

5 Klinik für Anästhesiologie, Medizinische Fakultät Heidelberg, Universität Heidelberg (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. M. A. Weigand)

Danksagung

Wir danken den interviewten Experten für ihre Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit.

Interessenkonflikt

MvDF: Leiter des wiss. Beirates der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung e. V. (DAKEP); RK: Stv. Vorsitzender der DAKEP; die anderen Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Schlüsselwörter

Amok – Bombendrohung – Lebensbedrohliche Einsatzlagen – Krankenhausalarm- und -einsatzplanung – Warnung

Keywords

Hospital Emergency Service – Terrorism – Emergency Responder – Disaster Planning – Mass Casualty Incidents

four semi-structured expert interviews with the aid of video communication software. These interviews were then recorded and pseudonymized. Their evaluation was carried out by means of qualitative content analysis.

Results

In the event of threats, rapid alerting and warning have priority. This requires an analysis of the structural and technical conditions and a close cooperation with the police. Protecting patients is a particular challenge. Individualized and specific instructions for action depending on the given situation and hospital involved are essential. The establishment of management structures and liaison officers is an advantage. A structured approach before, during and after a life-threatening emergency situation saves lives and supports police investigations.

Conclusions

Experts and literature agree that making preparations and the integration of instructions, training and exercises into hospital emergency and response plans are necessary actions. Based on the results of our literature analysis and the expert interviews we conducted, 3 instructions for action were drawn up for homicides, 2 for threatening messages, and 3 for the discovery of suspicious objects.

Hinführung zum Thema

Lebensbedrohliche Einsatzlagen (LebEL) gefährden Krankenhäuser und stellen aufgrund ihrer Seltenheit große Herausforderungen für Mitarbeitende und Patienten dar. Viele Einrichtungen sind zudem unzureichend vorbereitet. Die vorliegende Arbeit schlägt evidenzbasierte Handlungsanweisungen auf der Basis einer Literaturrecherche und Experteninterviews vor, um die Resilienz von Krankenhäusern zu steigern.

Hintergrund und Fragestellung

Lebensbedrohliche Einsatzlagen umfassen u. a. Bombendrohungen und Amoktaten sowie Geiselnahmen [1,2]. Durch ihre Unvorhersehbarkeit bzgl. Ort und Zeit sowie ihre niedrige Inzidenz stellen

sie medizinische Einrichtungen vor besondere Herausforderungen [3]. Das Bundesministerium des Inneren definiert terroristische Bedrohungen (entsprechen LebEL), neben Naturgefahren, als die größte Gefährdung für die kritische Infrastruktur [4]. Für Verwaltungsgebäude und Schulen wurden daher bereits Konzepte entwickelt. LebEL stellen aber auch eine relevante Bedrohung für Krankenhäuser dar [5,6].

Insgesamt kann bei einer LebEL im Krankenhaus von einem hohen Gefährdungspotenzial ausgegangen werden [5]. Insbesondere, da die meisten Krankenhäuser „weder [über] die baulichen noch die personellen Voraussetzungen zur Gewährleistung des Schutzes [...] gegenüber gewaltbereiten Tätern“ verfügen [7]. Beispiele aus der Vergangenheit wie die Amoktaten am St. Elisabethen-Krankenhaus in Lörrach mit einem Toten und achtzehn Verletzten [8] sowie im Januar 2022 in unmittelbarer Nähe des Universitätsklinikums Heidelberg [9], aber auch die Bedrohungslage am Aachener Luisenkrankenhaus im Jahr 2024 machen dies deutlich [10].

Die Auseinandersetzung mit den Herausforderungen von LebEL ist unabdingbar [11] und es besteht die Notwendigkeit zur Entwicklung von Konzepten zur Bewältigung solcher Ereignisse und deren Integration in den lokalen Krankenhausalarm- und -einsatzplan (KAEP) [3]. Der Schwerpunkt der Forschung von LebEL im medizinischen Sektor liegt bisher vorwiegend auf dem präklinischen Bereich [12,13]. Im Kontext der Krankenhäuser werden in der Literatur primär die Themen Massenanfall von Verletzten bei Terror und das Zubringen Verletzter aus präklinischen LebEL betrachtet [2,14].

In der vorliegenden Analyse soll daher erarbeitet werden, welche Aspekte in der Vorbereitung auf LebEL im Krankenhaus berücksichtigt werden müssen. Zudem erfolgt auf Basis dieser Erkenntnisse die Erstellung von allgemeinen Handlungsanweisungen, welche durch Individualisierung und Integration in den lokalen KAEP die Resilienz eines Krankenhauses steigern und das Schadensausmaß begrenzen könnten.

Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Die Adressierung der Forschungsfragen sowie die Konzeption einer Bewältigungsstrategie für LebEL im Krankenhaus erfolgten in der vorliegenden Arbeit mittels qualitativer Methoden aus der empirischen Sozialforschung. Für ein hohes Maß an Datenqualität wurden bei der Erhebung, im Sinne der Triangulation, die Methoden der Literaturrecherche und die der teilstandardisierten Experteninterviews kombiniert [15].

Es wurde initial folgender Suchbegriff für die Literaturrecherche festgelegt: „(Krankenhaus OR Klinik OR Gesundheitseinrichtung) AND (Krankenhausalarmplanung OR Krankenhauseinsatzplanung OR Notfallkonzept) AND ((Lebensbedrohliche AND Einsatzlagen) OR Bedrohungslagen OR Amoktat OR Amoklauf OR Bombendrohung)“. Diese Begriffe wurden zudem in englischer Übersetzung wie folgt verwendet: “((Bomb AND threat) OR (bombing AND attack) OR (mass AND shootings) OR (threat AND situation)) AND ((contingency AND planning) OR (crisis AND management) OR (disaster AND management) OR (emergency AND plan) OR (emergency AND preparedness) OR (hospital AND alarm AND plan)) AND (hospital OR clinic OR (healthcare AND facility) OR interclinical)“. Die Suchbegriffe wurden für die gezielte Recherche in den digitalen Suchmaschinen Google Scholar und PubMed angewendet. Es wurden Artikel aus den Jahren 2014–2024 eingeschlossen. Die strukturierte Literaturrecherche wurde, bei nur wenigen Treffern, ergänzend mit einer Recherche im Schneeballsystem (d. h. Quellenangaben von Artikeln wurden genutzt, um weitere Artikel zu finden) und einer unstrukturierten Suche mit Ergänzung der Bereiche „Schule“ und „Verwaltungsgebäude“ in Fachbüchern und Fachzeitschriften, u. a. über die Online-Bibliotheken der Universitäten Bonn und Heidelberg, kombiniert [16].

Auf Basis der Literaturrecherche erfolgte die Informationsgewinnung mittels vier

semistrukturierter Experteninterviews (Tab. 1). Interviews sind als qualitative Methode der empirischen Sozialforschung zuzuordnen, können jedoch auch quantitative Elemente enthalten [15]. Für die Durchführung der Experteninterviews wurde anhand der Literatur ein Interviewleitfaden mit 13 Fragen und 17 Unterfragen aus sechs Themenfeldern erarbeitet (s. Anlage 1). Eine schriftliche Einverständniserklärung für die Aufzeichnung des Interviews wurde im Voraus eingeholt. Die Interviews wurden im Zeitraum von April bis Mai 2024 mittels Videokommunikationssoftware (Cisco Webex® (Webex by Cisco, San José, USA) oder Microsoft Teams® (Microsoft Corporation, Redmond, USA)) durchgeführt, aufgezeichnet und unverzüglich pseudonymisiert. Die Informationen wurden mithilfe von MAXQDA (VERBI – Software. Consult. Sozialforschung. GmbH, Berlin, Deutschland) extrahiert. Zur Auswertung der Interviews wurde die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker [17] angewendet.

Ergebnisse

Die Literaturrecherche wurde wie im Methodenteil beschrieben durchgeführt. Der strukturierte Anteil der Suche lieferte folgende im Flussdiagramm dargestellte Suchergebnisse. Die weitere berücksichtigte Literatur ist das Ergebnis der ergänzenden unstrukturierten Suche (Abb. 1).

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews mit den Experten (E1, E2, E3 und E4) sowie die der Literaturrecherche dargestellt und miteinander in Bezug gesetzt. Dies geschieht vor dem Hintergrund verschiedener Oberbegriffe.

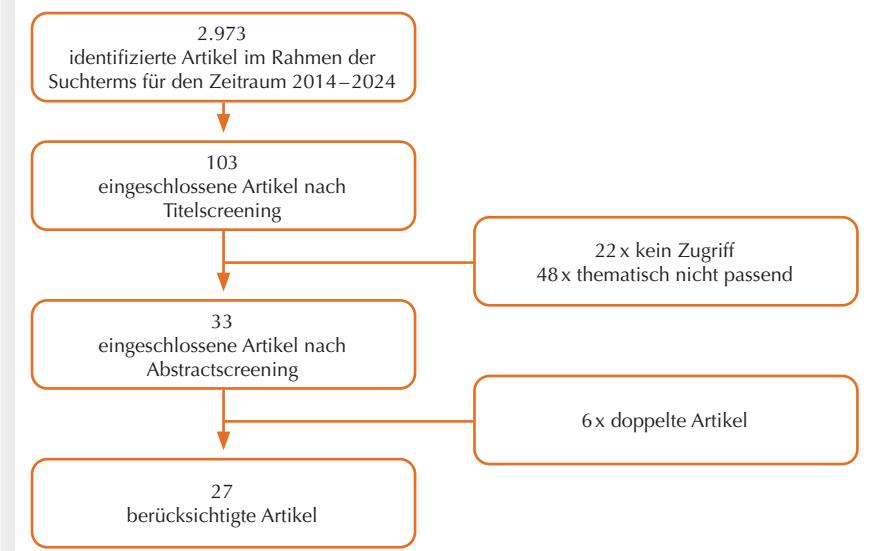
Ablauf von LebEL

Literaturrecherche: Der Tathergang Amok definiert gewalttätige Angriffe und beschreibt Täter, die „bereit und willens (sind), plötzlich und willkürlich Personen lebensgefährlich anzugreifen, zu verletzen oder zu töten“ [1]. Hierfür können Waffen, Sprengstoff, aber auch Kraftfahrzeuge eingesetzt werden [18]. Meist dauern Amoktaten nur rund 20

Tabelle 1
Teilnehmer der Experteninterviews (eigene Darstellung).

Kennzeichen	Funktion	Relevanter Arbeitsbereich
Experte 1 (E1)	Facharzt für Anästhesiologie	Leiter KAEP eines Universitätsklinikums
Experte 2 (E2)	Oberhauptkommissar	Kommunale Kriminalpräventionsstelle der Polizei
Experte 3 (E3)	Facharzt für Anästhesiologie	Leitender Notarzt, Leiter KAEP eines Klinikverbundes
Experte 4 (E4)	Verwaltungsbeamter	Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz/Fachabteilung Vorsorgeplanung auf Landesebene

Abbildung 1



Minuten und enden mit dem Suizid des Täters [19]. Die Ursachen für Amoktaten können vielfältig sein – sind sie politisch, religiös oder wirtschaftlich bedingt, wird von Terror gesprochen [1,2,7,20]. Bei LebEL handelt es sich oftmals um unübersichtliche und hektische Szenarien, die anfängliche Chaosphase kann sehr lange anhalten. Ursachen hierfür sind das späte Erkennen der Lage und/oder eine ineffektive Kommunikation. Zudem können LebEL dynamisch sein – sowohl in Bezug auf den Schadensort als auch auf ihr Ausmaß [20]. In einigen Fällen kann einer LebEL eine Ankündigung, z. B. in Form eines Drohanrufes, vorausgehen. Zu diesem Zeitpunkt ist die Lage

noch statisch und ein entsprechendes Vorgehen durch das Krankenhauspersonal trägt dazu bei, eine korrekte Lageeinschätzung vorzunehmen [5,21].

Bewältigung von LebEL aus Sicht des Krankenhauses

Literaturrecherche: Der gesetzliche Auftrag der Krankenhäuser, die Patientenversorgung auch in Extremsituationen sicherzustellen, gilt auch bei LebEL [2,7,22]. Um Krankenhäuser resilient gegenüber LebEL zu machen und Mitarbeitende zum Handeln zu befähigen, ist somit die Konzeption von Handlungsanweisungen für LebEL in der KAEP erforderlich [23,24].

Es ist elementar, dass eine LebEL als solche erkannt und vordefinierte Schutzmaßnahmen schnell und effizient umgesetzt werden. Dies erfordert neben der Konzeption von Handlungskonzepten auch die Schulung sowie die Beübung der Mitarbeitenden [18,20,25].

Bei der Konzeption von Handlungsanweisungen ist zu berücksichtigen, dass unterschiedliche LebEL-Szenarien verschiedene Reaktionen erfordern. Während bei vielen Gefahrenlagen eine Räumung indiziert sein kann (z. B. bei einer Bombendrohung), erfordert ein Amokalarm das Aufsuchen von Verstecken bzw. ein Verbarrikadieren in abgetrennten Räumen. Somit empfiehlt sich für ein erfolgreiches Bewältigungskonzept bei LebEL die explizite Beschreibung potenzieller Szenarien und daran orientiert die Konzeption konkreter Aufgaben [1,25].

Die Bereitstellung von Gebäudeplänen, inkl. Zugangswegen, wird empfohlen, um die Orientierung durch die Polizei zu ermöglichen. Die Pläne sollten in Notfallordnern enthalten sein bzw. der Polizei bereits im Voraus zur Verfügung gestellt werden [26,27].

Das übergeordnete Ziel eines Konzepts zur Bewältigung von LebEL ist die Überbrückung der Zeit bis zum Eintreffen der Polizei im Krankenhaus [1,4]

Die Bewältigung von LebEL obliegt primär der Polizei, diese passt die Einsatztaktik individuell an die einsatzrelevanten Geschehnisse an. Demnach haben die schnellstmögliche Lokalisation und Eliminierung von Tätern oberste Priorität. Dadurch soll die Opferzahl reduziert und die Rettung Verletzter aus dem Gefahrengebiet ermöglicht werden. Bedrohungslagen werden ausschließlich durch die Polizei beendet, z. B. wenn kein Drohmittel aufgefunden wird [1]. Maßnahmen der Krankenhäuser sind dem Vorgehen der Polizei unterzuordnen und erst nach der Freigabe durch diese möglich [25,26].

Auch die Raumordnung ist bei LebEL im Krankenhaus eine große Herausforderung – oftmals bestehen verschachtelte Gebäudestrukturen mit mehreren Ebe-

nen und/oder eine Vielzahl von Einzelgebäuden, welche miteinander verbunden sind. Diese Komplexität erschwert das Vorgehen der Polizei [1,28].

Experteninterviews: Handlungsanweisungen könnten die Reaktion auf eine LebEL verbessern und dadurch zur Reduktion des Schadensausmaßes führen (E1, E2, E4). Hierfür ist es zwingend, dass Handlungsanweisungen einfach, übersichtlich und unmissverständlich sind (E1, E2). Die Handlungsanweisungen sollten ausgedruckt an verschiedenen Stellen vorliegen, damit Mitarbeitende bei einer LebEL direkt darauf zugreifen können (E2). Schulung und Übungen sind essenziell für eine Implementierung von Handlungsanweisungen (E3). Allerdings ist lediglich eine Schulung der Mitarbeitenden, nicht aber der Patienten und Angehörigen, realisierbar – wobei auch Letzteres aufgrund der Anzahl an Mitarbeitenden und der hohen Fluktuation erschwert ist (E1–E3). Des Weiteren sollte die Sensibilisierung zum Erkennen potenzieller Täter gesteigert werden (E2). Ziel ist es, Täter frühzeitig zu identifizieren und LebEL, wenn möglich, zu verhindern (E2, E3). Eine spezifische Schulung sollten zudem Mitarbeitende mit besonderen Aufgaben, z. B. der Pforte, erhalten, die bei einer LebEL die Warnung ausführen (E1). Dasselbe gilt auch für Mitarbeitende der Notaufnahme (E3).

Handlungsanweisungen sind unbedingt an die Strukturen eines Krankenhauses anzupassen (E2) und sollten in die KAEP integriert werden (E4). Inhalte der LebEL-Notfallpläne, besonders das Alarmierungskonzept, Ansprechpersonen sowie Anfahrts- und Fluchtwege, sollten mit der zuständigen Polizei und Akteuren der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr abgestimmt werden. Im Rahmen der Konzeption wird eine gemeinsame Begleitung mit der Polizei empfohlen, um vulnerable Bereiche und Absperrpunkte zu identifizieren (E3). Des Weiteren sollten Handlungsanweisungen durch die Polizei geprüft und dieser ausgehändigt werden (E1–E3). Bis zum Eintreffen der Polizei am Krankenhaus kann einige Zeit vergehen – wahrscheinlich treffen

initial nur wenige Einsatzkräfte ein. Das übergeordnete Ziel eines Konzepts zur Bewältigung von LebEL ist die Überbrückung der Zeit bis zum Eintreffen der Polizei im Krankenhaus (E4).

Von den interviewten Experten wird die bauliche Beschaffenheit von Krankenhäusern ebenfalls als Herausforderung genannt, z. B. können Türen oftmals nicht verschlossen werden (E1–E4).

Lage erfassung und Informationsweitergabe an die Polizei

Literaturrecherche: Die Feststellung, ob eine Drohung eine konkrete Gefahr bedeutet, ist essenziell: Handelt es sich um einen Fake-Anruf? Besteht eine konkrete Gefahr? Wer ist der Täter und was sind dessen Motive? Auf Basis dieser Informationen müssen in Zusammenarbeit mit der Polizei folgenreiche Entscheidungen, wie z. B. die Räumung einzelner Abschnitte oder gar des ganzen Gebäudes bzw. Krankenhauses, getroffen werden [18,27]. In Tabelle 2 wurden die wichtigsten Informationen für eine Lage erfassung und Alarmierung der Polizei zusammengefasst. Darüber hinaus fanden sich keine spezifischen Aussagen.

Experteninterviews: Sobald eine Person den Verdacht auf eine LebEL hat, z. B. weil sie eine Bombendrohung erhält, ist zunächst die Polizei zu informieren und Personen im Gebäude entsprechend dem Alarmierungsplan zu warnen – beides muss schnellstmöglich erfolgen (E2, E4). Hierzu sollte für eine entsprechende Kommunikationsmöglichkeit (Netzabdeckung, Festnetztelefon verfügbar etc.) zur Verfügung stehen.

Warnung im Krankenhaus

Literaturrecherche: In anderen Bereichen, z. B. Schulen, wird das AIDA-Prinzip (Aufmerksamkeit, Information, Dringlichkeit, Ausweg) für die Warnung proklamiert (Tab. 3) [29]. Es finden sich keine spezifischen Aussagen zur Warnung im Krankenhaus in der analysierten Literatur.

Experteninterviews: Die Warnung und die Eigensicherung, also das Verbringen in Sicherheit durch Flucht oder

Tabelle 2

Meldung an die Polizei bei LebEL (modifiziert nach [18,27]).

Szenario / Gefahren-lage	Amoktat	Bombendrohung	Fund verdächtiger Gegenstände, Pakete und/oder Briefe
Anrufer	Name des Anrufers und der Einrichtung sowie die Erreichbarkeit		
Ansprechperson	Ansprechperson für die Polizei, z. B. opEL/KEL, und deren Erreichbarkeit		
Informationseingang	Wurde der Täter direkt gesichtet oder kommt die Meldung über eine dritte Person?	<ul style="list-style-type: none"> Wie ist die Drohung eingegangen (Telefon, schriftlich oder persönliches Gespräch?) Was sind die Inhalte der Drohung? 	
Informationen zu Zeitpunkt und Ort	<ul style="list-style-type: none"> Was geschieht bzw. ist geschehen und wann? Genaue Lokalität (Gebäude, Stockwerk, Raumnummer) des Täters 	Wann und wo soll es zu einer Explosion kommen?	<ul style="list-style-type: none"> Wo befindet sich der verdächtige Gegenstand? Wer hat den Gegenstand gefunden und wann? Wie lange liegt dieser Gegenstand dort? Wurde der Bereich bereits abgesperrt?
Opfer	<ul style="list-style-type: none"> Anzahl potenziell Betroffener Anzahl Verletzter und Getöteter und deren Position Besteht eine konkrete Bedrohung ggü. ausgewählten Personen? 	<ul style="list-style-type: none"> Wem wird gedroht, z. B. dem gesamten Krankenhaus und/oder einzelnen Personen? 	Steht ein Empfänger auf dem Gegenstand?
Tathergang / Gefahren		<ul style="list-style-type: none"> Womit wird gedroht (Bombe, Sprengsatz)? Welche weiteren Informationen zum geplanten Tathergang gibt es? 	Welche Hinweise gibt es für eine vom Gegenstand ausgehende Gefahr?
Informationen zum Täter bzw. zum verdächtigen Gegenstand	<ul style="list-style-type: none"> Wer handelt und wie, z. B. mit Waffen Erscheinen des Täters (Bekleidung, Maskierung, Größe, Geschlecht, Auffälligkeiten) Beziehung des Täters zum Krankenhaus, z. B. (ehemaliger) Patient Ist das Motiv bekannt? 	Sind Informationen zur drohenden Person bekannt, z. B. Name und Verbindung zur Einrichtung ((ehemaliger) Patient, Mitarbeitende)?	<ul style="list-style-type: none"> Wie sieht der Gegenstand aus? Sind Gerüche/Geräusche wahrzunehmen? Wurde der Gegenstand bewegt? Wurden verdächtige Personen in der Nähe des Gegenstandes gesehen?
Warnung	Wurden Mitarbeitende bereits gewarnt?		
Rückfragen	Warten auf Rückfragen		
Verhalten	Erfragen erster Verhaltensempfehlungen		
Anrufende	Verbindung halten und erst nach Anweisung auflegen		

opEL: Operative Krankenhauseinsatzleitung; **KEL:** Krankenhauseinsatzleitung.

Tabelle 3

Anwendung des AIDA-Prinzips auf ein Krankenhaus [29].

AIDA	Ansagetext	Bombendrohung / Fund verdächtiger Gegenstände, Pakete, Briefe
	Amoktat	
Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> An alle Personen im Gebäude! Hier spricht XY! 	<ul style="list-style-type: none"> An alle Personen im Gebäude! Hier spricht XY!
Information	<ul style="list-style-type: none"> Wir haben eine ernste Lage im Gebäude! Bleiben Sie in den Räumen oder begeben Sie sich umgehend an einen sicheren Ort! 	Wir haben eine ernste Lage im Gebäude!
Dringlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> Schließen Sie die Türen ab oder blockieren Sie diese! Meiden Sie danach Fenster und Türen. Suchen Sie Deckung! 	Wir werden aus Sicherheitsgründen das Gebäude räumen!
Ausweg	<ul style="list-style-type: none"> Die Lage wird geklärt. Verhalten Sie sich ruhig. Warten Sie, bis Sie neue Anweisungen bekommen! Die Polizei trifft gleich ein. 	<ul style="list-style-type: none"> Wir verlassen das Gebäude und begeben uns zu den Sammelpunkten! Wir halten uns an die Hinweise der Führungskräfte! Die Lage wird geklärt. Wir verhalten uns ruhig und besonnen und warten, bis neue Anweisungen kommen! Hilfe ist auf dem Weg!

Verstecken, haben höchste Priorität und sollten schnellstmöglich erfolgen (E2, E4). Sofern möglich, sollten Personen in der Umgebung informiert und zu Handlungen angewiesen werden (E2, E4). Zudem ist zu berücksichtigen, dass Patienten teilweise immobil und von medizinischen Geräten abhängig sind (E2–E4). Dies erschwert die eigenständige Flucht der Patienten bzw. erfordert die unmittelbare Unterstützung durch die Mitarbeitenden – auch beim Verbarrikadieren (E2).

Aus diesen Gründen ist es empfehlenswert, mehrere Warn-Kanäle parallel zu verwenden, welche möglichst auch bei anderen Szenarien verwendet werden und somit bereits bekannt sind (E2, E4). Wenn technisch möglich, können Warnungen, z. B. als Lautsprecherdurchsagen, ausgelöst werden. Daher sind im Voraus die baulichen Voraussetzungen und deren Möglichkeiten bei einer LebEL zu prüfen (E1, E2). Beispielsweise ist zudem eine Koppelung der Warnung mit den Patientenklingeln zu prüfen sowie die Ausstattung mit Leuchten zur Alarmierung, um auch Hörgeschädigte zu erreichen (E2). Es ist unerlässlich, dass Warnungen möglichst alle Personen im Gebäude erreichen (E1–E3). Die Experten haben sich aus diesem Grund stark dahingehend positioniert, dass eine klare, unmissverständliche und einfache Warnung bei LebEL erforderlich ist (E2–E4), die konkrete Handlungsanweisungen enthält (E3, E4). Auch E1 und E2 sprechen sich dafür aus, bei einer Amoktät in der Warnung diese auch zu benennen, da Personen damit eine entsprechende Handlungsweise verbinden.

Eine Warnung sollte nach E3 folgende Elemente enthalten: „Was ist die Gefahrenlage? Wo ist die Gefahr? Und [...] konkrete Handlungsempfehlung“. Für die systematische Umsetzung empfiehlt E4 das AIDA-Prinzip (Tab. 3). Die Warnung sollte sich eindeutig von anderen Alarmen unterscheiden (E4).

Führung und Krisenkommunikation

Literaturrecherche: Die Eigengefährdung bei LebEL und die Konfrontation

mit meist unbekannten Verletzungsmustern können sehr belastend für alle beteiligten Personen sein und ggf. psychische Folgeschäden verursachen. Unter Berücksichtigung der Fürsorgepflicht sollte daher der psychosozialen Notfallversorgung große Aufmerksamkeit geschenkt werden [1,14].

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass Anschläge auf Krankenhäuser zu einer Zerstörung der Infrastruktur sowie zu einer eingeschränkten Verfügbarkeit von medizinischem Personal führen können, welches aber gleichzeitig für die Behandlung von Verletzten erforderlich ist [1,19].

Experteninterviews: Die Einsatzleitung für das Krankenhaus intern liegt zunächst bei der Krankenhauseinsatzleitung (KEL) (E2, E4). Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese bei einer LebEL zunächst alarmiert werden muss – das kann eine gewisse Anlaufzeit bedeuten (E1). Zur Überbrückung übernimmt diese Aufgaben daher in der Anfangsphase die operative Krankenhauseinsatzleitung (opKEL – entspricht der koordinierenden Einsatzleitung (KoEL) am Universitätsklinikum Heidelberg) (E1, E4). Auch die Mitglieder der opKEL müssen somit Entscheidungsbefugnis besitzen (E4) und bspw. schnellstmöglich die Warnung der Personen im Gebäude durchführen bzw. delegieren (E2–E4). Nach Eintreffen der Polizei übernimmt diese die Einsatzleitung über den Gesamteinsatz und ist der KEL in allen Belangen weisungsbefugt. Hierbei ist es sinnvoll, frühzeitig einen Fachberater der Polizei in die KEL zu entsenden.

Bei einer LebEL sollte das Krankenhaus der Polizei unverzüglich eine Ansprechperson zur Verfügung stellen, welche über sehr gute Kenntnisse der Gebäude- sowie der technischen Infrastruktur verfügt und als Verbindungs person zwischen Krankenhaus und Polizei fungiert (E2, E4). Die enge Absprache ist erforderlich, z. B. auch bzgl. der Einteilung von Gefahrenbereichen und deren Freigabe (E2, E3).

Primäre Aufgaben der KEL sind die Lagefeststellung und -bewertung. Kompe-

tenzen hierzu sollten die Mitglieder der KEL in Schulungen und Übungen erwerben, um daraus das weitere Vorgehen abzuleiten (E3). Die KEL muss sich einen Lageüberblick verschaffen (E3, E4).

Sobald möglich ist der Krankenhausbetrieb wiederherzustellen (E4). Auch die Durchführung der internen und externen Krisenkommunikation gehört zu den Aufgaben der KEL, z. B. das Aktivieren einer Informations-Homepage (E1–E4). Zur Sicherstellung einer einheitlichen Krisenkommunikation ist der enge Austausch zwischen Presseprechern des Krankenhauses und der Polizei zwingend erforderlich (E2).

Ableitung von konkreten Empfehlungen und Handlungsanweisungen

Kondensiert man die gewonnenen Erkenntnisse zur Erstellung von Handlungsanweisungen, ergibt sich hieraus die Unterscheidung zwischen zwei Hauptszenarien: einerseits die direkte Bedrohung durch Täter („Amok“) und andererseits der Fund bzw. die Drohung mit einem verdächtigen Gegenstand („Bombendrohung“).

Bei einer Amoklage haben Handlungsanweisungen folgende Funktionen:

1. Schnelle Alarmierung der Polizei
2. Warnen und Schützen möglichst vieler Personen
3. Aufbau einer strukturierten Führung
4. Einsatznachbereitung mit Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der medizinischen Einrichtung

Daher wurden aus den im Ergebnisteil beschriebenen Erkenntnissen entsprechende Handlungsanweisungen für Mitarbeitende, die opKEL und die KEL, entworfen (s. Handlungsanweisung für Mitarbeitende bei Amok und Anlagen 1 und 2, alle Handlungsanweisungen und Anlagen in der Online-Version).

Bei einem Drohanruf, z. B. einer Bombendrohung oder dem Fund eines verdächtigen Gegenstandes, sind die Gegebenheiten etwas anders – insbesondere der Punkt „Schutz suchen und sich verbarrikadieren“ unterscheidet sich maßgeblich von „Räumen, das Gebäude

verlassen und sich in Sicherheit bringen". Es sind daher durch entsprechende Handlungsanweisungen folgende Maßnahmen zu strukturieren:

1. Schnelle Alarmierung der Polizei
2. Aufbau einer strukturierten Führung
3. Risikoabschätzung und Unterstützung der Ermittlungen durch Informationssammlung
4. Ggf. Räumung von Bereichen

Auch hierzu wurden Handlungsanweisungen für die Mitarbeitenden, die opKEL und die KEL, entworfen (s. Handlungsanweisung bei Fund verdächtiger Gegenstände und Anlagen 4–5), zusätzlich jedoch auch eine Handlungsanweisung mit entsprechenden Hinweisen zur Informationsgewinnung für die Pforte bzw. die Person, die eine Drohung/einen Drohanruf empfängt (s. Anlage 6–7).

Mit Hilfe der Literaturrecherche sowie der Experteninterviews wurde versucht, die essenziellen Punkte für das Thema LebEL im Krankenhaus herauszuarbeiten. Es wurden basierend auf diesen Erkenntnissen mehrere funktionsspezifische und individualisierbare Handlungsanweisungen entworfen, welche medizinische Einrichtungen dabei unterstützen sollen, dieses noch unterrepräsentierte Thema anzugehen.

Limitationen

Die Literaturrecherche hat ergeben, dass es insgesamt nur sehr wenige Forschungsarbeiten gibt, die sich dezidiert mit LebEL im Krankenhaus beschäftigen oder Aussagen zur Funktionalität bzw. dem Aufbau von entsprechenden Plänen machen. Aussagen aus der Literatur und allgemeine Vorgehensweisen aus anderen Bereichen, wie z. B. Schulen, wurden daher kombiniert und anhand von Experteninterviews validiert bzw. angepasst, um eine höchstmögliche Aussagekraft der Ergebnisse zu erhalten. Zudem ist die Vergleichbarkeit von LebEL und die Reaktion in den Krankenhäusern aufgrund unterschiedlicher Gesundheitssysteme und Gegebenheiten vor Ort nicht unbedingt auf andere Länder übertragbar. Insbesondere die Experteninterviews wurden mit Blick auf

das deutsche Versorgungssystem durchgeführt. Auch wenn die Auswahl der Experten höchst sorgfältig erfolgte und die Interviews nach den beschriebenen Methoden durchgeführt und ausgewertet wurden, können einzelne Aussagen Expertenmeinungen widerspiegeln, die ggf. nicht verallgemeinerbar sind.

Schlussfolgerungen

Über einen Zeitraum von 1971 bis 1999 wurden ca. 21 Krankenhäuser pro Jahr in Amerika evakuiert. In 13 % der Fälle waren menschliche Anschläge dafür verantwortlich [30]. Eine Recherche von Schulz et al. [4] zeigt zudem, dass zwischen 1970 und 2017 weltweit 691 Anschläge auf medizinische Gebäude verübt und dabei 860 Personen getötet und mehr als doppelt so viele verletzt wurden. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass terroristische Gruppierungen dazu aufrufen, Krankenhäuser gezielt anzugreifen, ist davon auszugehen, dass diese auch zukünftig Ziele gewalttätiger Anschläge werden [4,19].

Es hat sich herauskristallisiert, dass es sich bei LebEL zwar um seltene Ereignisse handelt, die jedoch eine potenziell hohe Tragweite haben können. Daher besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass eine Vorbereitung auf LebEL sinnvoll und notwendig ist. Sowohl in der Literatur als auch bei den Experten ist dies Konsens, ebenso wie die Empfehlung, die Konzepte in den KAEP zu integrieren. Umfragen aus den vergangenen Jahren zeigen jedoch, dass dies bis dato in einem relevanten Teil der Krankenhäuser noch nicht erfolgt ist [4,31].

Bei einer Bedrohungslage haben eine schnelle Reaktion im Sinne der Alarmierung der Polizei sowie der Warnung von betroffenen Personen oberste Priorität, um das Ziel „Schutz von Menschenleben“ zu gewährleisten. Damit dies gelingt, muss eine Auseinandersetzung mit den baulichen und technischen Gegebenheiten vor Ort erfolgen, u. a. um mögliche Warninstrumente zu identifizieren.

Gleichzeitig können im Falle von Neubauten oder Umbaumaßnahmen Ideen

zur Einführung eines LebEL-Konzeptes mit umgesetzt werden. Ein allgemeines Sicherheitskonzept mit Schließberechtigungen, Mitarbeitendenidentifikation und Sicherheitsdienst scheint hierbei unabdingbar. Eine Zusammenfassung zur baulichen Planung von Krankenhausneubauten in diesem Kontext lässt sich bspw. dem Positionspapier der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung (DAKEP e. V.) entnehmen [32]. Des Weiteren sind konkrete Handlungsanweisungen zum Verhalten der betroffenen Personen unabdingbar. Hierfür lässt sich aus sämtlichen Aussagen vor allem die Notwendigkeit der regelmäßigen Schulung des Personals ableiten. Die genannten Aspekte finden sich auch u. a. als Punkte 8) und 9) im Positionspapier „10 Punkte zur Verbesserung der Notfall- und Katastrophenversorgung im deutschen Gesundheitswesen“, welches Anfang 2025 von zwölf Fachgesellschaften veröffentlicht wurde [33].

Zusammenfassende Kernpunkte

- Eine Vorbereitung auf LebEL in medizinischen Einrichtungen mit Handlungsweisungen, Schulungen, Übungen und der Integration in den KAEP ist sinnvoll und notwendig.
- Es gibt insbesondere im baulichen und technischen Bereich meist Besonderheiten, die im Voraus abgeklärt und in die lokalen Handlungsanweisungen integriert werden müssen.
- Eine enge Zusammenarbeit mit den lokalen Polizeibehörden ist im Voraus sinnvoll.
- Priorität hat der Schutz von Menschenleben, welcher durch frühe Alarmierung / Warnung und geschultes Verhalten verbessert werden kann.
- Entsprechende Beispielhandlungsanweisungen auf der Basis von Literaturrecherche und Experteninterviews wurden im Rahmen dieser Arbeit erstellt und können als Basis für eine Individualisierung in weiteren Krankenhäusern dienen.

Ethik / Datenverfügbarkeit

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Es sind keine Materialien oder anderweitige Angaben im Manuskript vorhanden, über die beteiligte Personen zu identifizieren sind.

Die Autoren bestätigen, dass die Daten, die die Ergebnisse dieser Studie untermauern, im Artikel und seinen ergänzenden Materialien verfügbar sind. Der vollständige Datensatz der Experteninterviews ist auf Anfrage bei dem Korrespondenzautor, Maik von der Forst, erhältlich.

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Manuskript das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Literatur

1. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BKK): Handbuch Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP) – Empfehlungen für die Praxis zur Erstellung eines individuellen Krankenhausalarm- und -einsatzplans. Stand: November 2020
2. Königsdorfer M, Kaiser U, Pfenninger E: Klinische Versorgung bei (Terror-) Anschlägen/lebensbedrohlichen Einsatzlagen. Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2022;57:616–628
3. Wurmb T, Friemert B: Die Rolle des Krankenhauses bei Bedrohungslagen. Notfall Rettungsmed 2018;21:585–589
4. Schulz M, Oestmann JW, Schütz T: Resilienz deutscher Kliniken in Amok- und Terrorlagen – Ergebnisse einer onlinebasierten Umfrage deutscher Notaufnahmen. Bundesgesundheitsbl 2022;66:1146–1152
5. Helm M, Jost CA, Frey G, Stahl W, Geisser W, Lampl L: Notfallmäßige Klinikevakuierung nach Bombendrohung – Erfahrungen einer 500-Bettenklinik. Anästh Intensivmed 2009;50:712–720
6. Rechenbach P: Die Kritische Infrastruktur Krankenhaus. In Scholtes K, Wurmb T, Rechenbach P (Hrsg): Risiko- und Krisenmanagement im Krankenhaus – Alarm- und Einsatzplanung. Stuttgart: Kohlhammer 2018;24–25
7. Pfenninger EG, Hammer TO, Holsträter T, Weiß S: Lebensbedrohliche Einsatzlagen. Anaesthesiologie 2024;73:543–552
8. Ahrens J: Tätersubjekte. Zur sozialen und medialen Konstruktion von Identität nach Amokläufen. In: Braselmann S, Ahrens J (Hrsg): Vermittlungskulturen des Amoklaufs: Zur medialen Präsenz spektakulärer Gewalt. Wiesbaden: Springer Fachmedien 2017;12–32
9. Deutsche Welle (2022): Amoklauf in Heidelberger Universität <https://amp.dw.com/de/amoklauf-in-heidelberger-universitaet/a-60537589> (Zugriffsdatum: 17.05.2025)
10. Süddeutsche Zeitung (2024): „Mögliche Bedrohungssituation“ in Aachener Klinik. <https://www.sueddeutsche.de/panorama/kriminalitaet-aachen-moegliche-bedrohungssituation-in-aachener-klinik-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-240304-99-218220> (Zugriffsdatum: 23.04.2024)
11. Goertz S: Massenanfall von Verletzten durch islamistischen Terrorismus – Neue quantitative und qualitative Herausforderungen für Rettungskräfte, Polizei und Krankenhäuser. In: Jost J, Krause J (Hrsg): Jahrbuch Terrorismus 2019–2021, Band 9. Opladen: Verlag Barbara Budrich 2023;251–269
12. Helm M, Wurmb T, Josse F, Hossfeld B: Notfallmedizinische Versorgung bei konventionellen terroristischen Anschlägen. Notfallmedizin up2date 2017;12:363–374
13. Hossfeld B, Adams H, Bohnen R, Friedrich K, Friemert B, Gräsner JT, et al: Zusammenarbeit von Rettungskräften und Sicherheitsbehörden bei bedrohlichen Lagen – Ergebnisse eines nationalen Konsensusgesprächs. Anästh Intensivmed 2017;58:573–583
14. Hänske D, Gliwitzky B, Knapp J, Josse F: Ausbildung und Training des Rettungsfachpersonals und der Notärzte: Konsequenzen aus der neuen Bedrohungslage. Notfall Rettungsmed 2018;21:654–663
15. Von dem Berge B: Teilstandardisierte Experteninterviews. In Tausendpfund M (Hrsg): Fortgeschrittene Analyseverfahren in den Sozialwissenschaften: Ein Überblick. Wiesbaden: Springer Fachmedien 2020;275–300
16. Döring N: Forschungsstand und theoretischer Hintergrund. In Döring N (Hrsg): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (6. Aufl.). Heidelberg: Springer 2023:161–182

17. Kuckartz U, Rädiker S: Qualitative Inhaltsanalyse – Methoden, Praxis, Computerunterstützung (5. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa 2022
18. Bayerisches Staatsministerium des Inneren und für Integration: Handlungskonzeption für die Bewältigung lebensbedrohlicher Einsatzlagen durch die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr. https://www.lfv-bayern.de/media/filer_public/2e/29/2e29d267-3920-4ad6-a1e8-cc84bd8d3324/r_handlungskonzeption_lbel.pdf (Zugriffssdatum: 28.01.2024)
19. Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen: Amoktaten – Forschungsüberblick unter besonderer Beachtung jugendlicher Täter im schulischen Kontext. Kriminalistisch-Kriminologische Forschungsstelle, Analysen Nr. 3/2007. <https://moenchengladbach.polizei.nrw/sites/default/files/2016-11/Amoktaten.pdf> (Zugriffssdatum: 18.02.2024)
20. Landesfeuerwehrschule Baden-Württemberg: Hinweise des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration für die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr bei Einsätzen im Zusammenhang mit Terror- oder Amoklagen vom 2. August 2017. <https://www.lfs-bw.de/themen/einsatzdienst/sonderlagen/hinweiserroramoklagen/> (Zugriffssdatum: 18.07.2023)
21. Mitteldeutscher Rundfunk (2023): Nach Bombendrohung in Jena: Vermeintliche Ärztin im Fokus der Polizei. <https://www.mdr.de/nachrichten/thueringen/ost-thueringen/jena/bombendrohung-klinik-uni-polizei-aerztin-kosten-100.html> (Zugriffssdatum: 15.10.2024=
22. Pfenninger E, Villhauer S, Königsdorfer M: Krankenhausalarm- und -einsatzplanung in Baden-Württemberg – Eine länderspezifische Umfrage an 214 Kliniken. Notfall Rettungsmed 2022;1–10
23. Scholtes K: Der Krankenhausalarm- und Einsatzplan – Serie zur Implementierung eines KAEP. Teil 6: Lebensbedrohliche Einsatzlage (LebEL). Das Krankenhaus 2024;3:211–214
24. Wurmb T, Kowalzik B, Franke A, Cwojdzinski D, Bernstein N, Weber M: Lebensbedrohliche Einsatzlagen. Dtsch Arztebl 2019;116:1772–1778
25. Lechleuthner A, Fuchs K, Eßer B: Taktische Medizin. Notfall Rettungsmed 2018;21:645–653
26. Eichen PM, Holzbach S, Blomeyer R: Einsatztaktik und notfallmedizinisches Management in der Initialphase eines School Shootings. Notfall Rettungsmed 2017;21:447–456
27. Hehne P: Intervention nach Tatbeginn. In Robertz FJ, Wickenhäuser R. (Hrsg): Der Riss in der Tafel – Amoklauf und schwere Gewalt in der Schule. Heidelberg: Springer Medizin-Verlag 2007;109–116
28. Benkendorff A: Terroristischer Anschlag: Die Second-Hit-Gefahr für Helfer. Dtsch Arztebl 2020;117:258–261
29. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung (SenBWF): Notfallpläne für Berliner Schulen. Stand: 02/2011
30. Sternberg E, Lee GC, Huard D: Counting Crisis: US Hospital Evacuations, 1971–1999. Prehosp Disaster Med 2004;19:150–157
31. von der Forst M, Popp E, Weigand MA, Neuhaus C: Sonderlagen und Gefahrenabwehr in deutschen Krankenhäusern – eine Umfrage zum Ist-Zustand. Anaesthesiologie 2023;72:784–790
32. Wurmb T, Scholtes K, Kolibay F, Lechleuthner A, Scholtes G, Schwarzmann G: Positionspapier der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung (DAKEP e. V.) zur baulichen Planung von Krankenhausneubauten im Kontext
- Terrorismus, Amok sowie Bündnis- und Landesverteidigung. Notfall Rettungsmed 2024;27:618–621
33. Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin: 10 Punkte zur Verbesserung der Notfall- und Katastrophenversorgung im deutschen Gesundheitswesen. Stand: 02/2025. <https://www.dgiin.de/2025/02/28/10-punkte-zur-verbesserung-der-notfall-und-katastrophenversorgung-im-deutschen-gesundheitswesen/>. (Zugriffsdatum: 21.03.2025).

Korrespondenz-adresse

Dr. med.

**Maik von der Forst,
MHBA, DESAIC**



Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 420
69120 Heidelberg, Deutschland
Tel.: 06221 56-32939
E-Mail:
Maik.Forst@med.uni-heidelberg.de
ORCID-ID: 0000-0002-5381-6535

Anhang

Abbildung 2

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Amok_Alle MA

Alle Mitarbeiter	Verhalten bei einer Amoktat
Einsatzort: UKHD	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

**Verhalten beim Verdacht auf eine Amoktat bzw. bei einer Amokwarnung**

Verhalten bei Amok-Verdacht/ einer Amokwarnung	Eigenschutz bewahren! Bringen Sie sich nicht in Gefahr!
	Folgen Sie den Anweisungen der Amokwarnung
	Bringen Sie sich in Sicherheit → versuchen Sie nicht zu flüchten
	<ul style="list-style-type: none"> • Verbarrikadieren Sie sich in einem abschließbaren Raum • Verschließen Sie die Tür und blockieren Sie diese zusätzlich, z. B. mit einem Stuhl • Verstecken Sie sich hinter Deckungsmöglichkeiten oder legen Sie sich flach auf den Boden • Halten Sie sich von Fenstern und Türen entfernt
	Warnen Sie Personen in Ihrer direkten Umgebung
	Bewahren Sie Ruhe und verhalten Sie sich ruhig
	Stellen Sie Ihr Handy/ Diensttelefon auf lautlos und deaktivieren Sie den Vibrationsmodus

Bleiben Sie unbedingt in Ihrem Versteck, bis Sie eine Entwarnung durch die Polizei erhalten

Maßnahmen nur durchführen, wenn Sie eine Amoktat entdecken und noch keine Amokwarnung erfolgt ist	Informieren Sie SOFORT die Polizei (110) – Nennen Sie folgende Informationen
	<ul style="list-style-type: none"> • Ihren Namen und Ihre Erreichbarkeit • Informationen zur aktuellen Lage/ zum Tathergang <ul style="list-style-type: none"> ◦ Was geschieht bzw. ist geschehen und wann? ◦ Wo findet die Amoktat statt (Gebäude-, Ebenen-, Raumnummer, Station)? ◦ Gibt es Verletzte und Getötete → Wo befinden sie sich? ◦ Besteht eine konkrete Bedrohung ggü. ausgewählten Personen? • Informationen zum Täter → eine oder mehrere Personen? <ul style="list-style-type: none"> ◦ Wer handelt und wie, z. B. mit einer Waffe ◦ Erscheinen des Täters (Bekleidung, Maskierung, Größe, Geschlecht, körperl. Auffälligkeiten) ◦ Kennen Sie den Täter, z. B. Mitarbeitender, (ehemaliger) Patient ◦ Ist das Motiv bekannt? • Erfragen Sie erste Verhaltensempfehlungen • Warten Sie auf Rückfragen, halten Sie die Verbindung und legen Sie erst nach Anweisung auf
Alarmierung der Polizei	Informieren Sie unbedingt zusätzlich zur Polizei die ZLT (Rufnr.: XXXX) über die mutmaßliche Amoktat → diese soll den Alarm Krankenhauseinsatzleitung (KEL) auslösen und die Warnung innerhalb des UKHD weitergeben

Fortsetzung von vorheriger Seite

Abbildung 2

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Amok_Alle MA

Alle Mitarbeitenden		Verhalten bei einer Amoktät
Einsatzort:	UKHD	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG
Maßnahmen	Weiteres Vorgehen	<p>Eigenschutz bewahren! Bringen Sie sich nicht in Gefahr!</p> <p>Handeln Sie entsprechend der Anweisungen der Polizei!</p> <p>Halten Sie Ihr Telefon für Rückrufe der Polizei frei (Klingeltöne und Vibration deaktivieren)</p> <p>Sofern gefährlos möglich: Bringen Sie einen Zettel mit folgenden Informationen an Außenfenstern an:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raumnummer • Anzahl der Personen, die sich im Raum befinden • Ggf. Anzahl der verletzten Personen, die sich im Raum befinden <p>Informieren Sie sich über folgende Links zur aktuellen Lage → Unterlassen Sie Spekulationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presseportal Polizeipräsidium Mannheim https://www.presseportal.de/blaulicht/nr/14915 • Universitätsklinikum Heidelberg (Aktuelles) https://www.klinikum.uni-heidelberg.de • Cordaware-Popup auf Klinik-Computer
Nach Entwarnung durch die Polizei		<p>Bleiben Sie unbedingt in Ihrem Versteck, bis Sie eine Entwarnung durch die Polizei erhalten</p> <p>Gehen Sie nach der Freigabe unverzüglich zur benannten Sammelstelle</p> <p>Die Krankenhauseinsatzleitung informiert Sie über das weitere Vorgehen</p> <p>Melden Sie Informationen, die zur Aufklärung beitragen können, unverzüglich der Polizei</p> <p>Tragen Sie sich in den Registrierungs-/ Betroffenenlisten ein</p> <p>Nehmen Sie Angebote der psychosozialen Betreuung wahr</p>

Abbildung 3

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Verdächtige Gegenstände
und Raumungsalarm Alle MA

Alle Mitarbeiter	Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände und Bei Bomben-/ Räumungsalarm
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG



Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände, Pakete oder Briefe bzw. bei Bomben-/ Räumungsalarm

Hinweise auf verdächtige Gegenstände	Gegenstände, Pakete und Briefe ohne Absender Übermäßige oder keine Frankierung, fehlender Poststempel Auffälliges Aussehen , z. B. sichtbare Kabel Verdächtige Geräusche Direkte Ankündigung oder Bedrohung bei Übergabe des Gegenstandes, Paketes oder Briefes Ungewöhnlicher Geruch und/oder Verfärbung
---	---

Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände, Pakete, Briefe	Eigenschutz bewahren! Bringen Sie sich nicht in Gefahr! Berühren oder bewegen Sie keine aufgefundenen verdächtigen Gegenstände! Lebensgefahr! Knicken Sie verdächtige Briefe nicht Legen Sie nichts auf den Gegenstand Austretende Substanzen nicht berühren, riechen oder probieren Verwenden Sie keine elektrischen Geräte oder Feuer in der Nähe Entfernen Sie sich und andere Personen aus dem Gefahrenbereich Versuchen Sie nicht den Gegenstand, das Paket oder den Brief zu öffnen
---	---

Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände, Pakete, Briefe	Informieren Sie SOFORT den Sicherheitsdienst 19:00 - 07:00 Uhr: XXXXX 07:00 - 19:00 Uhr: XXXXX Nennen Sie folgende Informationen <ul style="list-style-type: none"> • Ihren Namen und Ihre Erreichbarkeit, • Informationen zur aktuellen Lage/ zum Tathergang <ul style="list-style-type: none"> ◦ Wo befindet sich der verdächtige Gegenstand bzw. die Bombe (Gebäude-, Ebenen-, Raumnummer, Station)? ◦ Wer hat den Gegenstand gefunden und wann? ◦ Wie lange liegt dieser Gegenstand schon dort? ◦ Wurde der Bereich bereits abgesperrt? ◦ Steht ein Empfänger (Name/ Abteilung) auf dem Gegenstand? ◦ Welche Hinweise gibt es für eine vom Gegenstand ausgehende Gefahr?
Alarmierung des Sicherheitsdienstes	

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement

Speicherstand:
Seite: 1 von 2

Freigegeben:

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Fortsetzung von vorheriger Seite

Abbildung 3

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Verdächtige Gegenstände
und Raumungsalarm Alle MA

Alle Mitarbeitenden	Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände und Bei Bomben-/ Räumungsalarm
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> Informationen zum verdächtigen Gegenstand bzw. Täter <ul style="list-style-type: none"> Wie sieht der Gegenstand aus? Sind Gerüche und Geräusche wahrzunehmen? Wurde der Gegenstand bewegt? Wurden verdächtige Personen in der Nähe des Gegenstandes gesehen? Erfragen Sie erste Verhaltensempfehlungen Warten Sie auf Rückfragen
	<p>Folgen Sie den Anweisungen der Bombenwarnung/ dem Räumungsalarm</p> <ul style="list-style-type: none"> Verlassen Sie unverzüglich den direkten Gefahrenbereich bzw. das Gebäude Begeben Sie sich unverzüglich zum genannten Sammelpunkt bzw. suchen Sie Deckung Lassen Sie alle Gegenstände zurück! Warnen Sie Personen in Ihrer direkten Umgebung und helfen Sie diesen, wenn möglich, bei der Flucht
Verhalten bei einem Bomben-/ Räumungsalarm	<p>Halten Sie sich an die Hinweise der Evakuierungshelfer!</p>
	Bewahren Sie Ruhe und verhalten Sie sich ruhig
	Die Krankenhauseinsatzleitung informiert Sie über das weitere Vorgehen
	Melden Sie Informationen, die zur Aufklärung beitragen können, unverzüglich der Polizei
	Tragen Sie sich in den Registrierungs-/ Betroffenenlisten ein
	Nehmen Sie Angebote der psychosozialen Betreuung wahr
	Folgen Sie den Anweisungen der Polizei
	Betreten Sie das Gebäude erst wieder nach Freigabe durch die Polizei
	Informieren Sie sich über folgende Links zur aktuellen Lage → Unterlassen Sie Spekulationen
	<ul style="list-style-type: none"> Presseportal Polizeipräsidium Mannheim https://www.presseportal.de/blaulicht/nr/14915 Universitätsklinikum Heidelberg (Aktuelles) https://www.klinikum.uni-heidelberg.de Cordaware-Popup auf dem Desktop der Klinik-Computer

Anlage 1**Leitfaden für ein teilstandardisiertes Experteninterview über LebEL im Krankenhaus**

Schwerpunktthemen:

Bombendrohungen, Amokläufe, Auffinden verdächtiger Gegenstände/ Pakete/ Briefe

Interviewfragen**Konzepte zur Bewältigung von LebEL aus dem schulischen Bereich und deren Übertragbarkeit auf Krankenhäuser**

Im Gegensatz zu Krankenhäusern gibt es für Schulen bereits seit vielen Jahren Vorgaben der Länder bzw. der Landesschulbehörden zur Vorhaltung von Konzepten zur Bewältigung von LebEL. Sowohl Schulen als auch Krankenhäuser werden den öffentlichen Gebäuden zugeordnet, wodurch die Möglichkeit zur Übertragung von Maßnahmen für den Umgang mit LebEL vom schulischen auf den klinischen Bereich besteht.

1. Welche grundlegenden Unterschiede zwischen LebEL in der Schule und im Krankenhaus sehen Sie, die bei der Konzeption von Bewältigungsstrategien berücksichtigt werden sollten?
 - 1.1. Welche Auswirkungen haben die Unterschiede auf die Übertragbarkeit konzeptioneller Vorgaben?

Verhaltensweisen während einer LebEL im Krankenhaus

Gemäß der Literatur ist der Eigenschutz bei LebEL die wichtigste Maßnahme. Daher ist es elementar, alle Personen, die sich zum Zeitpunkt einer LebEL im Krankenhaus befinden, über die Lage zu informieren und Handlungsanweisungen zu kommunizieren. Durch die Beteiligung verschiedenster Funktionen und Personen ergeben sich folgende Fragestellungen:

2. Stellen Sie sich vor, eine bewaffnete Person gelangt unbemerkt auf eine Station und schießt dort auf Personen. Pflegekräfte erkennen die Gefahr und informieren unverzüglich die Polizei. Welche folgenden Schritte sollte eine Handlungsanweisung für das Personal enthalten?
3. Welche Funktion sollte bei einer Amokmeldung/ Bombendrohung über die durchzuführenden Maßnahmen, z. B. Durchsagen im Gebäude oder die Räumung, entscheiden und diese durchführen?
 - 3.1. Wer sollte die Warnung der Mitarbeitenden durchführen?
 - 3.2. Welche Rolle ordnen Sie in diesem Zusammenhang der Krankenhauseinsatzleitung zu?
4. Welche Kanäle sind aus Ihrer Sicht am besten geeignet, um alle Personen im Krankenhaus vor einem Amoklauf zu warnen bzw. über die Räumung bei einer Bombendrohung zu informieren?
 - 4.1. Wie würde eine idealtypische Warnung ablaufen?
5. Halten Sie bei Amoktaten eine laute oder leise Warnung innerhalb des Gebäudes für sinnvoll?
 - 5.1. Sollte bei der Alarmierung ein Codewort für die entsprechende Lage verwendet werden, z. B. Amoklauf ist „Code Red“/ „es kommt Regen auf“, oder für alle Personen klar verständlich sein, bspw. „Wir haben eine Gefahrenlage. Bitte verschließen Sie sich unverzüglich, bewahren Sie Ruhe und warten Sie auf weitere Durchsagen“?
 - 5.2. Wie kann sichergestellt werden, dass alle Personen durch die Warnung erreicht werden?
6. Unter der Berücksichtigung, dass Amoklagen und Bombendrohungen sehr dynamisch sein können und dass sich Täterinnen und Täter rasch in andere Gebäude(-teile) bewegen können: Würden Sie bei einer LebEL eine Alarmierung in allen Klinikgebäuden, auch an anderen Standorten, empfehlen oder nur in den aktuell betroffenen und angrenzenden Gebäuden?
7. Sehen Sie, trotz der hohen Dynamik bei LebEL, die Möglichkeit, eine anzustrebende Raumordnung in zugehörige Konzepte zu integrieren?
 - 7.1. Welche Bereiche sollten hierbei berücksichtigt werden, z. B. Sammelstellen, Fluchtwege, Versteckmöglichkeiten, Bereitstellungsräume, ...

Handlungsanweisungen nach der Entwarnung

8. Bei der Räumung/ Evakuierung wegen einer Bombendrohung ist davon auszugehen, dass die Personen das Krankenhaus verlassen und definierte Sammelplätze aufsuchen. Bei einem Amoklauf werden die Personen hingegen dazu aufgerufen, sich im Gebäude zu verbarricadieren und Verstecke erst nach der Entwarnung durch die Polizei zu verlassen. Wie ist (bzw. sollte) der Umgang mit Personen, die dennoch aus den Gebäuden flüchten (sein)?
 - 8.1. Werden diese direkt an den Ausgängen durch die Polizei abgefangen und auf Waffen durchsucht?
 - 8.2. Erfolgt die Sammlung an spontan definierten Sammelstellen?
 - 8.3. Sehen Sie hierbei Verantwortung beim Krankenhaus (internen Sicherheitsdienst)?
 - 8.4. Sollte dieser Aspekt in einer Handlungsanweisung geplant werden?

Leitfaden für ein teilstandardisiertes Experteninterview über LebEL im Krankenhaus

Schwerpunktthemen:

Bombendrohungen, Amokläufe, Auffinden verdächtiger Gegenstände/ Pakete/ Briefe

9. Stellen Sie sich vor, die angedrohte Bombe wurde gefunden bzw. eine Amokläuferin / ein Amokläufer wurde eliminiert und nach der Durchsuchung gibt die Polizei das Krankenhaus wieder frei.
 Welche Aspekte für den weiteren Einsatzverlauf sollte eine Handlungsanweisung enthalten?
 9.1. Bei welchen Akteuren sehen Sie die Einsatzleitung im Krankenhaus (KEL, ALG)?
 9.2. Was sind nun die drei wichtigsten Aufgaben der Krankenhauseinsatzleitung?
 9.3. Wer übernimmt die weitere Versorgung der stationären Patientinnen und Patienten?
 Sollte hierfür Personal aus dem Frei alarmiert werden?
 9.4. Welche Einsatzkräfte sehen Sie bei der Versorgung der durch den Anschlag verletzten Personen?

Konzepte zur Bewältigung von LebEL

Krankenhausalarm- und -Einsatzplanungen sollen dazu beitragen, Krankenhäuser auf potenzielle Gefahren vorzubereiten. Nachdem wir in den vorherigen Fragen einzelne Aspekte von LebEL und Konzepten zu deren Bewältigung besprochen haben, interessiert mich, wie Sie die Wirksamkeit solcher Konzepte einschätzen.

10. Wie beurteilen Sie den Nutzen von Handlungsanweisungen für den Umgang mit LebEL in Krankenhäusern?
 10.1. Denken Sie, dass entsprechende Konzepte das Schadensausmaß bei einer LebEL reduzieren können?
 10.2. Inwiefern tragen konkrete Handlungsanweisungen aus ihrer Sicht zur Sicherheit der Personen im Krankenhaus bei?
 11. Angenommen, ein Krankenhaus hat ein ideales Konzept für den Umgang mit LebEL und die Mitarbeitenden sind in der Anwendung dessen geschult: Kann davon ausgegangen werden, dass die Mitarbeitenden bei einer LebEL und der potenziellen eigenen Lebensgefahr entsprechend der Planung handeln?

Raum für weitere Anmerkungen

12. Abgesehen von den Inhalten, die bereits im Interview aufgegriffen wurden: Welche Inhalte sollten unbedingt Bestandteil von Handlungsanweisungen zur Bewältigung von LebEL im Krankenhaus sein?

Risikoanalyse

Nach Betrachtung der Aspekte, die wir im Rahmen des Interviews aufgegriffen haben, möchte ich Sie um eine abschließende Einschätzung bitte.

13. Auf einer Skala von 0 bis 10: Wie hoch schätzen Sie die Eintrittswahrscheinlichkeit einer LebEL an deutschen Krankenhäusern insgesamt ein?

Anlage 2

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Amok_KoEL

Koordinierende Einsatzleitung (KoEL)	Verhalten bei einer Amoktat
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

Verhalten beim Verdacht auf eine Amoktat bzw. bei einer Amokwarnung (KoEL)

Die Einsatzleitung bei einer Amoktat liegt bei der Polizei! Führen Sie Maßnahmen zur Unterstützung der Polizei und in Rücksprache mit dieser durch	Eigenschutz bewahren! Bringen Sie sich nicht in Gefahr! Sie werden alarmiert und übernehmen die Einsatzleitung bis zur Einsatzbereitschaft der KEL – Sie sind der Polizei unterstellt Folgen Sie den Anweisungen in der Alarmierung <ul style="list-style-type: none"> Finden Sie sich an dem vereinbarten KoEL-Treffpunkt ein → Wenn Sie sich im betroffenen Gefahrengebiet befinden: Verlassen Sie unter keinen Umständen Ihr Versteck, verhalten Sie sich ruhig und folgen Sie der <i>HA_LebEL_Amoktat_Alle Mitarbeiterenden</i> Wenn Sie sich in den genannten Bereich begeben: Durchqueren Sie unter keinen Umständen das Gefahrengebiet oder daran angrenzende Gebäude! Führen Sie erforderliches Material mit sich, wenn dadurch keine Gefährdung entsteht
	Vordringlichste Maßnahmen Holen Sie bei Polizei, Feuerwehr, KoEL, der alarmierenden Person Informationen ein <ul style="list-style-type: none"> Aktuelle Lage (was ist passiert, wo, mögliche Anzahl Betroffener, ...) Status der Warnung innerhalb des UKHD (Warnung durchgeführt?, In welchen Bereichen? Mittels NAS/ DAKS, Cordaware-Popup, Stelen?) Sind weitere Ansprechpersonen bekannt, z. B. Melder der Amoktat Führen Sie eine Lagebewertung durch und leiten Sie erforderliche Maßnahmen ab → siehe <i>HA_KoEL_Anlage 2_Lagevortrag</i>
	Falls noch nicht erfolgt: Alarmieren Sie die KEL mittels DAKS über die zentrale Leitwarte (-XXXX) Falls noch keine Warnung innerhalb der Gebäude erfolgt ist → Delegieren Sie die Durchführung der Warnung an die Pforte → siehe <i>HA_LebEL_Anlage 1_Durchsage</i> Dokumentieren Sie relevante Ereignisse → z. B. eingehende Informationen, erteilte Aufträge und besondere Vorkommnisse → siehe <i>HA_KoEL_Anlage 3_Einsatztagebuch</i>
	Zusammenarbeit mit Polizei Kontaktieren Sie die Polizei unter der Rufnummer: 110 → Stellen Sie sich als Koordinierende Einsatzleitung UKHD vor (bis zum Eintreffen der KEL) Informieren Sie die Polizei unverzüglich über Lageänderungen Stellen Sie der Polizei potenzielle Bereiche für u. a. Sammelstellen und Bereitstellungsräume zur Verfügung → Siehe Vordefinierte Bereich in <i>HA_LebEL_Raumordnung</i> Handeln Sie entsprechend der Anweisungen der Polizei
Weitere Maßnahmen	Informieren Sie die integrierte Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112) über die bestehende Amoklage → Hinweis auf die Gefahr und einen Aufnahmestopp Behalten Sie die Verletztenzahlen und den Behandlungsbedarf am UKHD im Blick und stimmen Sie externe Unterstützung mit der integrierten Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112) ab

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement

Speicherstand:

Seite: 1 von 2

Freigegeben:

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Amok_KoEL

Koordinierende Einsatzleitung (KoEL)	Verhalten bei einer Amoktat
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

Die Einsatzleitung liegt bei der Polizei!	Richten Sie, nach Rücksprache mit der Polizei, einen Sammelpunkt für Betroffene und Mitarbeitende im sicheren Bereich ein. Stellen Sie dort, ggf. mit externen Rettungskräften, die Registrierung und Versorgung sicher
Weitere Maßnahmen – Abhängig von der aktuellen Lage & dem Eintreffen der KEL	<p>Delegieren Sie an die Unternehmenskommunikation die Vorbereitung aktueller Informationen für die interne und externe Krisenkommunikation → Herausgabe der Meldungen ausschließlich nach Freigabe durch Polizei und/oder Staatsanwaltsschaft</p> <p>Teilen Sie Informationen zur aktuellen Lage über folgende Links</p> <ul style="list-style-type: none"> Presseportal Polizeipräsidium Mannheim – https://www.presseportal.de/blau-licht/nr/14915 Universitätsklinikum Heidelberg (Aktuelles) – https://www.klinikum.uni-heidelberg.de Cordaware-Popup auf dem Desktop der Klinik-Computer (s. 13_EXT_HA_KEL_Anlage 9_Warnung über Cordaware) <p>Alarmieren Sie, wenn erforderlich, Mitarbeitende aus dem Frei → Geben Sie als Treffpunkt einen sicheren Bereich außerhalb des Gefahrenbereiches an!</p> <p>Alarmieren Sie Mitarbeitende der Klinik für allgemeine Psychiatrie für die psychosoziale Notfallversorgung der Mitarbeitenden und Patienten → Geben Sie als Treffpunkt einen sicheren Bereich außerhalb des Gefahrenbereiches an!</p>
	<p>Führen Sie eine Lagebewertung durch und leiten Sie erforderliche Maßnahmen ab → siehe <i>HA_KoEL_Anlage 2_Lagevortrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ist die Funktionalität des gesamten Krankenhausbetriebes oder von Teilbereichen gestört? Ist das Ereignis öffentlichkeitswirksam? Sind die Mitarbeitenden arbeitsfähig und in ausreichender Anzahl vor Ort? Ist die Patientenversorgung sicher gestellt?
	<p>Leiten Sie weiterhin relevante Informationen an die Polizei weiter und unterstützen Sie diese bestmöglich bei den Ermittlungstätigkeiten</p> <p>Fordern Sie bei Bedarf Unterstützung an</p> <p>Stellen Sie sicher, dass die Mitarbeitenden, Patienten und Angehörigen (durch die Polizei) Informationen über die aktuelle Lage bzw. die Amoktat erhalten</p> <p>Fördern Sie die psychosoziale Betreuung aller Betroffenen – auch in den folgenden Tagen und Wochen</p> <p>Dokumentieren Sie die Anwendbarkeit verfügbarer Konzepte und melden Sie der Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Optimierungsbedarfe</p> <p>Führen Sie die gesamte Dokumentation zusammen, vervollständigen Sie das ETB und leiten Sie nach Einsatzende alles an die KEL weiter. Stellen Sie nach Beendigung des Einsatzes die Einsatzbereitschaft wieder her</p>

Maßnahmen nach Entwarnung durch die Polizei

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Freigegeben:	Speicherstand: Seite: 2 von 2
---	----------------------------------

Anlage 3

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Amok_KEL

Krankenhauseinsatzleitung (KEL)	Verhalten bei einer Amoktat
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

Verhalten beim Verdacht auf eine Amoktat bzw. bei einer Amokwarnung (KEL)

Die Einsatzleitung bei einer Amoktat liegt bei der Polizei! Führen Sie Maßnahmen zur Unterstützung der Polizei und in Rücksprache mit dieser durch	Eigenschutz bewahren! Bringen Sie sich nicht in Gefahr!
	Sie werden mittels DAKS alarmiert
	Folgen Sie den Anweisungen in der Alarmierung <ul style="list-style-type: none"> Finden Sie sich entweder in der übermittelten Videokonferenz oder In dem genannten Stabsraum ein → Wenn Sie sich im betroffenen Gefahrengebiet befinden: Verlassen Sie unter keinen Umständen Ihr Versteck, verhalten Sie sich ruhig und folgen Sie der HA_LebEL_Amoktat_Alle Mitarbeiter-den Wenn Sie sich in den Stabsraum begeben: Durchqueren Sie unter keinen Umständen das Gefahrengebiet oder daran angrenzende Gebäude!
	Führen Sie erforderliches Material mit sich, wenn dadurch keine Gefährdung entsteht
Verhalten bei einem KEL-Alarm „Amok“	Holen Sie bei Polizei, Feuerwehr, KoEL, der alarmierenden Person Informationen ein <ul style="list-style-type: none"> Aktuelle Lage (was ist passiert, wo, Ausmaß, Betroffene, ...) Status der Warnung innerhalb des UKHD (welche Bereiche wurden wie gewarnt?) Bestehende Probleme Nächste Maßnahmen (welche Maßnahmen hat die KoEL als nächstes geplant? → übernehmen Sie diese?) Ansprechpersonen inkl. Rufnummern (Verbinder, Leitstelle, Polizei, ...)
	Führen Sie eine Lagebewertung durch und leiten Sie erforderliche Maßnahmen ab → siehe HA_KEL_Anlage 2_Lagevortrag
	Falls noch keine Warnung innerhalb der Gebäude erfolgt ist → Delegieren Sie die Durchführung der Warnung an die Pforte → siehe HA_LebEL_Anlage 1_Durchsage
	Dokumentieren Sie relevante Ereignisse , z. B. eingehende Informationen, erteilte Aufträge und besondere Vorkommnisse → s. HA_KEL_Anlage 3_Einsatztagebuch
Zusammenarbeit mit der Polizei	Falls noch keine Verbindungsperson entsendet wurde: Kontaktieren Sie die Polizei unter der Rufnummer: 110 → Stellen Sie sich als Krankenhauseinsatzleitung UKHD vor
	Entsenden Sie eine Verbindungsperson zur Einsatzleitung der Polizei
	Informieren Sie die Polizei unverzüglich über Lageänderungen
	Stellen Sie der Polizei potenzielle Bereiche für u. a. Sammelstellen und Bereitstellungsräume zur Verfügung → Siehe vordefinierte Bereich in HA_LebEL_Raumordnung
Handeln Sie entsprechend der Anweisungen der Polizei	

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Amok_KEL

Krankenhauseinsatzleitung (KEL)	Verhalten bei einer Amoktat
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

Die Einsatzleitung bei einer Amoktat liegt bei der Polizei!	Informieren Sie die integrierte Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112) über die bestehende Amoklage → Hinweis auf die Gefahr und einen Aufnahmestopp
	Behalten Sie die Verletztenzahlen und den Behandlungsbedarf am UKHD im Blick und stimmen Sie externe Unterstützung mit der integrierten Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112) ab
	Richten Sie, nach Rücksprache mit der Polizei , einen Sammelpunkt für Betroffene und Mitarbeitende im sicheren Bereich ein. Stellen Sie dort, ggf. mit externen Rettungskräften, die Registrierung und Versorgung sicher
	Delegieren Sie an die UKOM die Vorbereitung aktueller Informationen für die interne und externe Krisenkommunikation → Herausgabe der Meldungen ausschließlich nach Freigabe durch Polizei und/oder Staatsanwaltschaft
	Teilen Sie Informationen zur aktuellen Lage über folgende Links
	<ul style="list-style-type: none"> Presseportal Polizeipräsidium Mannheim https://www.presseportal.de/blaulicht/nr/14915 Universitätsklinikum Heidelberg (Aktuelles) https://www.klinikum.uni-heidelberg.de Cordaware-Popup auf dem Desktop der Klinik-Computer (s. 13_EXT_HA_KEL_Anlage 9_Warnung über Cordaware)
	Alarmieren Sie, wenn erforderlich, Mitarbeitende aus dem Frei → Geben Sie als Treffpunkt einen sicheren Bereich außerhalb des Gefahrenbereiches an!

Weitere Maßnahmen – Abhängig von der aktuellen Lage	Führen Sie eine Lagebewertung durch und leiten Sie erforderliche Maßnahmen ab → siehe HA_KEL_Anlage 2_Lagevortrag <ul style="list-style-type: none"> Ist die Funktionalität des gesamten Krankenhausbetriebes oder von Teilbereichen gestört? Ist das Ereignis öffentlichkeitswirksam? Sind die Mitarbeitenden arbeitsfähig und in ausreichender Anzahl vor Ort? Ist die Patientenversorgung sichergestellt?
	Leiten Sie weiterhin relevante Informationen an die Polizei weiter und unterstützen Sie diese bestmöglich bei den Ermittlungstätigkeiten
	Fordern Sie bei Bedarf Unterstützung an
	Stellen Sie sicher, dass die Mitarbeitenden, Patienten und Angehörigen (durch die Polizei) Informationen über die aktuelle Lage bzw. die Amoktat erhalten
	Fördern Sie die psychosoziale Betreuung aller Betroffenen – auch in den folgenden Tagen und Wochen
	Planen Sie, entsprechend dem Ausmaß der Amoktat, die Wiederaufnahme/ Fortführung des Krankenhausbetriebs <ul style="list-style-type: none"> Personalplanung Verlegung von Patientinnen und Patienten Wiederaufnahme der notfallmedizinischen Versorgung in der ZNA Umgang mit geplanten Einbestellungen und ambulanten Versorgungen in den nächsten Tagen

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement

Speicherstand:

Freigegeben:

Seite: 2 von 3

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Amok_KEL

Krankenhauseinsatzleitung (KEL)	Verhalten bei einer Amoktat
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

Initiiieren Sie eine organisationsübergreifende Einsatznachbesprechung , falls dies nicht bereits von anderer Seite erfolgt
Dokumentieren Sie die Anwendbarkeit verfügbarer Konzepte und melden Sie der Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Optimierungsbedarfe
Führen Sie die gesamte Dokumentation zusammen , vervollständigen Sie das ETB , Schreiben Sie in der KEL einen Einsatznachbericht , stellen Sie nach Beendigung des Einsatzes die Einsatzbereitschaft wieder her

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Freigegeben:	Speicherstand: Seite: 3 von 3
---	----------------------------------

Anlage 4**HANDLUNGSANWEISUNG**HA Verdächtige Gegenstände
und Räumungsalarm KoEL

Koordinierende Einsatzleitung (KoEL)	Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände und bei Bomben-/ Räumungsalarm
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände, Pakete oder Briefe
bzw. bei Bomben-/ Räumungsalarm (KoEL)

Einsatzleitung bei einer Bombendrohung liegt bei der Polizei! Führen Sie Maßnahmen zur Unterstützung der Polizei mit Rücksprache mit dieser durch	Eigenschutz bewahren! Bringen Sie sich nicht in Gefahr! Sie werden alarmiert und übernehmen die Einsatzleitung bis zur Einsatzbereitschaft der KEL – Sie sind der Polizei unterstellt Folgen Sie den Anweisungen in der Alarmierung <ul style="list-style-type: none"> • Finden Sie sich an dem vereinbarten KoEL Treffpunkt ein • Wenn Sie sich in den genannten Bereich begeben: Durchqueren Sie unter keinen Umständen die Fundstelle! Führen Sie erforderliches Material mit sich, wenn dadurch keine Gefährdung entsteht
	Vordringlichste Maßnahmen Holen Sie bei Polizei, Feuerwehr, KoEL, der alarmierenden Person Informationen ein <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Lage (Was wurde wo gefunden? Mögliche Anzahl Betroffener ...) • Status der Warnung innerhalb des UKHD (Warnung durchgeführt? In welchen Bereichen? Mittels NAS/ DAKS, Cordaware-Popup, Stelen?) • Sind weitere Ansprechpersonen bekannt, z. B. Finder des verdächtigen Gegenstandes, Person, die Bombendrohung erhalten hat Führen Sie eine Lagebewertung durch und leiten Sie erforderliche Maßnahmen ab → siehe HA_KEL_Anlage 2_Lagevortrag Falls noch nicht erfolgt: Alarmieren Sie die KEL mittels DAKS über die zentrale Leitwarte (-XXXX) Dokumentieren Sie relevante Ereignisse , z. B. eingehende Informationen, erteilte Aufträge und besondere Vorkommnisse → siehe HA_KEL_Anlage 3_Einsatztagebuch
	Zusammenarbeit mit der Polizei Kontaktieren Sie die Polizei unter der Rufnummer: 110 → Stellen Sie sich als Krankenhouseinsatzleitung UKHD vor (bis zum Eintreffen der KEL) Definieren Sie die Dringlichkeit , falls noch nicht erfolgt: Räumung (unverzüglich) oder Evakuierung (geplant) → Legen Sie den Zeitpunkt für die Evakuierung fest Informieren Sie die Polizei unverzüglich über Lageänderungen Stellen Sie der Polizei potenzielle Bereiche für u. a. Sammelstellen und Bereitstellungsräume zur Verfügung → Siehe Vordefinierte Bereich in HA_LebEL_Raumordnung Handeln Sie entsprechend der Anweisungen der Polizei
	Weitere Maßnahmen Delegieren Sie die Durchführung der Warnung bei einer Bombendrohung mit Indikation zur (unverzüglichen) Räumung an die Pforte → siehe HA_LebEL_Anlage 1_Durchsage Bei ausreichend Vorlaufzeit für die Planung einer Evakuierung : Erfassen Sie zu evakuerende Gebäudeteile und aktivieren Sie die vorliegenden Evakuierungskonzepte je Bereich

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement

Speicherstand:

Freigegeben:

Seite: 1 von 3

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Verdächtige Gegenstände
und Räumungsalarm KoEL

Koordinierende Einsatzleitung (KoEL)	Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände und bei Bomben-/ Räumungsalarm
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

EL bei einer Bombendrohung liegt bei der Polizei / Evakuierungsplanung ist Verantwortung der KoEL	Weitere Maßnahmen – Abhängig von aktueller Lage & Eintreffen der KEL	<p>Informieren Sie die integrierte Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112) → Hinweis auf die Gefahr und einen Aufnahmestopp</p> <p>Behalten Sie die Verletztenzahlen und den Behandlungsbedarf am UKHD im Blick und stimmen Sie externe Unterstützung mit der integrierten Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112) ab</p> <p>Registrieren Sie die Anzahl verlegungspflichtiger Patienten, z. B. von Intensivstationen, dringliche OP-Indikation, und priorisieren Sie diese → siehe <i>HA_Evakuierung_KEL_Verlegungen</i></p> <p>Organisieren Sie, mit der integrierten Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112), entsprechende Zielkliniken und Transportmöglichkeiten</p> <p>Delegieren Sie die Vorbereitung erforderlicher Bereiche → Sammelstellen, Übergabepunkte für Patienten (an Rettungsdienste), Mitarbeitenden-Registrierung (siehe <i>HA_MANV_Mitarbeitenden-Reg.</i>) und Angehörigenbetreuung → Definieren Sie Verantwortliche für die Bereiche</p> <p>Delegieren Sie an die Unternehmenskommunikation die Vorbereitung aktueller Informationen für die interne und externe Krisenkommunikation → Herausgabe der Meldungen ausschließlich nach Freigabe durch Polizei und/oder Staatsanwaltsschaft</p> <p>Teilen Sie Informationen zur aktuellen Lage über folgende Links</p> <ul style="list-style-type: none"> Presseportal Polizeipräsidium Mannheim https://www.presseportal.de/blaulicht/nr/14915 Universitätsklinikum Heidelberg (Aktuelles) https://www.klinikum.uni-heidelberg.de Cordaware-Popup auf dem Desktop der Klinik-Computer (s. <i>13_EXT_HA_KEL_Anlage 9_Warnung über Cordaware</i>) <p>Alarmieren Sie, wenn erforderlich, Mitarbeitende aus dem Frei → Geben Sie als Treffpunkt einen sicheren Bereich außerhalb des Gefahrenbereiches an!</p> <p>Alarmieren Sie Mitarbeitende der Klinik für allgemeine Psychiatrie für die psychosoziale Notfallversorgung der Mitarbeitenden und Patienten → Geben Sie als Treffpunkt einen sicheren Bereich außerhalb des Gefahrenbereiches an!</p>

Maßnahmen nach Entwarnung durch die Polizei	Führen Sie eine Lagebewertung durch und leiten Sie erforderliche Maßnahmen ab → siehe <i>HA_KoEL_Anlage 2_Lagevortrag</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Ist die Funktionalität des gesamten Krankenhausbetriebes oder von Teilbereichen gestört? Ist das Ereignis öffentlichkeitswirksam? Sind die Mitarbeitenden arbeitsfähig und in ausreichender Anzahl vor Ort? Ist die Patientenversorgung sichergestellt?
	Leiten Sie weiterhin relevante Informationen an die Polizei weiter und unterstützen Sie diese bestmöglich bei den Ermittlungstätigkeiten
	Fordern Sie bei Bedarf Unterstützung an
	Stellen Sie sicher, dass die Mitarbeitenden, Patienten und Angehörigen (durch die Polizei) Informationen über die aktuelle Lage

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Freigegeben:	Speicherstand: Seite: 2 von 3
---	----------------------------------

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Verdächtige Gegenstände
und Raumungsalarm KoEL

Koordinierende Einsatzleitung (KoEL)	Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände und bei Bomben-/ Räumungsalarm
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

Dokumentieren Sie die Anwendbarkeit verfügbarer Konzepte und melden Sie der Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Optimierungsbedarfe
Führen Sie die gesamte Dokumentation zusammen , vervollständigen Sie das ETB und leiten Sie nach Einsatzende alles an die KEL weiter. Stellen Sie nach Beendigung des Einsatzes die Einsatzbereitschaft wieder her

Anlage 5

HANDLUNGSANWEISUNGHA Verdächtige Gegenstände
und Räumungsalarm KEL

Krankenhauseinsatzleitung (KEL)	Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände und Bei Bomben-/ Räumungsalarm
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände, Pakete oder Briefe
bzw. bei Bomben-/ Räumungsalarm (KEL)

EL bei einer Bombendrohung liegt bei der Polizei! / Evakuierungsplanung ist Verantwortung der KEL Führen Sie Maßnahmen zur Unterstützung der Polizei und in Rücksprache mit dieser durch	Eigenschutz bewahren! Bringen Sie sich nicht in Gefahr!
	Sie werden mittels DAKS alarmiert
	Folgen Sie den Anweisungen in der Alarmierung <ul style="list-style-type: none"> • Finden Sie sich entweder in der übermittelten Videokonferenz oder • In dem genannten Stabsraum ein • Wenn Sie sich in den Stabsraum begeben: Durchqueren Sie unter keinen Umständen die Fundstelle!
	Führen Sie erforderliches Material mit sich, wenn dadurch keine Gefährdung entsteht.
Vordringlichste Maßnahmen	Holen Sie bei Polizei, Feuerwehr, KoEL, der alarmierenden Person Informationen ein <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Lage (was ist passiert, wo, Ausmaß, Betroffene, ...) • Status der Warnung innerhalb des UKHD (welche Bereiche wurden wie gewarnt?) • Status der Räumung bzw. Evakuierungsplanung • Bestehende Probleme • Nächste Maßnahmen (welche Maßnahmen hat die KoEL als nächstes geplant? → übernehmen Sie diese?) • Ansprechpersonen, inkl. Rufnummern (Verbinder, Leitstelle, Polizei, ...)
	Führen Sie eine Lagebewertung durch und leiten Sie erforderliche Maßnahmen ab → siehe HA_KEL_Anlage 2_Lagevortrag
	Falls bei einer Bombendrohung mit Indikation zur (unverzüglichen) Räumung noch nicht erfolgt: Delegieren Sie die Durchführung der Warnung an die Pforte → siehe HA_LebEL_Anlage 1_Durchsage
	Dokumentieren Sie relevante Ereignisse, z. B. eingehende Informationen, erteilte Aufträge und besondere Vorkommnisse → siehe HA_KEL_Anlage 3_Einsatztagebuch
Zusammenarbeit mit der Polizei	Falls noch keine Verbindungsperson entsendet wurde: Kontaktieren Sie die Polizei unter der Rufnummer: 110 → Stellen Sie sich als Krankenhauseinsatzleitung UKHD vor
	Definieren Sie die Dringlichkeit , falls noch nicht erfolgt: Räumung (unverzüglich) oder Evakuierung (geplant) → Legen Sie den Zeitpunkt für die Evakuierung fest
	Senden Sie eine Verbindungsperson zur Einsatzleitung der Polizei
	Informieren Sie die Polizei unverzüglich über Lageänderungen
	Stellen Sie der Polizei potenzielle Bereiche für u. a. Sammelstellen und Bereitstellungsräume zur Verfügung
Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Freigegeben:	
Speicherstand: Seite: 1 von 3	

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Verdächtige Gegenstände
und Räumungsalarm KEL

Krankenhauseinsatzleitung (KEL)	Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände und Bei Bomben-/ Räumungsalarm
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

EL bei einer Bombendrohung liegt bei der Polizei! Führen Sie Maßnahmen zur Unterstützung der Polizei und in Rücksprache mit dieser durch	<p>Weitere Maßnahmen Abhängig von der aktuellen Lage</p>	Bei ausreichend Vorlaufzeit für die Planung einer Evakuierung : Erfassen Sie zu evakuierende Gebäudeteile und aktivieren Sie die vorliegenden Evakuierungskonzepte je Bereich
		Informieren Sie die integrierte Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112) → Hinweis auf die Gefahr und einen Aufnahmestopp
		Behalten Sie die Verletztenzahlen und den Behandlungsbedarf am UKHD im Blick und stimmen Sie externe Unterstützung mit der integrierten Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112) ab
		Richten Sie, nach Rücksprache mit der Polizei , einen Sammelpunkt für Betroffene und Mitarbeitende im sicheren Bereich ein. Stellen Sie dort, ggf. mit externen Rettungskräften, die Registrierung und Versorgung sicher
		Registrieren Sie die Anzahl verlegungspflichtiger Patienten , z. B. von Intensivstationen, dringliche OP-Indikation, und priorisieren Sie diese → siehe <i>HA_Evakuierung_KEL_Verlegungen</i>
		Organisieren Sie, mit der integrierten Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112), entsprechende Zielkliniken und Transportmöglichkeiten
		Delegieren Sie die Vorbereitung erforderliche Bereiche → Sammelstellen, Übergabepunkte für Patienten (an Rettungsdienste), Mitarbeitenden-Registrierung (siehe <i>HA_MANV_Mitarbeitenden-Reg.</i>) und Angehörigenbetreuung → Definieren Sie Verantwortliche für die Bereiche
		Fordern Sie ggf. weitere Unterstützung über die integrierte Leitstelle HD/RN (Rufnr.: 112) an → Geben Sie als Treffpunkt einen sicheren Bereich außerhalb des Gefahrenbereiches an!
		Delegieren Sie an die Unternehmenskommunikation die Vorbereitung aktueller Informationen für die interne und externe Krisenkommunikation → Herausgabe der Meldungen ausschließlich nach Freigabe durch Polizei und/oder Staatsanwaltschaft
		Teilen Sie Informationen zur aktuellen Lage über folgende Links <ul style="list-style-type: none"> • Presseportal Polizeipräsidium Mannheim https://www.presseportal.de/blaulicht/nr/14915 • Universitätsklinikum Heidelberg (Aktuelles) https://www.klinikum.uni-heidelberg.de • Cordaware-Popup auf dem Desktop der Klinik-Computer (s. <i>13_EXT_HA_KEL_Anlage 9_Warnung über Cordaware</i>)

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Freigegeben:	Speicherstand: Seite: 2 von 3
---	----------------------------------

HANDLUNGSANWEISUNG

HA Verdächtige Gegenstände
und Räumungsalarm KEL

Krankenhauseinsatzleitung (KEL)	Verhalten beim Fund verdächtiger Gegenstände und Bei Bomben-/ Räumungsalarm
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG 

Maßnahmen nach Entwarnung durch die Polizei	Führen Sie eine Lagebewertung durch und leiten Sie erforderliche Maßnahmen ab → siehe <i>HA_KEL_Anlage 2_Lagevortrag</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ist die Funktionalität des gesamten Krankenhausbetriebes oder von Teilbereichen gestört? • Ist das Ereignis öffentlichkeitswirksam? • Sind die Mitarbeitenden arbeitsfähig und in ausreichender Anzahl vor Ort? • Ist die Patientenversorgung sichergestellt?
	Leiten Sie weiterhin relevante Informationen an die Polizei weiter und unterstützen Sie diese bestmöglich bei den Ermittlungstätigkeiten
	Fordern Sie bei Bedarf Unterstützung an
	Stellen Sie sicher, dass die Mitarbeitenden, Patienten und Angehörigen (durch die Polizei) Informationen über die aktuelle Lage bzw. die Amoktat erhalten
	Fördern Sie die psychosoziale Betreuung aller Betroffenen – auch in den folgenden Tagen und Wochen
	Planen Sie, entsprechend dem Ausmaß, die Wiederaufnahme/ Fortführung des Krankenhausbetriebs <ul style="list-style-type: none"> • Personalplanung • Verlegung von Patientinnen und Patienten • Wiederaufnahme der notfallmedizinischen Versorgung in der IZA • Umgang mit geplanten Einbestellungen und ambulanten Versorgungen in den nächsten Tagen
	Initiiieren Sie eine organisationsübergreifende Einsatznachbesprechung , falls dies nicht bereits von anderer Seite erfolgt
	Dokumentieren Sie die Anwendbarkeit verfügbarer Konzepte und melden Sie der Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Optimierungsbedarfe
	Führen Sie die gesamte Dokumentation zusammen , vervollständigen Sie das ETB , Schreiben Sie in der KEL einen Einsatznachbericht , stellen Sie nach Beendigung des Einsatzes die Einsatzbereitschaft wieder her.

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Freigegeben:	Speicherstand: Seite: 3 von 3
---	----------------------------------

Anlage 6**HANDLUNGSANWEISUNG**

HA_Drohanruf

Empfänger Drohung	Verhalten bei Drohungen (per Telefon oder E-Mail)
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

**Verhalten beim Eingang einer Drohung**

Verhalten beim Eingang einer Drohung	Per Telefon – Verhalten während des Anrufes	Hören Sie ruhig zu und unterbrechen oder provozieren Sie nicht
		Machen Sie Kollegen auf sich und die Bedrohung aufmerksam (z. B. vereinbartes Signal)
		Drücken Sie die Lautsprechertaste am Telefonapparat und lassen Sie umstehende Personen mithören
		Lassen Sie das Telefonat durch einen Kollegen mit einem Smartphone aufzeichnen oder starten Sie die Aufzeichnung selbst
		Alarmieren Sie oder Kollegen mit einem anderen Telefon die Polizei (110) (siehe rotes Feld unten) und lassen Sie diese mithören → Vermeiden Sie, dass der Anrufer, der durch Aktivierung des Lautsprechers alles im Umkreis mithören kann, diese Handlung mitverfolgt!
		Dokumentieren Sie oder ein mithörender Kollege das gesamte Gespräch (siehe HA_Drohanrufe_Anlage 1_Dokumentationsbogen)
		Stellen Sie Gegenfragen , um möglichst viele Informationen zu erhalten, z. B.
		<ul style="list-style-type: none"> • Was soll passieren? • Wann soll etwas passieren, z. B. Bombenexplosion? (Zeitpunkt) • Wo soll etwas passieren bzw. wo befindet sich eine Bombe? (Standort) • Wie sieht der Gegenstand, z. B. eine Bombe, aus? (Aussehen) • Wie erfolgt die Auslösung der Bombe? (Auslösen) • Wie heißen Sie? (Name) • Warum tut sie das? (Grund) • Richtet sich die Drohung gegen eine bestimmte Person?
		Legen Sie das Telefon nach dem Gespräch nicht auf!
		Per E-Mail Löschen oder verändern Sie die E-Mail nicht Speichern Sie die E-Mail – Leiten Sie diese nicht mittels „Weiterleiten“ weiter , da hierdurch wichtige Hintergrundinformationen der E-Mail verloren gehen können Prüfen Sie, ob weitere E-Mails des gleichen Absenders eingegangen sind → Öffnen Sie diese nicht!

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Freigegeben:	Speicherstand: Seite: 1 von 2
---	----------------------------------

HANDLUNGSANWEISUNG

HA_Drohanruf

Empfänger Drohung	Verhalten bei Drohungen (per Telefon oder E-Mail)
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG



Alarmierung der Polizei	<p>Informieren Sie SOFORT die Polizei (110) – Nennen Sie folgende Informationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ihren Namen, Ihre Funktion für das Klinikum und Ihre Erreichbarkeit, • Wie ist die Drohung eingegangen (Telefonisch, als E-Mail, per Post, persönliches Gespräch)? <ul style="list-style-type: none"> ◦ Informationen zur aktuellen Lage/ zum Tathergang ◦ Was geschieht bzw. ist geschehen und wann? ◦ Wo findet die Drohung statt bzw. wo befindet sich die Bombe (Gebäude-, Ebenen, Raumnummer, Station)? ◦ Aus dem Telefonat gewonnene Informationen (siehe HA_Drohanrufe_Anlage 1_Dokumentationsbogen) ◦ Gibt es Verletzte und Getötete → Wo befinden sich diese? ◦ Besteht eine konkrete Bedrohung ggü. ausgewählten Personen? • Informationen zum Täter/ den Tätern (wenn bekannt) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Erscheinen des Täters (Bekleidung, Maskierung, Größe, Geschlecht, körperliche Auffälligkeiten) ◦ Kennen Sie den Täter, z. B. Mitarbeiter, (ehemaliger) Patient ◦ Ist das Motiv bekannt? • Erfragen Sie erste Verhaltensempfehlungen • Warten Sie auf Rückfragen, halten Sie die Verbindung und legen Sie erst nach Anweisung auf
	<p>Informieren Sie unbedingt zusätzlich zur Polizei die Koordinierende Einsatzleitung (KoEL) (nach den örtlichen Gegebenheiten) UND die ZLT (Rufnr.: XXXX) über die Drohung → diese soll den Alarm Krankenhauseinsatzleitung (KEL) auslösen und die Warnung innerhalb des UKHD weitergeben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öffnen Sie eine neue E-Mail • Fügen Sie dieser E-Mail die gespeicherte Drog-E-Mail an • Senden Sie die E-Mail an xx@xx.de

Alarmierung und Warnung	<p>Eigenschutz bewahren! Bringen Sie sich nicht in Gefahr!</p>
	Handeln Sie entsprechend der Anweisungen der Polizei !
	Halten Sie Ihr Telefon für Rückrufe der Polizei frei (Klingeltöne und Vibration deaktivieren)
	Führen Sie nach Rücksprache mit der KoEL/ KEL eine Warnung durch → siehe HA_LebEl_Pforte_Durchsage_Warnung
<p>Informieren Sie sich über folgende Links zur aktuellen Lage → Unterlassen Sie Spekulationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presseportal Polizeipräsidium Mannheim – https://www.presseportal.de/blau/licht/nr/14915 • Universitätsklinikum Heidelberg (Aktuelles) – https://www.klinikum.uni-heidelberg.de • Cordaware-Popup auf dem Desktop der Klinik-Computer 	

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement Freigegeben:	Speicherstand: Seite: 2 von 2
---	----------------------------------

Anlage 7**HANDLUNGSANWEISUNG**

HA_LebEL_Droh-anruf Anlage 1

Empfänger Drohung	Dokumentation von Drohanrufen
Einsatzort: UKHD gesamt	UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

**Formblatt zum Ausfüllen bei Drohanrufen****Informieren Sie SOFORT nach oder bereits während dem Drohanruf die Polizei (110)**

Gesprächsdokumentation	Name der drohenden/ anrufernden Person				
	Rufnummer (falls diese angezeigt wird)				
	Datum und exakte Uhrzeit	Datum			
		Uhrzeit Anrufbeginn			
		Uhrzeit Anrufende			
	Gewonnene Informationen → schreiben Sie möglichst den exakten Wortlaut des Telefonates auf <i>Wenn mehrere Personen zugehört haben: Dokumentieren Sie die Inhalte getrennt voneinander</i>				
	Wurden bestimmte Personen erwähnt oder verlangt?				
	Beschreiben Sie die anrufernde Person möglichst genau				
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich	Geschätztes Alter	
	Beschreiben Sie Auffälligkeiten in der Stimme und Sprechart				
<input type="checkbox"/> Leise	<input type="checkbox"/> Langsam	<input type="checkbox"/> Verstellte Stimme	Weitere Auffälligkeiten	Sprache	
<input type="checkbox"/> Laut	<input type="checkbox"/> Schnell	<input type="checkbox"/> Stotternd		Dialekt/ Akzent	
Einschätzung der Stimmungslage					
<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> aggressiv	<input type="checkbox"/> verwirrt	<input type="checkbox"/> traurig	Weitere Auffälligkeiten	
Beschreiben Sie Hintergrundgeräusche, z. B.					
Andere Menschen,					
Verkehrsgeräusche (Autos, Züge, Flugzeuge),					
Radio, Fernseher (in welcher Sprache?),					
Weitere Auffälligkeiten					
Anruf entgegengenommen durch					
Name	Vorname	Abteilung			
Polizei	Polizei informiert um Uhr				
	Weisungen/ Rat durch die Polizei				
KoEL/ KEL	Weitergabe der Informationen an KoEL/ KEL um Uhr (nach Alarmierung der Polizei!)				
	Angeordnete Maßnahmen, z. B. Warnung innerhalb des Gebäudes auslösen				

Geprüft: Stabsstelle Krisen- und Katastrophenmanagement

Speicherstand:
Seite: 1 von 1

Freigegeben: