Nach der Krise ist vor der Krise

Krisenmanagement für Einrichtungen der Patientenversorgung

Von Dr. Alexander Euteneier

Gemäß dem Motto „Nach der Krise ist vor der Krise" des Bundesamtes für Katastrophenschutz wird schon vorweggenommen, was es an Herausforderungen für das Krisenmanagement im Krankenhaus zu sagen gibt. Krisen sind unvermeidbar und können jederzeit eintreten. Ist eine Krise überstanden, steht schon die nächste vor der Tür. Diese Tatsache darf jedoch nicht zu Fatalismus und Phlegma führen, sondern vielmehr zur Einsicht, dass ein zeitgemäßes kompetentes Krisenmanagement ein wichtiger Bestandteil des Managements einer Gesundheitseinrichtung sein muss.

Keywords: *Strategie, Krisenmanagement, Kommunikation*

Das bedeutet weder in hektischen Aktionismus zu verfallen noch in einer Paralyse aufgrund der vielen denkbaren Bedrohungsszenarien zu verharren. Vielmehr sollte mit hoher Professionalität die Aufgabe beherzt angegangen werden. Notwendig ist ein gut aufgestelltes Team aus Experten und eine kompetente Krisenmanagerin oder ein kompetenter Krisenmanager. Alle notwendigen Entscheidungen werden auf Augenhöhe und nach vorhandener Kompetenz getroffen und nicht nach hierarchischem Rang.

Was ist eine Krise?

Viele Gesundheitseinrichtungen sind auf Krisen nicht ausreichend vorbereitet. Allein schon bei der Definition, was eine Krise ist, tun sich die Einrichtungen schwer.

Ist der Stromausfall in einem Bauabschnitt, die Cyberattacke mit Befall von 20 Rechnern, das Finden einer Fliegerbombe aus dem 2. Weltkrieg oder der Amoklauf eines Betrunkenen in der Notaufnahme schon als Krise zu betrachten? Und wer ist für diese verschiedenen Ereignisse zuständig?

Die erste Herausforderung bzw. Aufgabe besteht darin, zu definieren, was eine Krise ist und wer darauf wie mit welchen Ressourcen in welchen Zeitvorgaben zu reagieren hat. Dies erweist sich oft als komplexer, als es auf den ersten Blick erscheint, da Krisen per Definition unerwartete und ungeplante Ereignisse sind, die eine schnelle und angemessene Reaktion erfordern. Das Unvorhergesehene lässt sich schwer üben und trainieren.

Grob können Krisen nach dem folgenden Schema eingeteilt werden:

- Auslöser/Ursache: Interne oder externe Auslöser oder Kombination aus beiden, natürliche Krisen (z.B. Naturkatastrophen), menschengemachte Krisen (z.B. Konflikte, wirtschaftliche Krisen)
- Bedrohungsstärke/Ausmaß: Große Krise wie Pandemien, Kriege, Klimaextreme, Energieengpässe, kleinere Krisen bezogen auf die Region, die Einrichtung sowie nach Schadensausmaß potenziell bestandsgefährdend, Auswirkungen auf Menschen, Sachwerte, Umwelt
- Zeitvorlauf/Reaktionszeit: Kein Vorlauf, ultrakurz (Minuten bis Stunden), Tage und Wochen, chronische Krise
- Abwehr der Krise: Mit eigenen Bordmittel oder nur unter Inanspruchnahme zusätzlicher externer Hilfe

Die Zuweisung der Aufgaben des Krisenmanagements folgt einem klassischen Phasenmodell:

- Präventives Krisenmanagement mit Etablierung vorbeugender Maßnahmen für potenzielle Krisen
- Antizipativ-reaktives Krisenmanagement mit frühzeitiger Erkennung latenter Bedrohungsszenarien und Initiierung erster Abwehrmaßnahmen
- Akutes Krisenmanagement mit der Bewältigung stattfindender Krisen

Vier Kardinalfehler des reaktiven Krisenmanagements

1. Die Krise als solche nicht zu erkennen bzw. zu negieren. Häufig wird das Potenzial der Bedrohung unterschätzt. So werden aus „managebare“ Krisen unkontrollierte Flächenbrände. Es vergeht wertvolle Zeit, um wichtige Kompetenzen zur Bewältigung der Krise zu rekrutieren. Analog einem Schwellbrand, der unangenehm riecht, das wahre Bedrohungspotenzial jedoch nicht erkannt wird, bis die Flammen lichterloh brennen.
2. Die Krise kleinzureden und nicht mit der entsprechenden Ernsthaftigkeit oder dem notwendigen Einsatz von Mitteln zu reagieren. Analog einem Hausbrand, den man vermeintlich nur mit dem eigenen Feuerlöscher zu löschen versucht und das Beste hofft, jedoch die Feuerwehr nicht ruft. Häufig werden unzureichende Ressourcen zur Verfügung gestellt, vermeintlich um Geld zu sparen, was häufig das Gegenteil bewirkt. Die eigene Kompetenz wird überschätzt, respektive die Kompetenzen der anderen unterschätzt.
3. Die Krise fachlich nicht adäquat zu managen, sondern sowohl fachliche wie kommunikative Fehlentscheidungen zu treffen. Hinzu kommt fehlende Flexibilität und Kreativität im Finden von Abwehrstrategien bzw. Lösungen. Man meint, alles selbst entscheiden zu können oder zu müssen. Hierarchie zählt mehr als Erfahrung und Kompetenz. Es werden fachlich Unerfahrene oder Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter mit fehlendem Spezialwissen, z.B. für Cyberattacken, Stromausfälle, Wasserschäden, Austritt von Gefahrenstoffe, terroristischen Gefahren, Naturgefahren, u.v.m., eingesetzt. Es überwiegt Aktionismus anstatt planvollen, rationalen Handelns.
4. Die Krise nicht adäquat zu kommunizieren. So können fachlich gut gemanagte Krisen zu sekundären Schäden führen, selbst wenn alles vermeintlich richtig gemacht wurde. Die Innendarstellung des Krisenmanagements gegenüber den Mitarbeitern und Führungskräften ebenso wie die Außendarstellung (public relation) gegenüber den Stakeholdern und der Bevölkerung wird mangelhaft durchgeführt oder vernachlässigt. Dies kann zu einem Reputationsschaden führen, der in weiterer Konsequenz zu einem wirtschaftlichen Schaden führt. In diesem Kontext fällt auch die fehlende Aufarbeitung des Krisenmanagements und fehlende Kommunikation der Lektionen aus der stattgefundenen Krise.

Präventives Krisenmanagement als klassische Risikomanagementaufgabe

Die Geschäftsführung ist verantwortlich für die Einrichtung eines kompetenten präventiven Krisenmanagements.

Be prepared for the unexpected. Diesen Widerspruch gilt es auszuhalten und mit der Ambiguität zu leben. Zynisch wäre es, aufgrund dieser Ambiguität nichts zu unternehmen und lediglich auf das Beste zu hoffen.

Krisenmanagement ist Teamarbeit, Kommunikation und Vernetzung. Krisenmanagement ist Business Continuity Management. Ein Krankenhaus kann es sich nicht erlauben, nicht betriebsbereit zu sein. Aufgrund dessen müssen Betriebsausfälle so kurz und der Schaden so gering wie möglich gehalten werden.

Präventives Krisenmanagement ist Teil des Risikomanagements, da potenzielle Krisen große Risiken für den Betrieb, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Patientinnen und Patienten darstellen, die es gilt, beherrschbar zu machen. Jedes Risiko ergibt sich aus der Wechselwirkung zwischen der Gefahrenlage und Verwundbarkeit gegenüber dieser Gefahr. Die Verwundbarkeit oder fehlende Resilienz ist wiederum das Ergebnis aus der Funktionsanfälligkeit der Prozesse in einem Krankenhaus. Hierzu zählen sowohl die primär klinischen Prozesse der Patientenversorgung, ebenso wie die technischen und logistischen Prozesse zur Aufrechterhaltung der Betriebsfähigkeit.

Angesichts der Tatsache, dass naturgemäß nicht alle möglichen Krisen vorhersehbar sind, ist es sinnvoll, exemplarische Risiken als repräsentative Krisenbeispiele mithilfe von Szenarien und Simulationen zu identifizieren und anhand von Risikoanalysen deren Bedrohungspotenzial zu bewerten sowie präventive Gegenmaßnahmen zu etablieren.

Themenfelder für Szenarien und Simulationen:

- Sicherstellung der Patientensicherheit
- Technische Sicherheit (Safety)
- IT-Sicherheit (Cybersecurity)
- Schutz vor physischen Attacken (Security).

Daraus ergeben sich Präventionsmaßnahmen auf technischer, organisatorischer und personeller Ebene.

Der Krankenhausalarm und – Einsatzplan (KAEP) ist der wohl wichtigste Baustein des Krisenmanagements und fasst viele Aspekte des Krisenmanagements zusammen. Im KAEP werden der oder die verschiedenen Krisenmanager bzw. Teamleiter, der situationsspezifische Krisenstab, die Räumlichkeiten des Krisenstabs, die verschiedenen Kommunikationsformen, Schwellenwerte, Zeitvorgaben, Ressourcen und Sofortmaßnahmen der Erstbetroffenen festgelegt. Zudem sollten auch Handlungsoptionen und Spielräume für Flexibilität benannt werden.

Wer in den Krisenstab gehört, hängt von der Expertise und der Rolle im Betrieb ab. Krisenkompetenz ist mehr als nur fachliches Wissen. Gute Krisenmanagerinnen und Krisenmanager verfügen selbst unter Stress über starke Führungsqualitäten und hohes menschliches Einfühlungsvermögen. Komplexe bzw. diffuse Lagebilder können rasch analysiert werden, um früh in aktives Handeln zu kommen. Sie erkennen schnell Überlastungssituationen der Versorgungskapazität ebenso wie potenzielle Einschränkungen der Versorgungsmöglichkeiten und reagieren schnell und zielgerichtet. So müssen z.B. rechtzeitig Intensivstationen evakuiert, zusätzliche Mitarbeiter aus dem „dienstfrei“ rekrutiert, externe Kräfte hinzugezogen oder erste Statements für die Presse abgegeben werden. Der oder die Krisenmanagerin benötigen dafür die entsprechenden Entscheidungsbefugnisse.

Kernaufgaben und Verantwortlichkeiten des Krisenmanagers

- Aufbau und Steuerung einer Arbeitsgruppe und verschiedener situationsbedingter Krisenreaktionsteams
- Design, Durchführung und Auswertung von Risikoanalysen anhand differenzierter Szenarioanalysen und Simulationen sowie Auswertung und Aufarbeitung stattgefundener Krisen in steter Zusammenarbeit mit dem Krisenteam
- Erarbeitung von Strategien zur Risikominimierung und Krisenprävention
- Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Beseitigung von ▶

Schwachstellen oder Störungen der Kernprozesse eines Krankenhauses und Etablierung von Redundanzsystemen zur Aufrechterhaltung einer Notfallversorgung
- Aufbau eines Netzwerkes mit externen Hilfskräften und wichtigen Stakeholdern
- Repräsentanz des Krankenhauses nach außen in Angelegenheiten der Alarm- und Einsatzplanung
- Regelmäßiges Reporting zum Status des Krisenmanagements an die Geschäftsführung zur Information, Genehmigung und Inkraftsetzung von Maßnahmen sowie Ressourcenallokation
- Anpassung an neue Gegebenheiten und an den jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik
- Kontinuierliche Evaluation des Krisenmanagements

Rolle der KRITIS

Die KRITIS-Verordnung, welche 2017 für den Gesundheitssektor in Kraft getreten ist und mittlerweile alle Krankenhäuser unmittelbar oder mittelbar betrifft, schafft einen Orientierungsrahmen, wie insbesondere Cyberrisiken und damit verbunden Krisen beherrschbar gemacht werden können. Aufgrund der stetig zunehmenden Digitalisierung, z.B. durch die Krankenhausinformationssysteme, elektronischen Patientenakten bis hin zu digitaler Steuerung ganzer Prozessketten liegt es auf der Hand, dass die IT-Infrastruktur gesichert und resilient gestaltet werden muss.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik BSI gibt hier Orientierung und macht Vorgaben. So haben Krankenhausbetreiber mit mehr als 30.000 stationäre Patientenfälle pro Jahr die Verpflichtung zur Meldung von „erheblichen Störungen der Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit“ der eingesetzten informationstechnischen Systeme, Komponenten und Prozesse, wenn diese den Ausfall oder die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der betriebenen kritischen Infrastruktur zur Folge hatten oder hätten haben können. Seit dem 1. Januar 2022 sind laut Patientendaten-Schutz-Gesetz erneut Änderungen in Bezug auf die IT-Sicherheit festgelegt und im Sozialgesetzbuch (§ 75c SGB V) konkretisiert worden. So sind mittlerweile seit dem 1. Januar 2022 alle Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, angemessene Schutzmaßnahmen zur IT-Sicherheit zu treffen.

Was tun in der aktiven Krise?

Der Krisenstab ist Dreh- und Angelpunkt des repulsiven Krisenmanagements. Die wohl größte Herausforderung besteht darin, sich in einer aktuellen Krise ein verlässliches Lagebild zu verschaffen. Es ist entscheidend, sich frühzeitig ein umfassendes Verständnis von der komplexen Situation und den vielfältigen Aspekten sowie Perspektiven der Krise zu verschaffen.

Unterschieden werden die interne und externe Lage. Die interne Lage bezieht sich vornehmlich auf die Versorgungskapazitäten und Funktionseinschränkungen, auf Reaktions- bzw. Handlungsoptionen innerhalb der Organisation, sowie Auswirkungen auf Patienten und Mitarbeiter. Die externe Lage bezieht sich auf die Gefahrenlagen und externe Faktoren, die von außen kommend, die Krise verschärfen oder entschärfen könnten. Diese sind nur schwer zu beeinflussen, müssen jedoch stets in der Risikoanalyse mit ins Kalkül gezogen werden. So kann rechtzeitig rekrutierte Hilfe, seien es z.B. das Technische Hilfswerk, Sicherheitskräfte, Rettungstransporte oder Fachexperten für spezielle Fragestellungen den entscheidenden Unterschied zwischen einem begrenzten und schwerwiegenden Schaden ausmachen.

Die Unterscheidung zwischen interner und externer Lage im Krisenmanagement ist hilfreich, da die Differenzierung dazu beiträgt, die verschiedenen Herausforderungen, Dynamiken und Handlungsoptionen besser zu verstehen, denen eine Organisation während einer Krise gegenübersteht. Eine effektive Krisenbewältigung erfordert die gleichzeitige Berücksichtigung und Koordination von Maßnahmen in beiden Bereichen, um die Auswirkungen der Krise zu minimieren und die Resilienz der Organisation sicherzustellen.

Exemplarisch seien hier ein Brand in der Sterilisationsanlage genannt. Betroffen sind davon so gut wie alle operativen Fachabteilungen. Aber auch die Geburtshilfe ist davon betroffen, da z.B. Notsectios aufgrund dem fehlenden OP-Besteck nicht mehr durchführbar sind. Neben dem Regelbetrieb ist deswegen auch die Notfallversorgung eingeschränkt, sodass Notfallpatienten und vermeintlich „normale“ Patienten wie Gebärende abgewiesen werden müssten. Ein weiteres Krisenszenario könnte der Absturz des Krankenhausinformationssystems sein. Die Patientendokumentation und etwaige Anforderungen für Untersuchungen müssten dann händisch erfolgen. Das Risiko von Patientenverwechslungen nimmt dadurch stark zu und es kann zu fatalen Folgen, wie der Vertauschung von Blutkonserven, OP-Verwechslung oder einer falschen Zuordnung von Befunden, kommen.

Fazit

Auch wenn die Kosten für ein effektives Krisenmanagement sowie Risikomanagement primär viele Geschäftsführungen abschrecken, zeigt die Erfahrung, dass ein effektives Krisenmanagement ebenso wie ein gutes Risikomanagement sich langfristig lohnen. Als nützlicher Nebeneffekt werden die Prozesse, insbesondere die klinischen Kernprozesse einer gründlichen Evaluation auf Resilienz bzw. Patientensicherheit überprüft, was die Abläufe in der Regel transparenter und kosteneffizienter gestaltet. Insofern sollte ein modernes und effektives Krisenmanagement stets eingebettet sein in ein ganzheitliches Managementsystem. ■

Dr. Alexander Euteneier MBA
Facharzt für Chirurgie, Notfallmediziner und Geschäftsführer der Akademie für Risikomanagement der Euteneier Consulting GmbH, Berlin
Hallesche Str. 9
10963 Berlin
info@akademie-klinisches-risikomanagement.de