

Wolfgang Haag

System

„Notfallevakuierung - Retten-Räumen-Raus!“

Das System „Notfallevakuierung - „Retten-Räumen-Raus!“ soll sicherstellen, dass das diensthabende Personal bei akuter Gefahrenlage gefährdete Personen, insbesondere Patienten/Bewohner von Krankenhäusern und Altenheimen, rasch in Sicherheit bringt. Dies im zeitlichen Ablauf so, dass die Personen in Sicherheit sind, noch bevor externe Einsatzkräfte an der Einsatzstelle eintreffen. Die Aus- und Fortbildung zum System der „Notfallevakuierung“ stellt sicher, dass das Personal hierzu organisatorisch und technisch, im Verbund mit der Ausstattung, die Lage versetzt wird, Menschenleben zu retten.

1. Aufgabenstellung

Krankenhäuser und Altenheime sind für die Sicherheit der Patienten/Bewohner verantwortlich. Die baulichen und technischen Gegebenheiten in Krankenhäusern und Altenheimen werden architektonisch und bautechnisch durch den Erbauer gesetzt, der an die Vorgaben des Baurechts gebunden ist.

Für die organisatorische Vorsorge der Sicherheit ist der Betreiber zuständig. Als Grundlage für diese organisatorische Sicherheit gilt die für jeden Betrieb (meist) individuelle Brandschutzordnung.

Brandschutzordnungen orientieren sich an den Vorgaben der DIN 14065. Die DIN 14065 setzt im Teil A, neben dem Notruf auch die Aufgabenstellung

„In Sicherheit bringen!“

Es geht darum gefährdete Personen im Brandfall zu warnen und Hilflöse mitzunehmen, so die Vorgabe.

Patienten und Bewohnern von Altenheimen können sich auch im Zustand befinden, in welchem Sie sich nicht selbst in Sicherheit bringen können. Man spricht dann von Personen, die „nicht selbstrettungsfähig“ sind. Die Aufgabenstellung „(In Sicherheit bringen! bedarf zur Umsetzung, einsatzpraktischer Maßnahmen und ergänzender Hilfe. Für das Personal verbindlich gemacht, im Inhalt der Brandschutzordnung.

Die Information-, Aus- und Fortbildung für das Personal, von Krankenhäusern und Pflegeheimen, kann die Handlungsanweisung darin bestehen,



Patienten oder Bewohner, mit Hilfe des Systems

„Notfallevakuierung- Retten-Räumen-Raus!“

in Sicherheit zu bringen.

Es sind Kernpunkte des Systems:

- **Retten** = unmittelbar betroffene Patienten/Bewohner aus dem Brandbereich (z.B. Patientenimmer als Brandraum) zu „retten“. Nach dem „auf den Flur schaffen“ ist die Türe zum Brandraum sofort zu schließen. Der Weg über den Flur (Rettungsweg), bis hinter die Türe des nächstgelegenen Rettungsabschnittes, schließt sich an. Dieser Vorgang ist eilbedürftig. In aller Regel lässt sich ein Schadenfeuer auf einer Station/einem Wohnbereich auf ein Zimmer begrenzen. Für die Betroffenen kann Gefahr für das Leben bestehen. Bis zum Eintreffen der Feuerwehr sollte dieser Teil abgeschlossen sein.
- **Räumen** = Übrige Patienten/Bewohner aus dem betroffenen Bereich der Station/des Wohnbereiches herauszuschaffen. „Räumen“, über den nächstgelegenen Rettungsabschnitt bis zur „Inneren Sammelstelle“ (ISA) oder der benachbarten Station, dem benachbarten Bereich!
Die Einsatzkräfte der Feuerwehr treffen meist in dieser Phase ein. Ist Unterstützung erforderlich, ist diese auch von der Feuerwehr zu leisten, wenn es die Erfüllung der eigenen Aufgaben zulässt. Dabei kann es auch sein, dass von der Feuerwehr die Gefahr aus dem Brandraum so schnell abgewandt werden kann, bevor der gesamte Bereich der Station/des Wohnbereiches geräumt ist. Die Türen zwischen dem Flur (Rettungsweg = Angriffsweg) sind meist ausreichend dichtschießend.
In der Mehrzahl der Einsatzfälle lassen sich die Gefahren für Menschenleben, die aus einem solchen Schadenfeuer immer erwächst, mit den Maßnahmen „Retten“ und „Räumen“ beherrschen.
- **Raus** = „Raus ist das Kürzel für die „Notfallevakuierung“. Notfallevakuierung bedeutet, Personen unter akuter Gefahrenlage (Rauch, Hitze, Explosionsgefahr, Brandausdehnung) aus einer betroffenen baulichen Anlage herauschaffen zu müssen. Konkret unmittelbar aus dem Gefahrenbereich, über die baulich verfügbaren Flucht- und Rettungswegen, direkt ins Freie zur „Externen Sammelstelle“ (ESA).

2. Vorbereitung

Möchte der Betreiber eines Krankenhauses/eines Altenheimes das System der Notfallevakuierung in seinem Betrieb übernehmen, z.B. im Rahmen der Notfallvorsorge, so kann er dies auf der Grundlage der Nutzungsbedingungen aus www.nofaevaku.org tun. Er kann dies im Benehmen mit



der Feuerwehr selbst tun, oder sich der fachlichen Unterstützung durch den Rechteinhaber bedienen.

- Es sind planerische Überlegungen erforderlich.
- Das Objekt ist in das System einzupassen.
- Die organisatorische Einbindung muss das gesamte Personal erfassen und sichergestellt werden.

2.1 Organisation

Die Organisation der „Notfallevakuierung Krankenhaus/Pflegeheim - Retten-Räumen-Raus“ umfasst folgende Teile:

- a) die Organisation des AVEP (Alarm-, Verständigungs- und Evakuierungsplan), auch wenn dieser in den Notfallplan (NFP) integriert ist;
- b) die Organisation der Führung mit Ko-Funktionen (Ko-Arzt; Ko-Pflege-Ko-Technik);
- c) die objektbezogene Festlegung der bevorzugt einzusetzenden Rettungstechnik;
- d) die Abstimmung der vorgesehenen vorbereitenden Maßnahmen der objektbezogenen Notfallvorsorge mit den Kräften der BOS (Feuerwehr; Rettungs- und Sanitätsdienst; Polizei).
- e) Information-, Aus- und Fortbildung des Personals des Objektes.

2.2 Umsetzung

An die organisatorischen Festlegungen muss sich die Umsetzung anschließen. Dies durch Beschaffung der Ausstattung

- für den AVEP,
- die Ko-Funktionen und für
- die Rettungstechnik.
- Die Lehr- und Lernmittel sind bereitzustellen.
- Die Information des Personals ist zum vorgesehenen Projekt „Notfallevakuierung“ einzuleiten.

Zur Umsetzung des Projektes gehört:

- a) Der 3teilige Alarm- und Verständigungs- und Evakuierungsplan, kurz AVEP genannt.
 - Teil 1 Notrufe und Verhalten - im Rahmen DIN A 4 senkrecht.
 - Teil 2 Maßnahmen - im Rahmen DIN A 3 quer.
 - Teil 3 Notfallevakuierung - im Rahmen DIN A 4 senkrecht.
 - Der gezielte ortsbezogene Aushang des AVEP.
- b) Die Ausstattung der Führungskräfte mit
 - Kenntrapezen (Ko-Arzt; Ko-Pflege; Ko-Technik)
 - Führungstaschen, als Umhängetasche mit festgelegter Ausstattung.
 - Regenschutz, nach eigener Festlegung.
 - Die internen objektbezogenen Festlegungen zum Ablauf der Alarmierung (Hausalarm) und Ablauf des Einsatzes der Ko-Funktionen.



- c) Die Ausstattung für die objektbezogen bevorzugt einzusetzende Rettungstechnik.
- d) Im Fortgang, die Bereitstellung der Behältnisse, z.B. Taschen, für die Sicherstellung und den Transport der „Patientenkurven“ (PatKu) zur ISA oder ESA.
- e) Die Bereitstellung der erforderlichen Informations-, Aus- und Fortbildungshilfen, als Flyer, Schriften und Präsentationen.

3. Die Anpassung des Systems

Es gehört zu den grundlegenden Parametern, dass das System zunächst planerisch an das jeweilige Objekt (*Für Wen und für Was soll das System genutzt werden?*) angepasst wird. Diese individuelle Anpassung umfasst insbesondere die Ausrichtung (*z.B. Art des Krankenhauses und die Entscheidung über die bevorzugt einzusetzende Rettungstechnik*), die hausbezogene Namensgebung, unter dem das System zum Einsatz gelangt. Das fachliche Kürzel „Retten-Räumen-Raus!“ umreißt dabei zutreffend und einprägsam die Aufgabenstellung, wie im Vorspann beschrieben. Nach der individuellen Anpassung ist das System als Projekt einsetzbar; bezogen auf die Aufgabenstellung im jeweiligen jeweiligen Objekt.

4. Umsetzung in den Betrieb

Nach der Anpassung des Systems an die Aufgabenstellung (*Teil 1*) steht der Vollzug (*Teil 2*) an. Im Vollzug geht es darum, die erhobenen Parameter (*u.a. Gebäude, Geschosse/Ebenen, Nutzungsarten, Rettungstechnik, Rettungswege, Innere und Äußere Sammelstellen, Feuerwehrwege, Rettungsflächen, Notruf- und Alarmabwicklung, begleitende Hilfen, z.B. zur Heranziehung von Personal, Führungsfunktionen*) in das Grundsystem einzubringen und individuell (via AVEP) in den Betrieb zu integrieren. Zu Letzterem ist eine intensive Information und Einbindung (*Aus- und Fortbildung*) des gesamten Personals zwingend.

www.nofaevaku.org/Stand: 16.05.2017

