WHITEPAPER CORONA FUTURE MANAGEMENT

Krisenmanagement und Krisenkommunikation

Werner Fleischer Beratung | Coaching |-Moderation

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Ob Hygienemängel, infektiologische Notfälle oder Massenanfall von Verletzten – die Ursachen einer Krise auf der Intensivstation können vielfältig sein. Grundsätzlich gilt: Krisen lassen sich nicht vermeiden und sie folgen keinen Regeln. Im Moment ihres Eintretens verschieben sich jedoch unmittelbar die Prioritäten. Egal wodurch ein Krisenfall ausgelöst wird, schnelles und koordiniertes Eingreifen steht jetzt an oberster Stelle. Damit das gelingt, muss bereits vor Eintreten eines Krisenfalles ein Maßnahmenplan entwickelt werden, der alle Phasen des Krisenmanagements umfasst, die zentralen Prozesse beschreibt und die verantwortlichen Personen benennt.

Ein solcher Maßnahmenplan umfasst nachfolgend dargestellte Phasen und Elemente.

Phase 1: Vor der Krise (Normalbetrieb)

Vorbereitung

- Krisenstab einrichten
- Verantwortlichkeiten verteilen
- Kompetenzen festlegen
- Krisenplan erarbeiten
- Öffentlichkeitsarbeit planen
- Übungen durchführen

Phase 2: Im Krisenfall (starke Beeinträchtigung des Betriebs)

Bewältigung

- Informationen sammeln
- Lageplan erstellen, darstellen und beurteilen
- Schutzmaßnahmen entwickeln und kommunizieren
- Medien- und Öffentlichkeitsarbeit konzipieren
- Krisenverlauf dokumentieren und einschätzen

Phase 3: Nach der Krise (Normalbetrieb)

Nachbereitung

- Krisenmanagement evaluieren
- Krisenplan überarbeiten
- Maßnahmen optimieren

aus **Management in der Intensivmedizin** (Hrsg.: S. Kluge | G. Marx | U. Janssens | K. Zacharowski (Hrsg.)), ISBN: 978-3-95466-361-3; 2018
© Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2020

Nach der Krise ist vor der Krise – dieser Tatsache wird im fordernden Normalbetrieb der Intensivstation bisweilen zu wenig Rechnung getragen. Häufig beschränkt sich die Vorbereitung auf den Krisenfall auf das Etablieren vorgeschriebener Standards. Um im Krisenfall aber sicher agieren und kommunizieren zu können, muss das Eintreten eines Ernstfalls regelmäßig durchgespielt werden. Dazu gehören sowohl die aktionalen als auch die mentalen Vorbereitungen.

- aktionale Vorbereitung
  - Entscheidungsfähigkeit herstellen
  - Handlungsfähigkeit sicherstellen
  - Üben und trainieren
- mentale Vorbereitung Krisenhafte Ereignisse mental simulieren
  - Schutzziele festlegen und priorisieren
  - Ressourcen bewerten
  - Ziele kommunizieren
    - intern
    - extern

In Krisensituationen spielt der „Human Factor" eine große Rolle. Eine sorgfältige Krisenvorbereitung ist daher nicht nur auf das Festlegen von Abläufen und Prozessen ausgelegt, sondern bezieht immer auch die menschlichen Faktoren ein:

- Mögliche Risiken sind den Mitarbeitern aller Hierarchie- und Funktionsebenen bewusst.
- Maßnahmen der Frühwarnung und der Schnittstellenkommunikation sind etabliert und allen bekannt.

Krisenmanagement in der Praxis: Der infektiologische Notfall

Neben dem normalen infektiologischen Geschehen, wie z.B. dem Auftreten von multiresistentem Staphylococcus aureus (MRSA), müssen sich Intensivstationen auch auf neue Infektionskrankheiten (z.B. SARS, Ebola oder unbekannte Influenza Erreger) einstellen. Wie ein sorgfältiges Krisenmanagement in solchen Fällen aussehen kann, skizzieren die folgenden Kernelemente eines Musteralarmplanes für Krankenhäuser (vgl. Friedrich et al.):

Etablierung eines Krisenmanagement-Teams Ihm gehören sowohl verschiedene Vertreter des Krankenhauses als auch ein Vertreter des örtlichen Gesundheitsamtes an. Je nach konkreter Situation werden weitere Experten hinzugezogen. Das Team bestimmt einen Koordinator und entscheidet über alle versorgungsrelevanten und hygienischen Maßnahmen, koordiniert und kommuniziert diese intern. Die Informationsweitergabe an die Öffentlichkeit und die Medien erfolgt ausschließlich über einen festgelegten Sprecher, der in enger Abstimmung mit der zuständigen Behörde agiert.

Zuordnung zu einer infektiologischen Versorgungsstufe Auf Basis der krankenhausinternen Gegebenheiten ordnet sich das Haus einer infektiologischen Versorgungsstufe zu und erstellt dann einen entsprechenden Einsatz- und Alarmplan. Dieser umfasst u.a. Absprachen mit den klinischen Laboren, Festlegung des Behandlungs- und Pflegeteams, Fortbildungen, Bereitstellung von Schutzräumen und -ausrüstungen, Desinfektionsmaßnahmen.

Alarmplan Empfohlen wird die Unterscheidung zwischen einem Vorverdacht und konkreten Verdachtsfällen. Bei einem Vorverdacht wird das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich auf freiwilliger Basis informiert. Bei Verdachtsfällen und gesicherten Erkrankungen ist das Krankenhaus verpflichtet, der zuständigen Behörde eine entsprechende Meldung zu machen.

Bei einem Vorverdacht oder einem konkreten Verdachtsfall wird sofort der diensthabende Oberarzt in Kenntnis gesetzt. Der wiederum informiert die Mitglieder des Krisenmanagement-Teams, die dann alle weiteren Maßnahmen koordinieren und kommunizieren.

Patientenaufnahme Muss der Patient intensivmedizinisch versorgt werden, entscheidet das Krisenmanagement-Team über den Ort der Versorgung. Es bestimmt und kommuniziert auch eventuelle Sofortmaßnahmen wie zum Beispiel die Abschaltung raumlufttechnischer Anlagen.

Krisenkommunikation: Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Krisenhafte Ereignisse sind für die Presse und Öffentlichkeit stets von großem Interesse. Plötzlich stehen die Klinik und ihre Intensivstation im Fokus der Medien und werden möglicherweise zu einer wichtigen Nachricht des Tages. In solchen Fällen sind Krankenhäuser oft mit einer Art Belagerungszustand der Medien konfrontiert, der sie in ihrer Arbeit behindert und auf den sie häufig nicht eingestellt sind. Gleichzeitig hat keine ärztliche Leitungskraft in solchen Momenten Zeit, adäquat und gut vorbereitet vor die Presse zu treten. Und eine unbe-

© Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2020

dachte Äußerung schadet nicht nur der eigenen Reputation und der der Intensivstation, sondern kann sehr schnell das gesamte Haus in Verruf bringen. Daher gelten für die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit bei allen krisenhaften Ereignissen folgende Grundregeln:

- Einen Beauftragten bestimmen (z.B. Leiter der Presseabteilung, Geschäftsführer, Leiter oder Chefarzt der Intensivstation), der die externe Kommunikation übernimmt.
- Offen und mit einer Stimme kommunizieren.
- Keine übereilten oder spontanen Aussagen machen.
- Sich Zeit verschaffen und Informationen zusammentragen.

Viele Kliniken und Krankenhäuser vernachlässigen noch immer den regelmäßigen und vertrauensvollen Kontakt zu den Medien in ihrer Region, der völlig losgelöst von Krisensituationen besteht. Sie verpassen damit nicht nur eine wichtige Chance, durch regelmäßige und gezielte Öffentlichkeitsarbeit für ein positives Image ihrer Klinik zu sorgen, sondern verschenken auch die Möglichkeit, eine mittel- und langfristige Vertrauensbeziehung zu Medienvertretern aufzubauen. Doch genau die ist im Krisenfall besonders wichtig. Kliniken, die nur dann an die Öffentlichkeit treten, wenn eine Krise offenkundig wird, weil z.B. die Staatsanwaltschaft bereits die Presse informiert hat, gelingt es oft nicht, das nötige Vertrauen aufzubauen. Sie geraten leicht in einen Sog von Negativ-Berichterstattungen oder wecken den Eindruck, etwas zu vertuschen. Beides ist für das Image der Klinik desaströs. Zudem führt es dazu, dass Medienvertreter weiter nachbohren und die Klinik immer wieder mit neuen Schlagzeilen in die Presse gerät. Der Sachverhalt erhält so eine unerwünschte Dramatik, die völlig falsche Signale sendet.

Grundsätzlich gilt es in einem Krisenfall auf der Intensivstation, alle vorhandenen und recherchierbaren Informationen zu bündeln und proaktiv von einem Klinikssprecher verkünden zu lassen. Wirkungsvolle Krisenkommunikation hat das Ziel, dass Medienvertreter keine Interpretationsspielräume haben, sondern sachlich und zugleich richtig über die Vorfälle berichten. Es ist Aufgabe der Klinik dafür zu sorgen, dass das gelingt.

Beispiel: Massenanfall von Verletzten (MANV)

Aufgrund eines Terroranschlags muss eine große Anzahl Menschen mit Explosions- und Schussverletzungen intensivmedizinisch behandelt werden. Um die Patienten schnell versorgen zu können, strukturiert das Krankenhaus seine Standardabläufe so um, wie es der Status „Massenanfall von Verletzten“ vorsieht. Nicht dringliche oder nicht schwerkranke Patienten werden kurzfristig entlassen, einige Stationen werden geschlossen, Pflegekräfte und nichtmedizinisches Personal werden zur Unterstützung herangezogen. In einer solch turbulenten Situation, in der einheitliche Behandlungsempfehlungen im Sinne von Standards oder Leitlinien für die innerklinische Versorgung von Schuss- und Explosionsverletzungen fehlen (vgl. Franke et al. 2017), tauchen meist die ersten Reporter und Kamerateams auf. Sie suchen nach Antworten auf ihre Fragen VII Kommunikation (Wie viele Verletzte wurden eingeliefert? Wie geht es den Patienten? Sind Tote zu beklagen?) und nach aussagekräftigem Bildmaterial. Um im Ernstfall souverän agieren zu können, ist es wichtig, in den Ablaufplänen zur Vorbereitung auf einen MANV-Fall spezielle Sicherheitsmaßnahmen für Presseübergriffe zu verankern. Für den Fall, dass die Klinik über eine Pressestelle verfügt, ist sie in die MANV-Pläne einzubeziehen. Alle Mitarbeiter werden darüber informiert, dass sie keine Auskünfte oder gar Interviews geben.

Online-Medien

In der gesamten Außen-Kommunikation, insbesondere aber beim Umgang mit krisenhaften Ereignissen, darf die Wirkung von Online-Medien und Social-Media-Kanälen nicht unterschätzt werden. In der Vergangenheit erschienen viele Nachrichten über Kliniken und Krankenhäusern in erster Linie in lokalen Medien und nur ausgewählte, besonders brisante Vorfälle fanden den Weg in die großen, überregionalen Zeitungen. Die Nachricht geriet – je nach öffentlichem Interesse – früher oder später wieder in Vergessenheit. Inzwischen publizieren alle Zeitungen ihre Texte auch im Internet und teilweise in Social-Media-Kanälen, sodass sich Nachrichten heute sehr schnell verbreiten und eine große Leserschaft erreichen. Hinzu kommt, dass das Internet nichts „vergisst“. Selbst nach Jahren fördern die Suchmaschinen jeden noch so kleinen Bericht zutage.

Fazit

Krisen lassen sich nicht im Detail planen und sie folgen keinen Regeln. Gerade deshalb basieren gutes Krisenmanagement und klare Krisenkommunikation auf sorgfältiger Vorbereitung, die immer auch den „Human Factor“ im Blick behält und den Ernstfall regelmäßig simuliert und übt.

Literatur

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (Hrsg.) (2017) Reden ist Gold – Kommunikation nach einem Zwischenfall. URL: http://www.dgu-online.de/fileadmin/published_content/5.Qualitaet_und_Sicherheit/PDF/ Reden_ist_Gold_final.pdf (abgerufen am 27.11.2017)

© Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2020

Franke A, Bieler D, Friemert B, Schwab R, Kollig E, Güsgen C (2017) Erstversorgung und innerklinische Therapie von Schuss- und Explosionsverletzungen. Deutsches Ärzteblatt 114, 237–43

Friedrich AW, Daniels-Haardt I, Kämmerer R, Rissland J (2010) Der infektiologische Notfall auf der Intensivstation – tägliches Üben für den Ernstfall. Intensivmedizin up2date 6/2010, 281–296

Hogan B, Fleischer W (2016) Wirksam führen – ein Leitfaden für Chef- und Oberärzte. Kohlhammer Stuttgart

Werner Fleischer, Dipl.-Päd.
Beratung | Coaching |-Moderation
Freschenhausener Weg 2a
21220 Seevetal

© Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2020