



Februar, 2025:

Erfolge und Weiterentwicklungen aus einer behördlichen MANV-Großübung



Isabel Garrido, 30.01.2026

Agenda

1. Behördliche Übung des UKEs im Februar 2025
2. Interne Kommunikation und Strukturen
3. Der „Krisenmodus“
4. Bedarfsgerechte Alarmierung mit FACT24
5. Retrospektive Betrachtung

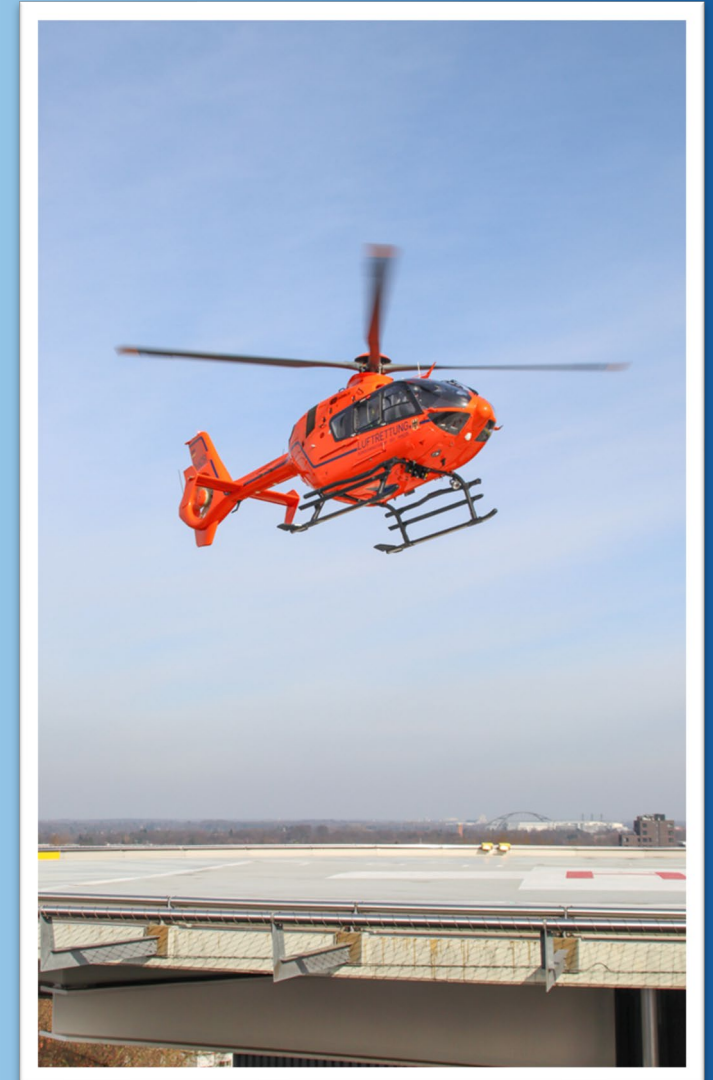


Abb. 1, I.G.



1. Behördliche Übung des UKEs im Februar 2025

1. Behördliche Übung des UKEs im Februar 2025 Die Übung zusammengefasst

- **19 Personen als Beobachter:innen**
Sozialbehörde, UKE-Mitarbeiter:innen, Feuerwehr Hamburg, Deutsches Rotes Kreuz, externe Ärzt:innen und internationale Beobachter:innen
- **100 Statist:innen, davon 70 Personen als Verletztendarsteller**, andere waren Angehörige, Begleitpersonen oder Medienvertreter:innen
- **Feuerwehr Hamburg**
für 6 RTWs und einen GRTW
- **Johanniter-Unfall-Hilfe und Deutschen Lebensrettungsgesellschaft e.V.**
für die realistische Unfalldarstellung

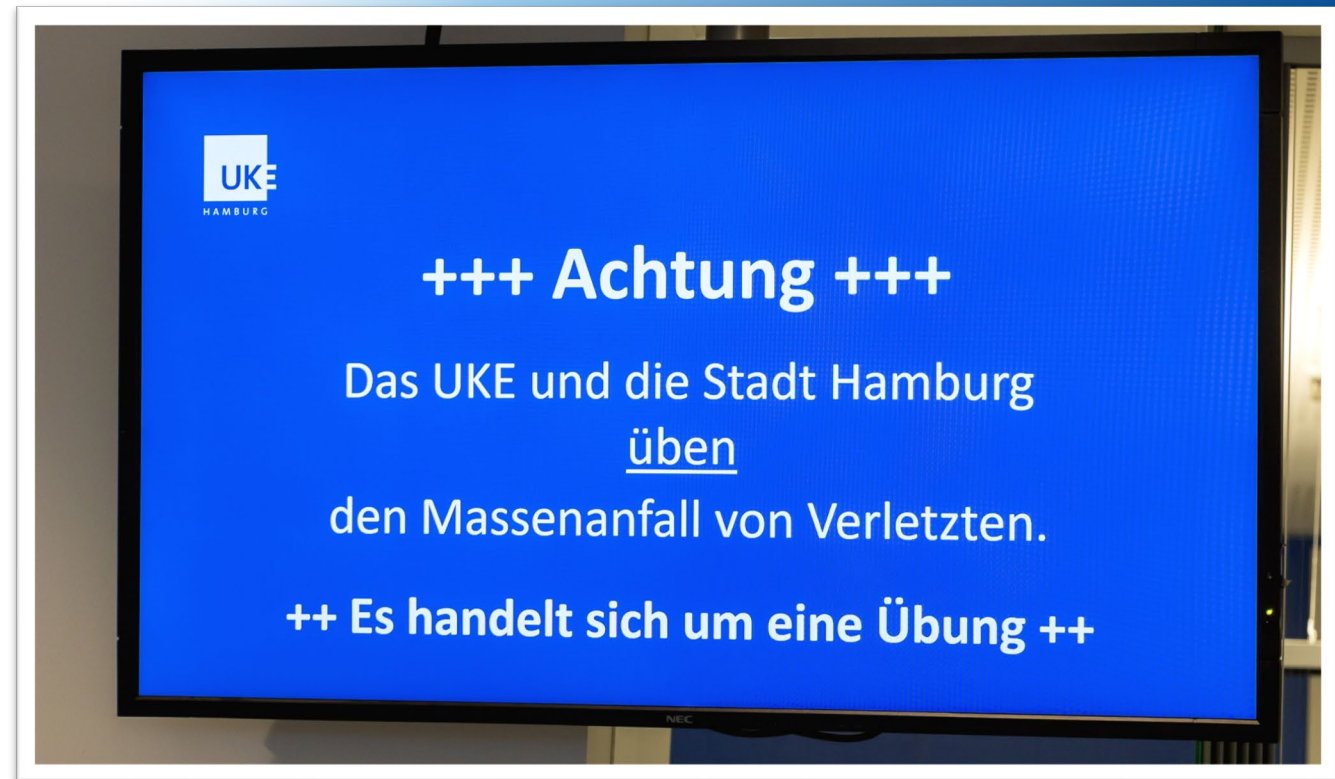


Abb. 3, UKE

1. Behördliche Übung des UKEs im Februar 2025 Die Übung zusammengefasst

- **15:40 Uhr Alarmierung**
15:45 Uhr erster Pat. zur Triage
- Interne Übungsteilnehmer:
 - Zentrale Patientensteuerung,
 - Sicherheitsdienst,
 - Anästhesie, OP und OP-Koordination,
 - Blutbank und Labor,
 - Radiologie,
 - Interne Presseabteilung
 - Krankenhausseelsorge

Der Realbetrieb lief während der gesamten Übung weiter



Abb. 4, UKE



2. Interne Kommunikation und Strukturen

2. Interne Kommunikation und Strukturen Rahmenbedingungen

- Funkgeräte als Standard zur Kommunikation (Unabhängiges System auf dem UKE-Gelände)
- Jede/r Patient:in erhält Nummer mit Triagekarte und Papierakte
- Digitale Aufnahme via Zettel in das Klinikinterne System
- Gleichzeitiges Eintragen auf eine Magnettafel (ständiger Vergleich / Nachstellen der Wege aller Patient:innen)
- KEL (Klinik Einsatzleitung) und Krisenstab – Kontinuierliche Kommunikation per VideoCall
- **NEU** Armbänder mit Pat. Tracking! (Entwicklungspotenzial)



Abb. 6, UKE

2. Interne Kommunikation und Strukturen Patient:innen Ortung als Zukunftspotential



- Gute Übersicht
- Echtzeit
- Handhabung im Verlauf

- Eine weitere Person in der KEL
- Benötigt ein Netzwerk
- Handhabung beim Anlegen



1. MANV-Nummer (QR-Code) auf der MANV-Mappe scannen (unten rechts)
2. QR-Code am Tag des Patient:innenarmband scannen
3. Triage-Level auswählen
4. „Zusammenführen“
5. Patient:innenarmband umlegen



Abb. 8. UKE

3. Der „Krisenmodus“

3. Der Krisenmodus

Umstellungen und woran wir arbeiten

- Triage via mSTaRT (statt ESI) ca. 30sek pro Pat.
- Reduzieren von Bildgebungen im gelben und grünen Bereich (max. Ultraschall für eFAST)
- Algorithmus für die Entscheidungen ob weitere Diagnostik nötig ist
- Diagnostische Ungenauigkeiten akzeptieren
- Ressourcenorientiertes Arbeiten ist ungewohnt
- Patienten zeitnah verlegen/entlassen (nicht auf die ZNA begrenzt)
Zusatzaufnahmen über die regulären Betten hinaus



Abb. 9, I.G.



Abb. 10, I.G.

4. Bedarfsgerechte Alarmierung mit FACT24

4. Bedarfsgerechte Alarmierung mit FACT24 Alarmierungssystem

- Technische Probleme beim Anbieter aufgedeckt (Mehrfachalarmierungen), sind inzwischen behoben
- Testungen ob bei einer Stadtweiten Alarmierung weitere Probleme entstehen könnten, daran wird gearbeitet (Wie bringt man ein Mobilfunksystem an seine Grenzen?)
- Weiterführende Informationskette des Krisenstabs in die Führungsebenen der Stationen: Informationen an die Stationsleitungen
- Übergreifende Instandhaltung erneuert: Verantwortung wurde verteilt, sodass der Gesamtaufwand geringer ist (fast 15 000 Mitarbeiter:innen)



FACT24
Crisis Management and
Emergency Notification



Abb. 12, UKE

5. Retrospektive Betrachtung

5. Retrospektive Betrachtung Über die Notaufnahme hinaus

- Checklisten aller Bereiche wurden überarbeitet und angepasst
- Prozessoptimierung: Wege wurden verkürzt
- Neue Briefing Struktur für Beginn eines MANVs
- Psychosoziale Begleitung im Krisenfall (auch für Mitarbeiter:innen)
- Der Medienpunkt sollte sich in der Nähe des Einsatzortes befinden, aber nicht die Patientenbehandlung stören
- Schulungssystem wurde und wird weiterhin überarbeitet
- Interprofessionalität: durch alle Bereiche sollte sich ein roter Faden ziehen

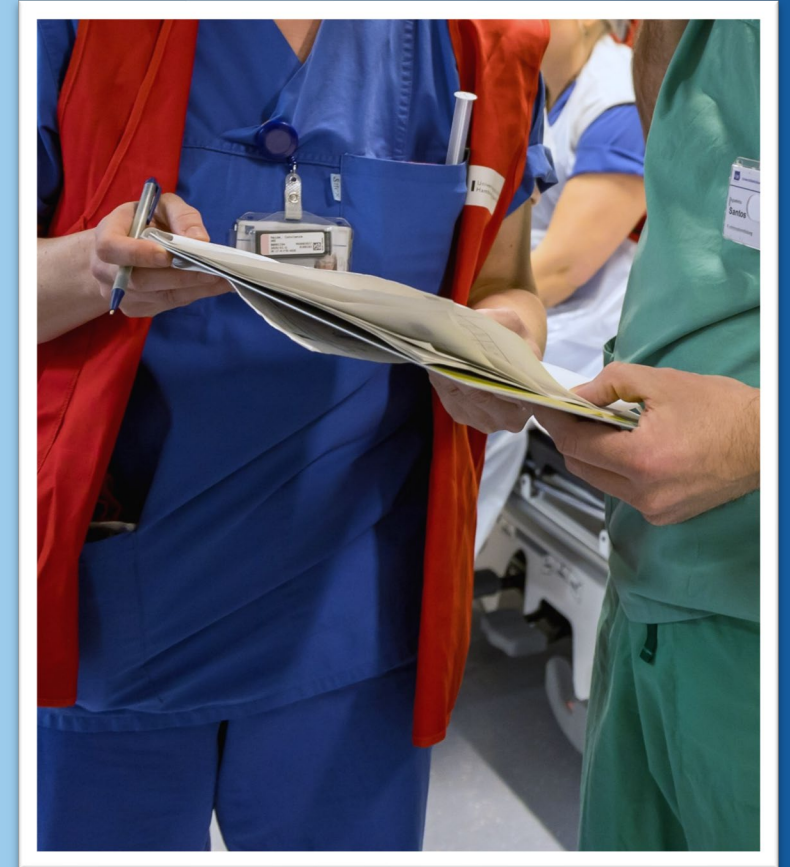


Abb. 13, UKE





Abb. 15, I.G.

Literatur- und Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1-10/13/15: Interne Bilder aus der Übung wurden selbst erstellt (I.G.) oder von der Grafikabteilung des UKEs zur Verfügung gestellt (UKE)
- Abb. 11: <https://f24.com/de/fact24-integrierte-loesung-fuer-proaktives-krisenmanagement-und-alarmierung/>
- Abb. 14: <https://www.wortwolken.com/>

Martinistraße 52 | D-20246 Hamburg

Isabel Garrido

Gesundheits- und Krankenpflegerin

Telefon +49 152 / 2284 9225

i.garrido@uke.de | www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/zentrale-notaufnahme/

