1. **Notfallinfo Aushang\_Ihr Standort**



1. **Allgemeiner Notfallplan\_Prozessbeschreibung**

**Allgemeiner N o t f a l l p l a n**

**Vorgehensweise im Krisen- oder Katastrophenfall**

|  |
| --- |
| 1. **V o r b e r e i t e n d e M a ß n a h m e n** |
| Im Rahmen einer möglichen Großschadenslage oder Katastrophe  sollte in der Einrichtung bereits ein **Krisenstab** gegründet sein.  [Benennung der Mitglieder incl. Verantwortlichkeit siehe “Checkliste Krisenstab“] |

|  |
| --- |
| **W I C H T I G**   * Folgende Dokumente sollten immer aktuell in der Einrichtung vorliegen: * die Checkliste Krisenstab (strategische und operative Ansprechpartner) * der Notfallplan (Musterplan, je nach Gefahrenlage muss dieser entsprechend an-gepasst werden – verantwortlich ist der Krisenstab) * das Krisenkonzept (beinhaltet die wichtigsten Handlungsempfehlungen) * Bewohnerliste * Pflegeberichte * Kontaktlisten (An-/Zugehörige u. Betreuer; Behörden und Organisationen im Katastrophenschutz, Organisationen im Gesundheitswesen, Dienstleister, siehe Checkliste “Zusammenarbeit und Vernetzung”) * Mitarbeitende sind geschult; die Standorte der Dokumente sind ihnen bekannt * In Form eines Personalpools sollten nach Möglichkeit zusätzliche Personalressourcen präventiv eruiert und festgeschrieben werden, ebenso eine personelle Notbesetzung   ***Um eine Katastrophe oder Großschadenslage gut bewältigen zu können, sind entsprechende vorbereitende Maßnahmen erforderlich! Diese sind im Krisenkonzept, Kapitel „Krisenstab, Notfallplan und Mitarbeitende“ beschrieben. Regelmäßige Schulungen durch die Mitglieder des Krisenstabs sind erforderlich.*** |

|  |
| --- |
| 1. **K r i s e n - *oder* K a t a s t r o p h e n f a l l** |
| **Leitung des einrichtungsinternen Krisenstabs**   * die Krise / die Katastrophe wird in der Einrichtung ausgerufen * evtl. Angabe der verantwortlichen Person * bei unmittelbarer Handlungsnotwendigkeit -> Informierung |

|  |
| --- |
| **Aktivierung des Personalpools** |
| **Bereichsleitungen (PDL, HWL)**   * Aufrechterhaltung des Einrichtungsbetriebs * bei Bedarf zusätzliche Personalressourcen eruieren (s. Checkliste “Zusammenarbeit und Vernetzung“) * Priorisierung der Aufgaben während der Krise (s. Checkliste “Krisenstab“) |

|  |
| --- |
| **Nur bei Bedarf: Absetzen eines Notrufes** |
| **Wann einen Notruf absetzen?**   * Sofort, wenn Bewohner:innen akut gefährdet sind (z.B. bei Stromausfall, wenn ihre strombetriebenen lebsnnotwendigen medizinischen Geräte absehbar ausfallen werden, z.B. zur Beatmung,...) und ins Krankenhaus transportiert werden müssen * Wenn die Versorgung in der Einrichtung nicht mehr aufrecht erhalten werden kann und eine Evakuierung erforderlich wird   **Wie einen Notruf absetzen?**   * Direkt nach einen Stromausfall funkionieren Telefone und Handys noch kurze Zeit * Wenn keine Kommunikation mehr über Telefon/Handy möglich: Krisenstab bestimmt eine meldende mitarbeitende Person, die eine Anlaufstelle für die Bevölkerung (z.B. Katastrophenschutz-Leuchtturm) aufsucht zur Übermittlung des Notrufs |

|  |
| --- |
| **Informationen bereitstellen** |
| **Aktuelle Information über die Einrichtung erstellen:**  „Die Pflegeeinrichtung [Name der Einrichtung] versorgt […] Bewohner:innen (Beschreibung, z.B. Zahl der versorgten Menschen nach Pflegegrad / Mobilitätsgrad, Hinweis auf besondere Beeinträchtigungen (selbstständig, mit Gehhilfen, liegend, beatmungspflichtig, dement), Anzahl Zimmer, grobe bauliche Beschreibung usw.“   * Diese Information geht an folgende Institutionen (die entsprechenden Namen und Notfall-Kontaktdaten sind bereits vorab im Rahmen der einrichtungsindividuellen Anpassung des Krisenkonzepts eingetragen und regelmäßig zu aktualisieren): * Brandschutzbehörde, Rettungsdienst und Katastrophenschutzbehörde * Gesundheitsamt * Pflegekasse * WTG Behörde (ehemals Heimaufsicht) * Medizinischer Dienst * Mit dem “Kommunalen“ Krisenstab auf Gemeindeebene wird Kontakt aufgenommen (Name Ansprechperson, E-Mail, Telefonnummer) * Information von An- und Zugehörigen und Betreuern  können sie evtl. mitunterstützen und die An- und Zugehörigen ihre betroffenen Verwandten bei sich aufnehmen? |

**Eventuell mit weiteren Notfallplänen kombinieren**

1. **Notfallplan Stromausfall**

**Vorgehen:**

* Notfallplan Allgemein + Notfallplan „Stromausfall“
* ACHTUNG: Die hier vorgeschlagenen Umsetzungsschritte stellen keinen fest vorgegebenen Ablaufplan dar. Gegebenenfalls ist es sinnvoll, mehrere Maßnahmen gleichzeitig zu ergreifen oder die Reihenfolge bei Bedarf zu ändern.

|  |
| --- |
| **Informationen beschaffen** |
| **Ausmaß des Stromausfalls?**   * regional begrenzt? Großflächig? => wichtig für die eigene Planung und die Unterstützungsmöglichkeiten von außen * Informationsbeschaffung * über batteriebetriebenes oder Kurbel-Radio, über Auto-Radio * Mitarbeitende zu Anlaufstelle für die Bevölkerung im Katastrophenfall (z.B. „Katastrophenschutz-Leuchtturm“) schicken für Informationen + eventuell auch: Bitte um Unterstützung |

|  |
| --- |
| **Bewohner:innen** |
| **Aufteilung der Bewohnerinnen und Bewohner**   * Welche Bewohner\*innen sind zwingend auf strombetriebene, lebensnotwendige medizinische Geräte angewiesen? Akkus halten meist nur wenige Stunden. Da evtl. nicht absehbar ist, wie lange der Strom ausfällt: ggfs. sofort ihren Transport in ein Krankenhaus organisieren: Notruf Rettungsdienst! (siehe allg. Notfallplan) * Wer kann evtl. von Zu- und Angehörigen in deren Häuslichkeit versorgt werden? Diese sofort kontaktieren, solange noch möglich (direkt nach einem Stromausfall funktionieren Telefon/Handys noch kurze Zeit in der sog. “goldene Stunde” /”Golden Hour”) * Oder: können An- und Zugehörige in die Einrichtung kommen und ihre Angehörigen dort unterstützen? |

|  |
| --- |
| **0 bis 8 Stunden nach dem Stromausfall** |
| * Aktivierung der Notstromversorgung * Wasservorräte anlegen (Eimer,..) (Ausfall der Wasserversorgung nach 8-24 Stunden) * Ausfall der Sicherheitssysteme, Schließtüren: Sicherung der Türen (Fahrradschlösser?) + wissen Mitarbeitende, wie sie Brandschutz-/Sicherungstüren manuell öffnen können?) * Ausfall der Aufzüge  müssen Personen befreit werden? (Wissen Mitarbeitende, wie sie Aufzüge manuell bedienen können?) * Ausfall von Patientennotrufsystemen: regelmäßige Kontrollgänge durch Mitarbeitende + Verteilung von Glocken, Trillerpfeifen an die Bewohnerinnen und Bewohner * Nachts: Ausfall der Beleuchtungen: Verteilung von Leuchtgeräten: Raumlampen, Campingleuchten an Bewohnerinnen und Bewohner; Stirnleuchten an Mitarbeitende * Ausfall der Küche/Fremdküche: aus Bevorratung Essen zubereiten * Bewohner:innen: evtl. Verunsicherung, Ängste, vermehrte Stürze,  Beruhigung durch Mitarbeitende und evt. Ehrenamtliche (siehe Kapitel Zusammenarbeit) |

|  |
| --- |
| **8 bis 24 Stunden nach dem Stromausfall** |
| * Evtl. Ausfall Toiletten  Toilettenstühle + große reißfeste Müllbeutel nutzen * Ausfall Heizungen  Decken verteilen, evtl. Temperaturkontrolle in den Schlafräumen, ggfs. Menschen zusammenlegen (mehr Wärmeentwicklung) * Ausfall Wasserversorgung: Wasservorräte nutzen (Hygiene, Küche,..) * Ausfall Wäschereien: eigne Wäschevorräte * Engpässe Geschirr: Einweggeschirr nutzen * Ermüdungserscheinungen beim Personal: Personalwechsel möglich? |

|  |
| --- |
| **Ab 24 Stunden nach dem Stromausfall** |
| * **Krisenstab in Abstimmung mit der Einsatzleitung des Katastrophenschutzes: ab wann kann die Versorgung nicht mehr aufrecht erhalten werden? Evakuierung?** * Störung Brandmeldeanlagen: Mitarbeitende machen Kontrollgänge auf allen Etagen in kurzen Abständen * Engpässe Medikamente (z. B. Insulin),  Bezug von (Krankenhaus-)Apotheken? Lieferung durch Hilfsorganisation? * Engpässe bei der Lebensmittelversorgung  sind Vorräte aufgebraucht, können Dienstleister und Hilfsorganisationen unterstützen? * Engpässe bei Verbrauchsmitteln (Inkontinenzmaterial, Hygieneartikel, Verbandsmaterial)  Bezug von Dienstleistern, Krankenhaus? * Verlegung und Kühlung von Verstorbenen (kann Bestatter abholen?) |

**Ggfs. Notfallplan „Evakuierung in großen Schadensereignissen“ aktivieren**

|  |
| --- |
| **Nach dem Stromausfall** |
| * Informierung der An- und Zugehörigen und Betreuer:innen, der Versicherungen, der WTG-Behörde, des Medizinischen Dienstes, der Pflegekasse, der Versicherungen * Aufarbeitung des Stromausfall mit den Mitarbeitenden und dem Krisenstab im Rahmen von Dienstbesprechungen und Supervision * Ggfs. Überarbeitung des Krisenkonzeptes |

1. **Notfallplan Evakuierung in großen Schadensereignissen**

**Vorgehen:**

* allgemeiner Notfallplan + Notfallplan “Evakuierung in Großschadensereignissen”:
* ACHTUNG: Die hier vorgeschlagenen Umsetzungsschritte stellen keinen fest vorgegebenen Ablaufplan dar. Gegebenenfalls ist es sinnvoll, mehrere Maßnahmen gleichzeitig zu ergreifen oder die Reihenfolge bei Bedarf zu ändern.

|  |
| --- |
| **Evakuierungsziele** |
| **Klärung der Evakuierungsziele in Absprache mit den evakuierenden Organisationen** (z.B. Feuerwehr, Hilfsorganisation)   * Krankenhaus? (Akut gefährdete Bewohner:innen, die sofortige medizinische Versorgung benötigen (z.B. Beatmungspatienten) * Andere Pflegeeinrichtungen? * Notunterkünfte? („Betreuungsplätze“, z.B. Schulen, Sporthallen,…) * Zu An- und Zugehörigen? * **Kontaktdaten der Evakuierungsorte aufnehmen** |

|  |
| --- |
| **Personal** |
| **Personalplanung:**   * ausgebildete Brandschutz- und Evakuierungshelfer: innen der Einrichtung: Mindestens 10% des vorhandenen Personals * zusätzliches Personal einbinden (hoher Personalbedarf!) für die Abwicklung der Evakuierung, Begleitung der Bewohner: innen durch Pflegepersonen beim Transport und in die Notunterkunft für ihre pflegerische Versorgung und Betreuung (sofern sie nicht in eine andere Pflegeeinrichtung evakuiert werden)   (zusätzliches Personal: dienstfreies Personal + weitere Unterstützungskräfte, z.B. Ehrenamtliche, siehe „Personalpool“ in Kapitel und Checkliste: Zusammenarbeit und Vernetzung)  **Aufgaben**   * Verteilung von Zuständigkeiten und Aufgaben |

|  |
| --- |
| **Bewohner:innen** |
| **Hinweise zu den Bewohner:innen, sofern möglich:**   * wer ist gehfähig? Wer muss liegend transportiert werden? Wer muss im Rollstuhl transportiert werden? Wer hat starkes Übergewicht? (wichtig mit Blick auf Transportfahrzeuge) * Sind Bewohner:innen infektiös? (wichtig für die evakuierenden Einsatzkräfte) * Ist die Versorgung der Haustiere der Bewohner:innen geklärt (Kontakt zum Tierheim, siehe Checkliste Zusammenarbeit und Vernetzung)? * Registrierung der zu evakuierenden Bewohner:innen und ihrer Zielorte (Krankenhaus, andere Pflegeeinrichtung, Notunterkunft, An- und Zugehörige)   **Den Bewohner:innen mitgeben:**   * Aktuelle Bewohnerliste in mehrfacher Ausführung (1x Feuerwehr, 1x Zielort) mit Name, Etage, Zimmernr., gesundheitlicher Zustand und Hervorheben eines Hilfebedarfs mit besonderer Priorität (Sauerstoffgerät, beatmungspflichtig, Absauggerät,…) Transportart, Abwesenheit (z.B. Krankenhaus), * Persönliche Kontaktdaten des/der Bewohner:in (Angehörige, Hausärzte)   Liste erstellen und mitgeben:   * Medikamente (für mindestens 48, besser 72 Stunden) und Medikamentenliste * Pflegedokumentation (nur in Kopie mitgeben, Orginal behalten) oder Pflegebericht * Personalausweis, Krankenversicherungskarte, Impfpass * Persönliche Hilfsmittel (Gehilfen, Brillen, Hörgeräte, Zahnprothesen) * Sofern möglich: Kleidung, persönliche Gegenstände * Nahrung, Decken (für den Transport) * Wenn in Notunterkunft, dann auch: Inkontinenz- und Hygienematerialien, Material zur Behandlungspflege für 48, besser 72 Stunden |

|  |
| --- |
| **Ablaufplan** |
| * Evakuierung sollte in enger Zusammenarbeit von Einrichtungsleitung/Krisenstab der Pflegeeinrichtung und der Einsatzleitung der evakuierenden Organisation (z.B. Feuerwehr, Hilfsorganisation) * Festlegung der zu evakuierenden Bereiche * Festlegung der Reihenfolge der zu evakuierenden Bewohner:innen * Räumung/Evakuierung in Zusammenarbeit mit Einsatzkräften der Feuerwehr/Hilfsorganisationen * **Wenn akute Gefahr droht:** bei der Rettung ist evtl. die Feuerwehr nicht sofort vor Ort è das Verbringen der hilfebedürftigen Menschen in sichere Bereiche muss eventuell durch eigenes Personal erfolgen * **Begleitung der Bewohner:innen und pflegerische Versorgung in Notunterkünfte („Betreuungsplätze) durch Pflegekräfte** (in Absprache mit der Notunterkunft) |

|  |
| --- |
| **Nach der Evakuierung** |
| * Informierung der An- und Zugehörigen und Betreuer:innen, der Hausärzte, der Versicherungen, der WTG-Behörde, des Medizinischen Dienstes, der Pflegekassen, der Versicherungen * Sofern möglich: eine Rufumleitung einrichten, um die Erreichbarkeit zu gewährleisten und wichtige Informationen (Ansprechpartner, Telefonnummern, etc.) für die Angehörigen sollten – falls möglich – auf der Homepage oder im Intranet veröffentlichen   **Wiedereinzug**   * im Vorfeld Ablaufpläne für einen Wiedereinzug erstellen: Handlungsablauf, Reihenfolge der wieder einziehenden Bewohner:innen * Aufarbeitung des Ereignisses mit Mitarbeitenden und Krisenstab im Rahmen von Dienstbesprechungen und evtl. Supervision * Ggfs. Überarbeitung des Krisenkonzeptes |

1. **Musterschreiben an das kommunale Ordnungsamt (Fachbereich Brandschutz, Rettungsdienst, Katastrophenschutz)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir würden uns gerne mit Ihnen über den Umgang mit Großschadenslage oder Katastrophen austauschen, da unsere Einrichtung einen entsprechenden Krisenplan erarbeitet hat und diesen weiterentwickelt. Der Landkreis benötigt für seinen Katastrophenschutzplan aktuelle Kontaktdaten für den Notfall. Neben unseren Notfall-Kontaktdaten und der Zahl der Plätze ist es eventuell für Sie auch relevant zu erfahren, wie viele Bewohnerinnen und Bewohner unserer Einrichtung bei einem Großschadensereignis eventuell besonders gefährdet sind, weil sie z.B. auch auf Beatmungsgeräte oder andere strombetriebene medizinische Geräte angewiesen sind? Gegebenenfalls ist es für Sie ferner von Interesse, wie viele unserer Bewohnerinnen und Bewohner etwa selbständig gehfähig sind oder liegend oder in Rollstühlen transportiert werden müssten?

In unserer Einrichtung leben etwa [Zahl] \_Menschen

Im Durchschnitt versorgen wir    
\_\_\_ Personen mit einer externen Beatmung,   
\_\_\_ Personen mit einem mobilen Sauerstoffgerät, was eine unmittelbare externe Stromversorgung im Falle eines Zusammenbruchs der Stromversorgung notwendig macht. Im Evakuierungsfall sind **durchschnittlich**   
\_\_\_ Personen liegend zu transportieren   
\_\_\_ Personen im Rollstuhl zu transportieren

\_\_\_ Personen in persönlicher Begleitung zu transportieren (krankheitsbedingte kognitive    
       Einschränkungen)   
\_\_\_ Personen in kleinen Gruppen zu begleiten. 

Gerne würden wir mit Ihnen auch über eine mögliche Unterstützung unserer Pflegeeinrichtung im Fall einer Großschadenslage sprechen sowie über die im Fall eines Großschadensereignisses einzurichtenden Notunterkünfte bzw. Betreuungsplätze: Wo sind sie und sind sie auch für pflegebedürftige Menschen geeignet? Wo gibt es Anlaufstellen für die Bevölkerung im Katastrophenfall (Katastrophenschutz-Leuchttürme), wo man sich über die aktuelle Lage informieren und gegebenenfalls auch einen Notruf absetzen kann, wenn Telefonieren nicht mehr möglich ist (z.B., wenn die Pflegeeinrichtung evakuiert werden muss, weil die Versorgung nicht mehr aufrechterhalten werden kann oder weil dringend unterstützende Ehrenamtliche oder Spontanhelfende benötigt werden)?

Zudem würden wir gerne erfahren, ob gegebenenfalls bereits Veranstaltungen in der Kommune zu der Thematik geplant sind (z.B. ein “Runder Tisch Krisenvorsorge”), da dieses Thema auch für andere Einrichtungen aus dem Gesundheitsbereich (z.B. ambulante Pflegedienste, Einrichtungen der Eingliederungshilfe) von Interesse sein dürfte und so eine Möglichkeit bestände, mit Organisationen des Katastrophenschutzes ins Gespräch zu kommen. Gegebenenfalls könnte man hier auch Vereine und religiöse Gemeinden einladen, deren Mitglieder sich vorstellen könnten, im Katastrophenfall mitzuhelfen?

Wir würden uns über eine baldige Rückmeldung freuen.