



Krisenvorbereitung ambulanter Pflegedienste

Die Handreichung der BAGFW
Arbeitsgruppe „Krisenkonzepte“

BAGFW-Veranstaltung digital am 23.11.23

Dr. Heidi Oschmiansky, Carolin Drößler

Inhalt



1. Anlass und Hintergrund
2. Exkurs: Katastrophenschutz
3. AG Krisenkonzepte ambulant
4. Fokus: Handreichung
5. Zum Schluss drei Hinweise

1. Anlass & Hintergrund

Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG):

- Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulante Pflege vom 27. Mai 2011, zuletzt geändert am 9.11.2022 (**MuG**)
- MuG am 22.12.2022 im Bundesanzeiger veröffentlicht und damit in Kraft



1. Anlass und Hintergrund

MuG ambulante Pflege, Kapitel 6: Maßnahmen in Krisensituationen

- Der Träger hält in Absprache mit den Gefahrenabwehrbehörden seiner Kommune **ein Krisenkonzept** (Pandemien, Unwetter/Naturkatastrophen, Stromausfälle) vor
- Das Krisenkonzept soll die grundsätzliche strukturelle **Handlungs- und Arbeitsfähigkeit des Pflegedienstes sicherstellen**
- Der Träger ist dafür verantwortlich, **Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen** festzulegen, im Rahmen der zur Verfügung gestellten Ressourcen durchzuführen, in ihrer Wirkung zu überprüfen und ggfs. weiterzuentwickeln.
- Krisenkonzept soll u.a. umfassen:
 - Benennung von Verantwortlichen des Krisenmanagements
 - innerbetriebliche Maßnahmen und Kommunikationswege
 - Zusammenarbeit mit Gefahrenabwehrbehörden, Gesundheitswesen,...
 - Bevorratung und Informierung



1. Anlass & Hintergrund

Erfahrungen aus vergangenen Krisen (Interviews, Erhebungen):

Erhebungen (z.B. der Charité) wie Katastrophen und Großschadensereignisse der vergangenen Jahre (z.B. Hochwasser 2021, Schneelage 2019 in Bayern oder Stromausfälle wie in Frankfurt a.M. 2017) zeigen:

- **Pflegedienste** sind oft nicht ausreichend vorbereitet und gehen davon aus, dass „der Katastrophenschutz sich kümmert“
- Der **Katastrophenschutz** (KatS) kann nicht immer sofort und überall zugleich sein. Beispiel Stromausfall: viele Notrufe, Verkehrschaos, Eigenbetroffenheit, begrenzte Personal- und Materialressourcen
- Die Einsatzkräfte des KatS sind (bisher) i.d.R. nicht auf pflegebedürftige Menschen eingestellt und in pflegerischen Aufgaben geschult

→ „**der Katastrophenschutz**“ und „**die Pflege**“ wissen bisher oft zu wenig voneinander, sind nicht ausreichend vernetzt



1. Anlass & Hintergrund

- Pflegedienste müssen ggfs. zunächst eine Zeitlang ohne Unterstützung von Seiten des Katastrophenschutzes die Lage bewältigen (Bsp. Niederlande)
- Großschadenslagen und Katastrophen werden zunehmen. Eine Vorbereitung der Pflegedienste hilft bei der Krisenbewältigung und kann Gesundheit und Leben retten
- Zu der Vorbereitung gehört auch, sich mit dem Katastrophenschutz und anderen Organisationen aus dem Gesundheitsbereich schon im Alltag **auszutauschen und zu vernetzen**
- Denn allein können Pflegedienste eine Großschadenslage oder Katastrophe kaum bewältigen.



©Jan Woitas/dpa

2. Exkurs: Katastrophenschutz



Bevölkerungsschutz = beschreibt als Oberbegriff alle Aufgaben und Maßnahmen der Kommunen und der Länder im Katastrophenschutz sowie des Bundes im Zivilschutz.

Katastrophenschutz (KatS) = eine landesrechtliche Organisationsform der kommunalen und staatlichen Verwaltungen in den Ländern zur Gefahrenabwehr bei Katastrophen, bei der alle an der Gefahrenabwehr beteiligten Behörden, Organisationen und Einrichtungen unter einheitlicher Führung durch die örtlich zuständige Katastrophenschutzbehörde zusammenarbeiten.

Katastrophenschutzbehörden entsprechend der landesrechtlichen Vorschriften = die Landräte in den Kreisen und die Oberbürgermeister in den kreisfreien Städten, die für den Katastrophenschutz zuständigen Ministerien oder Senatsverwaltungen

(Quelle: BBK)

2. Exkurs Katastrophenschutz



Zum Katastrophenschutz gehören:

Feuerwehr, Polizei, THW, Hilfsorganisationen (ASB, DLRG, DRK, JUH, MHD) und die Katastrophenschutzbehörden → „Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben = BOS“



Internationales Zivilschutzzeichen

1,7 Mio. Ehrenamtliche sind im Katastrophenschutz tätig = über 90% aller im Katastrophenschutz Mitarbeitenden



2. Exkurs: Katastrophenschutz



Wer hilft in Krisen und Katastrophen bei den Hilfsorganisationen?

Betreuungsdienst:

Bietet bei Störungen/Ausfall gesellschaftlicher, sozialer oder medizinischer Strukturen unverletzten Menschen in Notlagen Hilfe an; z.B. Transport, soziale Betreuung und Registrierung, Verpflegung in einer Notunterkunft (Betreuungsplatz)



©Philipp Köhler/DRK e.V



Sanitätsdienst:

z.B. bei Großveranstaltungen, aber auch bei einem Massenansturm von Verletzten unterstützt der Sanitätsdienst den Rettungsdienst

©Brigitte Hiss/DRK e.V

2. Exkurs: Katastrophenschutz



Was sind Krisen, Großschadenslagen und Katastrophen? (BBK-Glossar)

Eine Krise = eine vom Normalzustand abweichende Situation mit dem Potenzial für oder mit bereits eingetretenen Schäden, die mit der normalen Aufbau- und Ablauforganisation nicht mehr bewältigt werden kann

Eine Großschadenslage = ein Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen und/oder erheblichen Sachschäden.

Eine Katastrophe = ein Geschehen, bei dem Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen [...] in so ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet [...] werden, dass die Gefahr nur abgewehrt oder die Störung nur unterbunden und beseitigt werden kann, wenn die im Katastrophenschutz mitwirkenden Behörden, Organisationen und Einrichtungen unter einheitlicher Führung und Leitung durch die Katastrophenschutzbehörde zur Gefahrenabwehr tätig werden.

Allerdings kann die Definition nach landesrechtlicher Regelung davon abweichen

3. AG Krisenkonzepte

Auftrag

- FA Altenhilfe/BAGFW: Einrichtung einer verbändeübergreifende AG, Februar 2023
Auftrag: Erarbeitung einer unterstützenden Handreichung für ambulante Pflegedienste
- Auftrag an die AG umfasste nicht politische Forderungen (z.B. nach Refinanzierung*)

Arbeitsweise der AG Krisenkonzepte

- 18 Teilnehmer*innen aus den sechs Wohlfahrtsverbänden
- Kick-off: 5. April 2023; Workflow: mittels kollaborativer Tools und in fünf präsenzäquivalenten Sitzungen, Veröffentlichung: Anfang November 2023, BAGFW-Website: <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/publikationen/detail/vorbereitung-auf-und-bewaeltigung-von-krisen-und-katastrophen>
- Handreichung und Praxismaterialien als Vorlage, muss von Pflegediensten den Gegebenheiten vor Ort entsprechend angepasst werden

* Siehe auch: Jörg Hallensleben: Pflegeökonomische Machbarkeitsstudie zur Vorbereitung ambulanter Pflegedienste auf Krisensituationen, https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/39593/2023_Hallensleben.pdf?sequence=3&isAllowed=v

4. Die Handreichung

Inhalte der Handreichung

1. Einleitung
 2. Vorbereitung auf Großschadenslagen und Katastrophen
 3. Krisenstab, Notfallpläne, Mitarbeitende
 4. Zusammenarbeit und Vernetzung
 5. Material und Bevorratung
 6. Quellen + Zum Weiterlesen (Material auch für An- und Zugehörige)
- Anhang

+ Praxismaterialien

- Checklisten: Krisenstab, Vernetzung, Bevorratung Pflegedienst. Bevorratung ambulant betreute Wohngemeinschaft; Praxishilfe Priorisierung
- Notfallpläne: Allgemeiner Notfallplan Prozessbeschreibung, Notfallplan Stromausfall, Extremwetterereignisse, Evakuierung in großen Schadensereignissen
- Musterschreiben: an die kommunale Ordnungsbehörde/untere Gefahrenabwehrbehörde

4.1 Worauf sich vorbereiten?



All-Gefahrenansatz

berücksichtigt alle Gefahrenarten (z.B. Naturgefahren, technologische Gefahren) im Rahmen des Risiko- und Krisenmanagements (BBK)

Natürliche Gefahren

Stürme, Tornados
Starkniederschläge, Hochwasser
Dürren
Erdbeben
Epidemien, Pandemien

Anthropogene Gefahren

Unfälle
Systemversagen
Sabotage, Schadprogramme
Terrorismus
Krieg

4.1 Worauf sich vorbereiten?



Vorbereitung auf alle möglichen Gefahren entsprechend des All-Gefahrenansatzes nicht sinnvoll und kaum möglich: Risiken regional unterschiedlich, z.B. Flussnähe, schneereiches Gebiet, Stadt-Land

Aber: auf folgende **mögliche Kaskadeneffekte** von Schadensereignisse im Rahmen des All-Gefahrenansatzes sollte man vorbereitet sein:

- **Stromausfälle** können verschiedene Ursachen haben, sofort gravierende Auswirkungen spürbar
- Extremwetter: **eingeschränkte Erreichbarkeit von Klient*innen + Personalausfall**
- **Evakuierungen in großen Schadenslagen** unterscheiden sich von Evakuierungen aufgrund eines zeitlich befristeten und regional begrenzten Ereignisses (z.B. Hausbrand)

Darüber hinaus sollte eine Vorbereitung je nach regionalem Risiko auf weitere Schadensereignisse erfolgen.



Überregionale, langanhaltende Stromausfälle sind eher unwahrscheinlich, aber nicht ausgeschlossen

Beispiele für größere Stromausfälle:

Stromausfall Europa 2006: (2 h, Teile von D, F, I, Be, Ö, Sp; 10 Mio. Haushalte betroffen)

Münsterländer Wintersturm 2005: 250 Tsd. Menschen bis zu 5 Tage betroffen; 80% der bundesweiten Kapazitäten des THW eingesetzt

Stromausfall Berlin 2019: 31h, 2 Krankenhäuser, 5 Pflegeheime, Hospiz, Dialysestation betroffen, eine Intensivpflegeeinrichtung evakuiert, konnte sich gerade noch rechtzeitig mit der Feuerwehr in Verbindung setzen, Notstromaggregat in einem Krankenhaus fiel aus: 23 Intensivpatienten wurden evakuiert

4.3 Vorbereitung Stromausfall



Was passiert bei einem Stromausfall?

Allgemein: Verkehrsunfälle (Ampelausfälle); Menschen bleiben stecken (Aufzügen, Bahn), erhöhtes Patientenaufkommen, viele Notrufe, Ausfall der Tankstellen



In der Häuslichkeit:

→ in den ersten Stunden nach dem Stromausfall:

Ausfall von

- Kommunikationsnetzen
- Patientennotrufsystemen, strombetriebenen medizinischen Geräten (z.B. Beatmung)
- Warmwasserversorgung, Klimaanlage
- Störung/ Ausfall Hausarztversorgung, Notfallversorgung

→ nach etwa 8 Stunden: Ausfall der Toiletten, Heizungsanlagen, Wasserversorgung, medizinischen Stoffe verderben, die im Kühlschrank aufbewahrt werden

→ ab etwa 24 Stunden: Engpässe bei Medikamenten, Verbrauchsmaterialien, Lebensmittelversorgung

4.3 Vorbereitung Stromausfall



Besonders relevant

- Bei einem Stromausfall, dessen Ursache auf eine Störung im Stromnetz zurückzuführen ist, die ein größeres Gebiet umfasst, fallen die Telefonfestnetzverbindungen sofort aus. Auch die Mobilnetzverbindungen funktionieren nicht mehr zuverlässig → **Im Notfall ist dann ggfs. kein Absetzen eines Notrufes über die 112 bzw. 110 mehr möglich.**
- Verunsicherung, evtl. auch Panik bei den häuslich gepflegten Betroffenen, insb. wenn sie allein leben
- Besondere Gefährdung bei Angewiesen-Sein auf medizinisch-technische Geräte (z.B. Heparin- oder Infusionspumpen, Dialyse- und Beatmungsgeräte)
- Personalausfall (durch Eigenbetroffenheit)
- In ländlichen Regionen größere Entfernungen zwischen den zu versorgenden Menschen → schwieriger zu erreichen

4.3 Vorbereitung Stromausfall

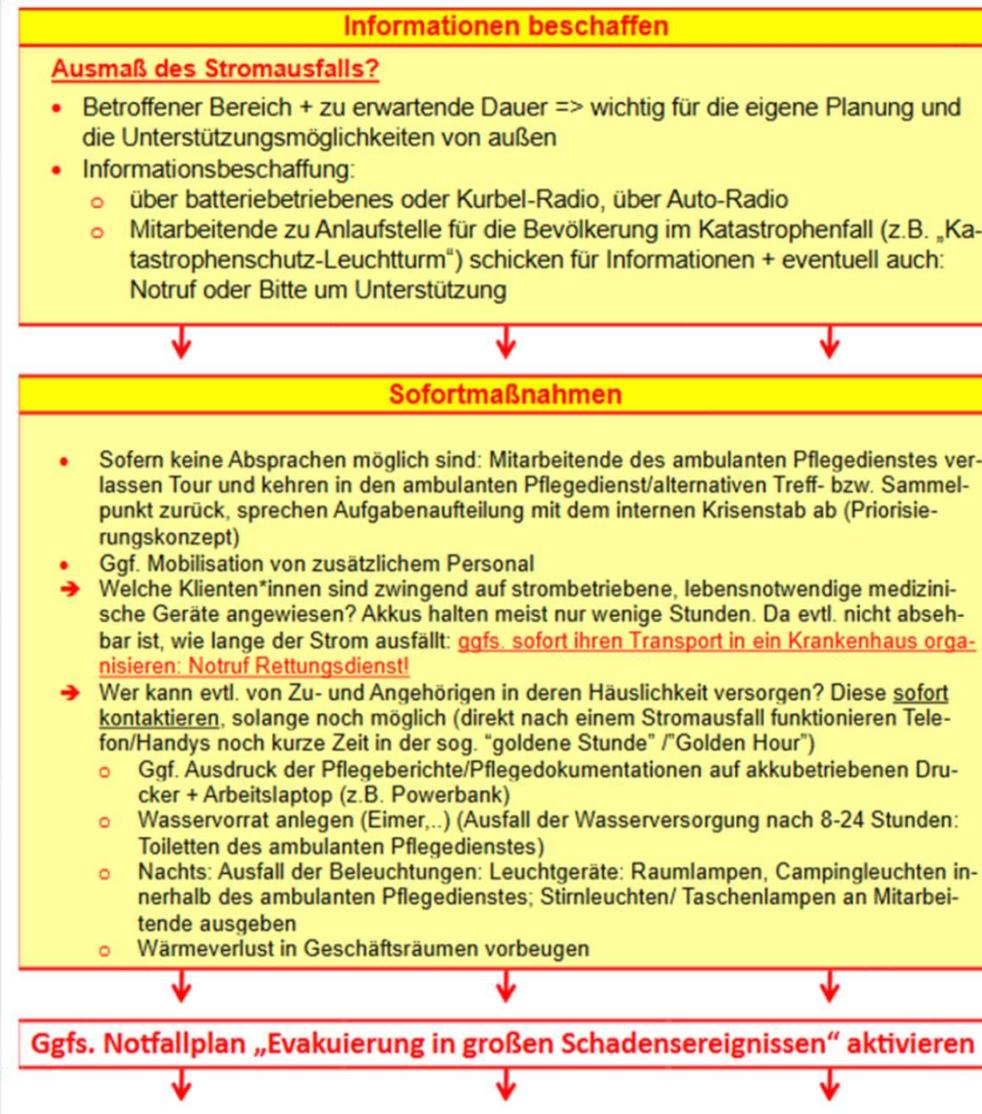


Wie vorgehen?

In den Notfallplänen (bei Bedarf kombinierbar) werden Prozessschritte empfohlen

Beispiel: Auszug

Notfallplan Stromausfall





4.4 Vorbereitung auf Evakuierungen in großen Schadenslagen

Zielort

- Zu An- und Zugehörigen? (im Alltag besprechen)
- In Pflegeeinrichtung? (oft begrenzt, Absprachen im Alltag denkbar)
- Ins Krankenhaus? (i.d.R. nur, wenn gesundheitlich zwingend erforderlich ist)
- In eine Notunterkunft/Betreuungsplatz

Wenn Notunterkunft/Betreuungsplatz (z.B. Schule, Sporthalle etc.)

i.d.R. pflegerrelevantes Material und Pflegepersonal nicht ausreichend vorhanden

→ können Pflegekräfte ggf. unterstützen?



Bei Evakuierung mitnehmen bzw. mitgeben, insofern Pflegedienst vor Ort:

- Kontaktdaten (Angehörige, Hausärzte)
- Pflegebericht oder -dokumentation oder -überleitungsbogen
- Sofern vorhanden: Notfallgepäck des Betroffenen (Kopie Personalausweis, Krankenversicherungskarte, Impfpass, Medikamente, Medikamentenliste, Persönliche Hilfsmittel wie Gehilfen, Brillen, Hörgeräte, Zahnprothesen sowie Hygienematerialien)

4.5 Priorisierung

In einer Krise oder Katastrophe muss bei der Aufgabenerledigung ggfs. priorisiert werden (z.B. infolge von Personalausfall und/oder krisenbedingtem Mehraufwand)

- in der Handreichung wird ein **Priorisierungskonzept** mit 4 Kategorien empfohlen
- Empfehlung:
 - * IM ALLTAG mit Mitarbeitenden besprechen
 - * IN DER KRISENSITUATION als Planungsinstrument anwenden, konkret umgesetzt in der Praxishilfe „Priorisierung“

Tabelle 1: Priorisierungs-Konzept

Höchste Priorität	Hohe Priorität	Mittlere Priorität	Niedrige Priorität
Klienten können im Krisenfall (z.B. länger anhaltendem Stromausfall) nicht mehr zu Hause versorgt werden, z.B. Personen mit Beatmung, etc.	Klienten, die - alleinlebend sind - keine An-/Zugehörigen im unmittelbaren Umfeld haben, die Leistungen übernehmen können - Auf die Versorgung durch den amb. PD angewiesen sind (z.B. aufgrund komplexer Versorgungs- und Pflegeerfordernisse)	Klienten, bei denen die Häufigkeit der Besuche eingeschränkt werden kann, da sie selbst noch das Wichtigste erledigen können und/oder sporadische Unterstützung durch Bezugspersonen gewährleistet werden kann.	Klienten, bei denen die Leistungserbringung für diese Zeit komplett eingestellt werden kann, da sie sich für ca. 7 Tage selbst mit dem Nötigsten versorgen können bzw. von An-/Zugehörigen, Nachbarn, etc. versorgt werden können.

Quelle: Muster-Krisen-Konzept der Diakonie Hessen. Die Namen der vier Kategorien wurden hier geändert und die Empfehlung für Zeitraum für die Versorgung im Bereich "Niedrige Priorität" wurde von 14 auf 7 Tage verkürzt.

4.5 Praxishilfe „Priorisierung“



Höchste Priorität	Hohe Priorität	Mittlere Priorität	Niedrige Priorität
Klienten können im Krisenfall (z.B. länger anhaltendem Stromausfall) nicht mehr zu Hause versorgt werden, z.B. Personen mit Beatmung, etc.	Klienten, die - alleinlebend sind - keine An-/Zugehörigen im unmittelbaren Umfeld haben, die Leistungen übernehmen können - Auf die Versorgung durch den amb. PD angewiesen sind (z.B. aufgrund komplexer Versorgungs- und Pflegeerfordernisse)	Klienten, bei denen die Häufigkeit der Besuche eingeschränkt werden kann, da sie selbst noch das Wichtigste erledigen können und/oder sporadische Unterstützung durch Bezugspersonen gewährleistet werden kann	Klienten, bei denen die Leistungserbringung für diese Zeit komplett eingestellt werden kann, da sie sich für ca. 7 Tage selbst mit dem Nötigsten versorgen können bzw. von An-/Zugehörigen, Nachbarn, etc. versorgt werden können.

Quelle: Muster-Krisen-Konzept der Diakonie Hessen. Die Namen der vier Kategorien wurden hier geändert und die Erklärungen für Fachleute für die Vorbereitung im Bereich "Nähebereich" erstellt.

Praxishilfe: Priorisierung

> kann IM Krisenfall als Strukturierungshilfe und zur Aufgabenverteilung genutzt werden

<Datum> <Name des Pflegedienstes>

Höchste Priorität

> Klient*innen können im Krisenfall (z.B. länger anhaltender Stromausfall) nicht mehr zu Hause versorgt werden, z.B. beatmungspflichtige Personen.

Name/Anschrift	Besonderheiten/Bedarfe: Welche relevanten Informationen müssen ggf. am Unterbringungsort verfügbar sein?	Evakuierung veranlasst am:	Unterbringungsort [Kontakt]:	Begleitet von Mitarbeiter*in des ambulanten Dienstes [ja, Name/nein]

Hohe Priorität

> Klient*innen, die alleinlebend sind, keine An- und Zugehörigen im unmittelbaren Umfeld haben, auf die Versorgung durch ambulanten Pflegedienst angewiesen sind (z.B. aufgrund komplexer Versorgungs- und Pflegeerfordernisse)

Name/Anschrift	Besonderheiten/Bedarfe: Worauf muss geachtet werden?	Zuständige Fachkraft/Stellvertretung:	Besuchsintervall

Mittlere Priorität

> Klient*innen, bei denen die Häufigkeit der Besuche eingeschränkt werden kann, da sie selbst noch das Wichtigste erledigen können und/oder sporadische Unterstützung durch Bezugspersonen gewährleistet wird.

Name/Anschrift	Besonderheiten/Bedarfe: Welche Leistungen können ausschließlich vom Pflegedienst erbracht werden?	An- und Zugehörige, die Versorgung (mit-) übernehmen [Kontakt]	Besuchsintervall

Niedrige Priorität

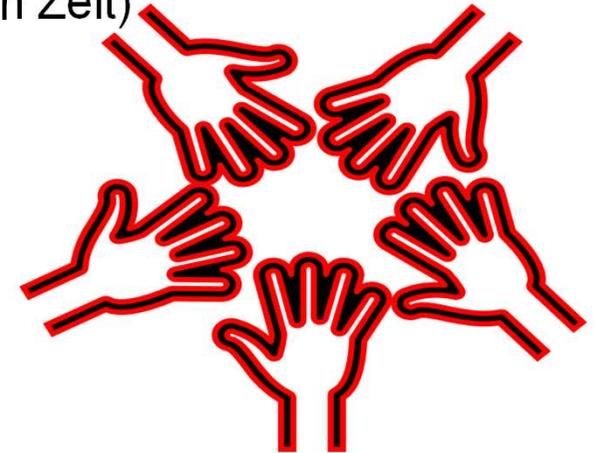
> Klient*innen, bei denen die Leistungserbringung für diese Zeit komplett eingestellt werden kann, da sichergestellt ist, dass sie sich für ca. 7 Tage mit dem Nötigsten versorgen können bzw. von An- und Zugehörigen versorgt werden.

Name/Anschrift	Klient*in kann sich selbst versorgen [ja/nein]	An- und Zugehörige übernehmen die Versorgung im Krisenfall [Kontakt]

5. Drei Hinweise zum Schluss



1. **Sich bereits im Alltag vorbereiten** (Vorbereitungen benötigen Zeit)
2. **Mitarbeitende „mitnehmen“** (Schulungen & Ermutigung)
3. **Sich austauschen und vernetzen**
 - mit anderen Pflegediensten und Organisationen aus dem Gesundheitsbereich und dem Katastrophenschutz
 - mit der zuständigen Behörde:
 - Aufnahme in den Katastrophenplan der Kommune: Informationen über die eigenen Klient:innen (beatmet, etc.)
 - Anlaufstellen im Katastrophenfall? (Notruf absetzen)
 - Informationen über Notunterkünfte/Betreuungsplätze (geeignet für pflegebedürftige Menschen?)
 - Gibt es im Landkreis eine freiwillige Registrierung für Menschen, die auf überlebenswichtige Medizingeräte angewiesen sind?
 - In der Kommune eine Art „Runder Tische Krisenvorsorge“ mit Organisationen aus dem Gesundheitsbereich und dem Katastrophenschutz geplant?





Vielen Dank für Ihr Interesse!

