



# VORSORGE FÜR KRISEN, NOTFÄLLE UND KATASTROPHEN IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Ansatzpunkte zur Stärkung der  
Widerstandsfähigkeit ambulanter  
Pflegedienste und ihrer Mitarbeiter\*innen

### ***Autor\*innen***

Michael Ewers  
Sanne Lessinnes  
Angelina Kibler  
Sebastian Gröbe  
Michael Köhler

Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
CVK – Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin | Deutschland  
Tel. +49 (0)30 450 529 092  
Fax +49 (0)30 450 529 900  
<https://igpw.charite.de>

### ***Zitierhinweis***

Ewers M, Lessinnes S, Kibler A, Gröbe S, Köhler M (2022): Vorsorge für Krisen, Notfälle und Katastrophen in der häuslichen Pflege. Ansatzpunkte zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit ambulanter Pflegedienste und ihrer Mitarbeiter\*innen. Berlin: Charité - Universitätsmedizin Berlin

### ***Erscheinungsdatum | Erscheinungsort***

Juli 2022 | Berlin

### ***Verantwortlich im Sinne des Presserechts***

Univ.-Prof. Dr. Michael Ewers MPH  
Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
CVK – Augustenburger Platz 1 | 13353 Berlin

### ***Gestaltung***

Kerstin Krempel

### ***Zum Nach- und Weiterlesen***

Ewers M, Lehmann Y (2021): Krisen, Notfälle und Katastrophen in der häuslichen und gemeindebasierten Pflege. Literaturübersicht & Bibliografie. Working Paper No. 21-02 der Unit Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik. Berlin: Charité - Universitätsmedizin Berlin. <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/30853>.

Lehmann Y, Thiele A, Ewers M (2021): Vorsorge, Management und Bewältigung von Katastrophen aus Sicht ambulanter Pflegedienste – Befragungsergebnisse zum IST-Zustand. Working Paper No. 21-03 der Unit Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik. Berlin: Charité - Universitätsmedizin Berlin. <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/31868>.

### *Danksagung*

Wir bedanken uns herzlich bei allen Expert\*innen, die uns durch die aktive Mitwirkung an einer Online-Befragung und an digitalen Gruppendiskussionen bei der Erstellung dieser Ansatzpunkte unterstützt haben. Ohne diese Unterstützung wäre die Entwicklung der Ansatzpunkte zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit ambulanter Pflegedienste und ihrer Mitarbeiter\*innen gegenüber Krisen, Notfällen und Katastrophen nicht möglich gewesen. Zudem danken wir der Bundesarbeitsgemeinschaft Pflegeunternehmer im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe für den kollegialen Austausch zu Detail-, Nach- und Verständnisfragen.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



## Das AUPIK Konsortium

Das Gesamtprojekt „Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen“ (kurz: AUPIK) wird von einem Konsortium unter Beteiligung des Internationalen Zentrums für Ethik in den Wissenschaften an der Universität Tübingen (IZEW), des Deutschen Roten Kreuz, Generalsekretariat (DRK), der Vincentz Network GmbH & Co. KG und des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité - Universitätsmedizin Berlin durchgeführt. Die Konsortialleitung hat das IZEW übernommen. Aus unterschiedlichen Perspektiven und mit verschiedenen Schwerpunktsetzungen wird in dem Gesamtprojekt danach gefragt, wie die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) ambulanter Pflegeinfrastrukturen gegenüber Krisen, Notfällen und Katastrophen gestärkt werden kann. Die Antworten sollen dazu dienen, erste modellhafte Interventionen zu entwickeln und zu evaluieren, um dieses Ziel erreichen zu können.

### *Das Teilprojekt 3 „Sicherheit und Pflege“*

Das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité - Universitätsmedizin Berlin verantwortet in AUPIK das Teilprojekt 3: „Sicherheit und Pflege“. Aus pflege- und bildungswissenschaftlicher Perspektive wird untersucht, wie eine dezentrale häusliche Versorgung selbst schwer chronisch kranker und technikabhängiger Menschen auch unter erschwerten Bedingungen sicher und wirksam gewährleistet werden kann. Im Zentrum stehen dabei die ambulanten Pflegedienste und ihre Mitarbeiter\*innen. Gefragt wird nach strukturellen und personellen Voraussetzungen, die für eine Aufgabenerfüllung in Krisen, Notfällen und Katastrophen auf Seiten ambulanter Pflegedienste gegeben sein müssen. Die Gewährleistung von Sicherheit für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen hat dabei hohe Priorität. Im Teilprojekt 3 wird an internationale Erkenntnisse der Katastrophenpflege (Disaster Nursing) angeknüpft.

Das AUPIK Gesamtprojekt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der Bekanntmachung „Zivile Sicherheit – Sozioökonomische und soziokulturelle Infrastrukturen – Themenschwerpunkt: Erhöhung der Resilienz des Gesundheits- und Pflegewesens“ von März 2020 bis Juni 2023 öffentlich gefördert (Förderkennzeichen: 13N15225).



## Warum brauchen wir Vorsorge für Krisen,

## Notfälle und Katastrophen in der häuslichen Pflege?

Jüngste Ereignisse wie die weltweite COVID-19-Pandemie, Hochwasserlagen und andere Umweltereignisse (Hitze, Starkregen, Stürme) in Deutschland oder kriegerische Auseinandersetzungen bei unseren europäischen Nachbarn mitsamt ihren verheerenden Folgen (z. B. Fluchtbewegungen) geben zu denken. Sie führen uns vor Augen, dass wir nicht frei von Risiken leben. Zugleich mahnen sie uns, dass wir uns besser auf mögliche Schadensereignisse größeren Ausmaßes vorbereiten müssen. Das erfordert eine intensivere Auseinandersetzung mit Risiken in allen gesellschaftlichen Bereichen - auch in der häuslichen Pflege.

Menschen, die häusliche Pflege und Versorgung in Anspruch nehmen, sind im Fall von Krisen, Notfällen und Katastrophen besonderen Risiken ausgesetzt. Dabei ist unerheblich, ob sie aufgrund fortgeschrittenen Alters punktuelle alltagsnahe Dienstleistungen benötigen oder ob sie wegen einer schweren Erkrankung und Abhängigkeit von lebenserhaltenden Technologien Rund-um-die-Uhr auf fachpflegerische Hilfe angewiesen sind. Gerade bei Krisen, Notfällen und Katastrophen können sie sich womöglich nicht mehr allein helfen oder nur durch Angehörige oder andere Personen unterstützt werden. Auch ist es nicht möglich, sie kurzerhand in ein Krankenhaus oder eine andere zentrale Einrichtung zu evakuieren und dort weiter zu versorgen. Sie sind vielmehr darauf angewiesen, dass ihre häusliche Versorgung so lange wie möglich aufrechterhalten und zugleich ihre Sicherheit in diesem Setting jederzeit gewährleistet wird.

Nicht in allen Fällen sind ambulante Pflegedienste an der häuslichen Versorgung beteiligt; der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen in Deutschland wird durch An- und Zugehörige oder informelle Helfer\*innen eigenständig versorgt. Ambulante Pflegedienste sind aber mehr oder weniger intensiv in die häusliche Versorgung von fast einer Million pflegebedürftiger Menschen in Deutschland eingebunden. Bei schwerkranken und technikabhängigen Personen sind sie nahezu regelmäßig und dauerhaft vor Ort. Zudem könnten sie durch diverse Beratungs- und Informationsangebote noch eine weitaus größere Zahl an Personen erreichen. Ambulante Pflegedienste sind somit eine wichtige Stütze unseres Gesundheitssystems. Sie bilden eine notwendige Infrastruktur zur Aufrechterhaltung einer dezentralen Versorgung vulnerabler Personengruppen auch und gerade in Krisen-, Not- und Katastrophenfällen.

Derzeit sind ambulante Pflegedienste noch kaum in der Lage, ihren Versorgungsauftrag auch unter erschwerten Bedingungen zu erfüllen – dies bestätigen auch die im AUPIK-Projekt gewonnenen Erkenntnisse. Die Pflegedienste und ihre Mitarbeiter\*innen haben sich noch wenig oder gar

*„Wenn man aus dem Bereich kommt, dann sieht man sehr wohl den Handlungsbedarf, der in einem Katastrophenfall insbesondere im ambulanten Bereich besteht.“*

*(GD2-B1-23)*

nicht mit den wachsenden Risiken für natürliche, technische oder von Menschen verursachte Krisen, Notfälle und Katastrophen und den möglichen Folgen für die häusliche Pflege auseinandergesetzt. Zuweilen fehlt es an Wissen darüber, welche Möglichkeiten der Vorsorge es in der häuslichen Versorgung überhaupt gibt. Die kleinteilige und wettbewerblich gestaltete Anbieterstruktur oder ungeklärte Zuständigkeiten hindern ambulante Pflegedienste oft daran, mit anderen Hilfsorganisationen zusammenzuarbeiten und widerstandsfähige Hilfenetzwerke zur Unterstützung von häuslich versorgten Personen in Krisen, Notfällen und Katastrophen aufzubauen.

Vor diesem Hintergrund wurden im AUIK-Teilprojekt 3 „Sicherheit und Pflege“ einige Ansatzpunkte zur Förderung der Widerstandsfähigkeit ambulanter Pflegedienste und ihrer Mitarbeiter\*innen gegenüber Krisen, Notfällen und Katastrophen erarbeitet. Sie werden hiermit zugänglich gemacht, um dadurch das Problembewusstsein für die in der häuslichen Pflege liegenden Risiken zu schärfen und um kooperative und koordinierte Aktivitäten zur Verbesserung der Krisen-, Notfall- und Katastrophenvorsorge in diesem Versorgungsbereich anzuregen.

## Wie sind die Ansatzpunkte entstanden?

Die Ansatzpunkte entstanden in einem mehrschrittigen Prozess unter Einbindung verschiedener Perspektiven und Interessengruppen. Eine erste Version wurde auf Grundlage von Ergebnissen einer zu Projektbeginn durchgeführten literaturgestützten Ausgangsanalyse sowie von Befragungen von leitenden Personen und Mitarbeiter\*innen ambulanter Pflegedienste erstellt. Mit Hilfe der Einschätzungen von Expert\*innen wurde der Entwurfstext dann in verschiedenen Befragungsrunden konkretisiert und weiterentwickelt. Im Rahmen einer webgestützten Online-Befragung sowie anschließend durchgeführten digitalen Gruppendiskussionen wurden hierfür insgesamt 37 Personen eingebunden. Sie kamen aus Berufs-, Wohlfahrts- oder Fachverbänden, aus Medizinischen Diensten, Kammern und wissenschaftlichen Instituten, aus ambulanten Pflegediensten sowie aus dem Bereich der beruflichen und hochschulischen Pflegebildung.

Schließlich wurden die nach und nach verdichteten und konsentierten Ansatzpunkte in der vorliegenden Form aufbereitet. Die Darstellung der Ansatzpunkte folgt einem einheitlichen Muster. Zunächst wird die Relevanz des angesprochenen thematischen Aspekts umrissen. Dann werden konkrete Maßnahmen genannt, zum Teil auch auf unterschiedlichen Ebenen oder für verschiedene Zielgruppen. Abschließend wird versucht, konkrete Institutionen oder Personen zu identifizieren, die für die Umsetzung der beschriebenen Maßnahmen Verantwortung übernehmen könnten.

ONLINE-  
BEFRAGUNG



DISKUSSIONS-  
RUNDEN



LETZTE  
BEGUTACHTUNG



# Ansatzpunkte zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit ambulanter Pflegedienste und ihrer Mitarbeiter\*innen gegenüber Krisen, Notfällen und Katastrophen

1. Problemwahrnehmung und Risikobewusstsein stärken
2. Förderung der Katastrophenvorsorge auf organisatorischer Ebene
3. Vorausschauendes Ressourcenmanagement betreiben
4. Individuelle Disaster Literacy und Katastrophenvorsorge fördern
5. Bildungsbedarf auf unterschiedlichen Ebenen angehen
6. Sozialräumliche Perspektiven und lokale Vernetzung ausbauen
7. Komplexe Probleme mit spezifischen Konzepten und Kompetenzen beantworten
8. Begegnungsräume schaffen für Pflege-, Rettungsdienste und Katastrophenschutz

## 1.

### PROBLEMWAHRNEHMUNG UND RISIKOBEWUSSTSEIN STÄRKEN

*Warum ist das wichtig?*

Leitungspersonen und Mitarbeiter\*innen ambulanter Pflegedienste befassen sich noch selten mit der erhöhten Eintrittswahrscheinlichkeit von Krisen, Notfällen und Katastrophen und den sich daraus ergebenden Sicherheitsrisiken für die häusliche Versorgung und ihre Nutzer\*innen. Deren unerwünschten Auswirkungen können sie somit wenig entgegensetzen. Auch bei Entscheider\*innen und Verantwortungsträger\*innen aus Politik, Verbänden und Behörden ist das Problem- und Risikobewusstsein für die besondere Gefährdung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen und Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf in Krisen, Notfällen und Katastrophen noch schwach ausgeprägt. Vielfach wird die häusliche Versorgung als randständiger Versorgungsbereich angesehen und mit wenig Aufmerksamkeit bedacht. Die gewachsene Bedeutung dezentraler häuslicher Versorgung für die Bevölkerung wird nicht gesehen, ebenso wenig die mit deren Ausfall verbundenen Gesundheitsrisiken.

*"Ich glaube, das haben noch ganz viele überhaupt nicht auf dem Schirm, was da alles passieren kann. Und wer steht dann an der Front? Wie immer, natürlich die Pflege."*

(GD-B3-59)

## Was ist allgemein zu tun?

- Maßnahmen, die das Problembewusstsein aller Beteiligten fördern und für Risiken in der häuslichen Versorgung sensibilisieren, müssen zielgruppengerecht entwickelt und auf unterschiedlichen Ebenen implementiert werden. Um dafür Verantwortlichkeiten festzulegen und notwendige Ressourcen bereitzustellen, bedarf es einer regulatorischen Grundlage wie z. B. einschlägiger Rechtsverordnungen oder (Qualitätsprüfungs-)Richtlinien.
- Notwendig ist die Erzeugung eines Gemeinschaftsgefühls bei allen Beteiligten und die Ermutigung dazu, in geteilter Verantwortung mit anderen abgestimmt und vorausschauend zu handeln. Weil auch Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) nur über begrenzte Ressourcen verfügen, muss ein kollektives Bewusstsein dafür geweckt werden, dass die Vorbeugung, Beantwortung und Bewältigung von Krisen, Notfällen und Katastrophen gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind.
- Die verschiedenen Adressat\*innen sollten nicht nur auf einzelne Ereignisse reagieren (etwa Pandemien). Vielmehr sind sie im Sinne eines All-Gefahren-Ansatzes zu ermutigen, Risiken unterschiedlichster Art zu antizipieren, dabei zum einen Vulnerabilitäten zu berücksichtigen, zum anderen aber auch vorhandene Kapazitäten und Ressourcen in den Blick zu nehmen. Konkrete Szenarien könnten dazu dienen, diese Sensibilisierungsmaßnahmen anschaulich, thematisch lebendig und praxisnah zu gestalten.
- Bei der Umsetzung von Sensibilisierungsmaßnahmen sind aktuelle Belastungen und Grenzen ambulanter Pflegeinfrastrukturen sorgsam zu beachten. Es bedarf konkreter Lösungen für den Umgang mit unzureichenden oder fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen auf Seiten der ambulanten Dienste. Deshalb müssen für die Katastrophenvorsorge zusätzliche Ressourcen für die Anbieter ambulanter Pflege bereitgestellt werden.
- Die Entwicklung und der Einsatz digitaler Instrumente (Apps / soziale Medien) könnte dazu dienen, die Problemwahrnehmung für Krisen, Notfälle und Katastrophen zu schärfen und das Risikobewusstsein aller Beteiligten auf unterschiedlichen Ebenen zu erhöhen.

**All-Gefahren-Ansatz**  
*Bei der Vorbereitung auf Krisen, Notfälle und Katastrophen sind stets alle Gefahrenarten zu beachten (Naturereignisse, technische Störungen, Gesundheitskrisen, Gewalttaten etc.).*

## Was ist mit Blick auf die Mitarbeiter\*innen ambulanter Pflegedienste zu tun?

- Leitungspersonen und Mitarbeiter\*innen ambulanter Pflegedienste sollten ermutigt werden, sich mit anderen Anbietern pflegerischer (Langzeit-)Versorgung und auch mit Arztpraxen, Apotheken etc. regional zu vernetzen. Dieses Ziel kann u.a. durch die Teilnahme an regelmäßigen organisations- und trägerübergreifenden Dialogen, Planspielen oder Konferenzen erreicht werden (z. B. bei regionalen Pflegekonferenzen).



- Die Vorsorge, Beantwortung und Bewältigung von Krisen, Notfällen und Katastrophen muss bereits in der Ausbildung von Pflegefachpersonen oder anderer Mitarbeiter\*innen ambulanter Pflegedienste thematisiert werden. Ergänzend dazu sind regelmäßige Weiterbildungsangebote vorzuhalten, die nach Möglichkeit verpflichtend, während der Arbeitszeit und für Teilnehmende gebührenfrei sein sollten. Das Thema ist in bestehende Aus- und Weiterbildungskonzepte zu integrieren.
- Informationsmaterialien zum Thema Katastrophenmanagement, beispielsweise in Form von Printmedien, können hilfreich sein; allein werden sie aber nur geringe Effekte erzielen. Um das Problem- und Risikobewusstsein auf Seiten von Trägern, Geschäftsführungen, Leitungspersonen sowie Mitarbeiter\*innen ambulanter Dienste erhöhen zu können, sollten sie stets mit einer direkten personalkommunikativen Ansprache kombiniert werden.
- Veranstaltungen mit personalkommunikativem und interaktivem Charakter verdienen in diesem Zusammenhang besondere Aufmerksamkeit. Sie werden insbesondere für Leitungspersonen ambulanter Dienste und auch Referent\*innen von Trägerverbänden als sinnvoll erachtet, da sie als Multiplikator\*innen in ihren Einrichtungen tätig werden können.

### *Was ist mit Blick auf Entscheider\*innen und Verantwortungsträger\*innen zu tun?*

- Das Katastrophenmanagement im Bereich der häuslichen (Langzeit-)Versorgung sollte verpflichtend und in regelmäßigen Abständen auf der politischen Agenda stehen, z.B. festgelegt durch die Aufnahme in Landesverordnungen bzw. die Agenda der Landespflegeausschüsse.
- Auf der Ebene des Bundes, der Länder und der Gemeinden sind Zuständigkeiten für das Thema festzulegen und auszuweisen. Insbesondere auf kommunaler Ebene sollten verantwortliche Personen für den Katastrophenschutz mit entsprechender Qualifizierung benannt werden, um als Anlaufstelle für ambulante Pflegedienste in Fragen der Krisen-, Notfall- und Katastrophenvorsorge zur Verfügung zu stehen.
- Auch die Information und Sensibilisierung von Entscheider\*innen und Verantwortungsträger\*innen sollte nicht allein durch Printmedien erfolgen. Ergänzend könnten auch hierfür digitale und interaktive Formate genutzt werden (z.B. zum persönlichen Austausch). Auf diese Weise kann auf die Entstehung einer Netzwerkkultur vor Ort hingewirkt werden.
- Ein regelmäßiger Austausch mit regionalen Anbietern häuslicher (Langzeit-)Versorgung könnte dazu dienen, einander besser kennenzulernen, das gegenseitige Verständnis in diesem Versorgungsbereich zu erhöhen (z.B. in Form von Hospitationen oder Tagen der offenen Tür) und gemeinsame Herausforderungen beim Katastrophenschutz zu identifizieren, zu verstehen und auch anzugehen.
- In Krisenstäben und bei runden Tischen, bei denen regionale und überregionale Herausforderungen und Lösungsansätze zu Fragen des Krisen-, Notfall- und Katastrophenschutzes thematisiert werden, sind künftig regelmäßig Vertreter\*innen von ambulanten Pflegediensten sowie von Berufsverbänden der Pflege einzubinden.

*“[...] und beim Hochwasser damals haben wir unsere Patienten einfach nicht mehr weiter versorgen können. Oder besser gesagt, wir konnten das Personal bei den Patienten nicht mehr austauschen. Das hat dann tatsächlich mehrere Tage gedauert, bis sich jemand vom THW unserer angenommen hat und wir wieder zu den Patienten in die Wohnungen konnten. Mit Booten haben wir dann das Pflegepersonal vor Ort bei den Patienten abgelöst.”*

*(GD2-B2-40)*



## Wer ist gefordert?

### *Staatliche Institutionen und Gesetzgeber*

- Sensibilisierung in Hinblick auf mögliche Krisen, Notfälle und Katastrophen
- Aufklärung über Möglichkeiten und Grenzen des Katastrophenschutzes
- Schaffung gesetzlicher Regelungen und Bereitstellung von Ressourcen
- Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten

### *Kommunen | Katastrophenschutz | lokale Feuerwehr*

- Sensibilisierung in Hinblick auf mögliche Krisen, Notfälle und Katastrophen
- Festlegung klarer Verantwortlichkeiten und erreichbarer Ansprechpartner\*innen
- Entwicklung und Umsetzung von Konzepten auf kommunaler Ebene

### *Leistungsträger*

- Finanzierung der Maßnahmen der ambulanten Pflegedienste zur Katastrophenvorsorge

### *Pflegeverbände | Pflegekammern*

- Vorhaltung von Beratungsangeboten
- Benennen von Ansprechpersonen

### *Ambulante Pflegedienste*

- Sensibilisierung in Hinblick auf mögliche Krisen, Notfälle und Katastrophen
- Mitwirkung bei der Konzeption der Katastrophenschutzplanung in der Kommune unter Berücksichtigung der lokalen Bedingungen.

*“Also unsere letzte Katastrophe war in den 70er-Jahren, mal ein Waldbrand. Da sind auch keine Strukturen vorgehalten. Und ich wüsste auch nicht, wenn ich bei der Behörde anrufe wegen 'nem Katastrophenfall, ob die mich nicht auslachen.”*

*(GD2-B6-142)*



# 2.

## FÖRDERUNG DER KATASTROPHENVORSORGE AUF ORGANISATORISCHER EBENE

### Warum ist das wichtig?

Die ambulante Pflege in Deutschland ist traditionell durch viele Klein- und Kleinstanbieter und eine zersplitterte Träger- und Anbieterstruktur geprägt. Damit geht einher, dass die organisatorische Differenzierung der ambulanten Pflegedienste begrenzt und notwendige Managementstrukturen häufig wenig professionalisiert sind. Diese organisatorischen Voraussetzungen erschweren die vorausschauende Strategie- und Konzeptentwicklung sowie die Vorbereitung auf Krisen, Notfälle und Katastrophen. Im Ereignisfall droht dann schnell Überforderung auf Seiten aller Beteiligten. Es ist daher dringend notwendig insbesondere Leitungspersonen ambulanter Dienste für ihre Aufgaben bei der Vorsorge, dem Management, der Schadensbegrenzung und der anschließenden Bewältigung von Krisen, Notfällen und Katastrophen zu stärken und die organisatorische Verantwortungsübernahme für diese Aufgaben zu unterstützen.

*"Da wurden ja auch in dem Kontext der Corona-Pandemie Sachen in Richtung Pflegedienst verortet, ohne zu fragen, ob die strukturellen Voraussetzungen gegeben sind, ob die zeitlichen und personellen Ressourcen da sind."*

*(GD2-B5-252)*

### Was ist zu tun?

- Die häusliche Langzeitversorgung ist als ein wesentlicher Baustein einer dezentral organisierten Gesundheits- und Sozialversorgung für die Bevölkerung mehr als bislang anzuerkennen – in Ergänzung und Abgrenzung zu anderen Versorgungsangeboten wie beispielsweise der stationären Langzeit- und Akutversorgung.
- Der Versorgungsauftrag der ambulanten Pflegedienste für den Fall einer Katastrophe ist ausdrücklich und differenziert zu definieren. Das verlangt sowohl Absprachen mit anderen Leistungserbringern, mit Leistungsträgern wie auch eine rechtliche Absicherung für das Handeln der Pflegedienste im Ereignisfall.
- Die starke Fragmentierung des deutschen Systems der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege steht einem effektiven Krisen-, Notfall- und Katastrophenmanagement entgegen. Es müssen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass einheitliches Handeln nicht an partikularen Interessen und Zuständigkeitsverteilungen scheitert.
- Konzepte, Planungsinstrumente, Handreichungen und Protokolle für die Vorsorge, das Management, die Schadensbegrenzung und die Bewältigung von Krisen, Notfällen und Katastrophen müssen für die ambulanten Pflegedienste entwickelt werden. Dafür benötigen sie fachkundige (pflege- und gesundheitswissenschaftliche) Unterstützung von außen.

- Musterunterlagen, z. B. für Katastrophenschutzpläne nach dem All-Gefahrenansatz einfach zugänglich zu machen (z. B. über eine zentrale Internetseite) hat hohe Priorität. Sie könnten von den ambulanten Pflegediensten aufgegriffen und für die eigenen Belange genutzt werden. Dabei sollten die vorgehaltenen Musterunterlagen flexibel an die Bedingungen und den Bedarf einzelner Pflegedienste angepasst werden können.
- Besonders hohe Priorität wird der Erstellung eines Kriterienkatalogs zur Einteilung der Nutzer\*innen ambulanter Pflege nach der Dringlichkeit ihrer Versorgung (Klassifizierungssystem) beigemessen. Wichtig sind zudem Evakuierungspläne für Privatwohnungen und Wohngemeinschaften sowie Informationen zur Katastrophenvorsorge für Pflegebedürftige und deren Angehörige. Auch diese Dokumente sollten in digitaler Form verfügbar und damit individuell bearbeitbar sein sowie ggf. auch mehrsprachig zur Verfügung stehen.
- Konzepte für die Vorsorge, das Management und die Bewältigung von Krisen, Notfällen und Katastrophen in den ambulanten Diensten dürfen nicht allein zur Vorlage bei der nächsten Visitation durch den Medizinischen Dienst erarbeitet werden. Sie müssen als Verfahrens- und Arbeitsanweisungen systematisch und nachhaltig implementiert werden – hierfür werden geeignete Unterstützungs- und Beratungsangebote sowie finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen für die ambulanten Pflegedienste vorzuhalten sein.

## Wer ist gefordert?

### Gesetzgeber und staatliche Institutionen

- Rechtliche Absicherung ambulanter Pflegedienste im Katastrophenfall (z. B. bei einer Priorisierung der Versorgung)
- Unterstützung bei der Materialentwicklung durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe sowie Behörden mit Sicherheitsaufgaben

### Pflegeverbände | Pflegekammern | Pflegewissenschaft

- Externe – personelle wie materielle – Unterstützungsangebote für die Leitungskräfte vorhalten
- Aktivitäten der Leitungspersonen durch verbandliche und wissenschaftliche Beratung flankieren

### Ambulante Pflegedienste

- Leitungspersonen in ihrer Verantwortung für das Katastrophenmanagement stärken
- Erarbeitung von Konzepten, Arbeitshilfen oder Materialien als Führungsaufgabe begreifen
- Für eine systematische und nachhaltige Implementierung sorgen

*„Man hofft schon, dass den angeschlossenen Pflegediensten dann vom Verband ein paar Handlungsmöglichkeiten mit an die Hand gegeben werden.“*

(GD2-B2-48)



# 3.

## VORAUSSCHAUENDES RESSOURCENMANAGEMENT BETREIBEN

### Warum ist das wichtig?

Die dezentral erbrachte häusliche Pflege erfordert spezielle Vorkehrungen für Krisen, Notfälle und Katastrophen. Der Zugang zu patientenbezogenen Informationen (Dokumentation) muss auch im Ereignisfall aufrechterhalten werden, ebenso die Kommunikation der Beteiligten untereinander. Mobilität muss gewährleistet sein sowie eine sinnvoll zusammengestellte Notfallausrüstung bereitstehen. Auch die personellen Ressourcen der Pflegedienste müssen so gestaltet sein, dass sie im Ereignisfall in vertretbarem Umfang einsetzbar sind. Dies erfordert Backup-Strategien und Ressourcen-Polster – sowohl auf materieller wie auf personeller Ebene. Als ein Problem erweist sich dabei, dass ambulante

Pflegedienste aufgrund knapper materieller und personeller Ressourcen gegenwärtig oft nur unter erheblichen Anstrengungen in der Lage sind, ihren Alltagsanforderungen zu entsprechen. Spezielle organisatorische Vorkehrungen für den Katastrophenfall zu treffen, erscheint ihnen daher in vielen Fällen unmöglich. Stattdessen wird auf individuelles Engagement und die Einsatzbereitschaft Einzelner gesetzt. Sowohl die Katastrophenvorsorge der ambulanten Pflegedienste als auch die Gewährleistung der häuslichen Versorgung im Ereignisfall darf jedoch weder vom individuellen Engagement Einzelner noch vom Zufall abhängen.

*„[...] weil wir mit der Technik bei den Beatmungspatienten und bei der Dokumentation eben stromabhängig sind. Und wenn da was fehlt, dann wird es schwierig, dann werden wir abhängig vom technischen Hilfsdienst.“*

*(GD2-B5-112)*

### Was ist zu tun?

- Ambulante Pflegedienste sollten ihrer Verantwortung bei der Vorbereitung auf den Ereignisfall gerecht werden – beispielsweise in Form einer vorausschauenden Bereitschaftsplanung. Diese sollte gleichermaßen organisatorische Maßnahmen (u. a. Instrumente und materielle Ressourcen) sowie personelle Maßnahmen (u. a. Schulungen, individuelle Vorsorge wie z. B. Kinderbetreuung) umfassen.
- In ambulanten Pflegediensten sind zu einem hohen Anteil Frauen in Teilzeitbeschäftigung tätig, bei denen die Care-Arbeit in der eigenen Familie vermutlich eine wichtige Rolle spielt. Damit die Pflegefachpersonen für die Versorgung in Krisen, Notfällen und Katastrophen verfügbar bleiben, sollten Strukturen zur flankierenden Familienbetreuung geschaffen werden.
- Die Vorhaltung ausreichender materieller und personeller Ressourcen für den Ereignisfall ist unverzichtbar, aber auch aufwändig. Denkbar wäre z. B. eine zentrale Vorhaltung materieller Ressourcen in Form von kommunalen aber auch bundes- und landeseinheitlichen Depots (u. a. Schutzaus-

rüstung, Notstrom, Kraftstoff, Räumlichkeiten). Punktuelle Unterstützung aus zentral gesteuerten „Pools“ für Pflegefachpersonen, der Aufbau von Freiwilligenteams und die Einbindung von informellen Helfer\*innen könnten die personellen Ressourcen ambulanter Dienste ergänzen.

- Zur Entlastung einzelner ambulanter Pflegedienste sollten regionale Katastrophenschutznetzwerke unterschiedlicher regionaler Leistungsanbieter zur gegenseitigen Unterstützung aufgebaut werden. Kommunikationsstrukturen sollten untereinander abgestimmt sowie der Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten ermöglicht werden. In dem Zusammenhang sind u.a. auch Fragen der Rechtssicherheit und Datenübermittlung zu klären.
- Generell müssen anforderungsgerechte strukturelle Rahmenbedingungen für die Arbeit ambulanter Pflegedienste geschaffen werden, um auch schwer oder unvorhersehbare Ereignisse in der häuslichen Versorgung abfedern zu können. Dafür werden betriebswirtschaftlich tragfähige Lösungen benötigt.
- Von den ambulanten Pflegediensten ergriffene Maßnahmen des vorausschauenden Ressourcenmanagements müssen von Leistungsträgern und anderen Verantwortlichen – etwa bei der Gestaltung von Versorgungsverträgen oder im Rahmen der Qualitätssicherung – anerkannt und berücksichtigt werden. Regelungen für die (Re-)Finanzierung von Maßnahmen der Katastrophenvorsorge sind unabdingbar.

## *Wer ist gefordert?*

### *Gesetzgeber und staatliche Institutionen*

- Schaffung anforderungsgerechter Rahmenbedingungen in der Pflege
- Finanzierung von Maßnahmen zur Vorsorge, Beantwortung und Bewältigung von Katastrophen
- Zusicherung von erforderlichen Versorgungsgütern zur Aufrechterhaltung der Pflege (z. B. Kraftstoff)
- Förderung für einrichtungsspezifische Anschaffungen zur Katastrophenvorsorge

### *Kommunen*

- Koordination und Steuerung der Vernetzung mit allen Beteiligten
- Zentrale Vorhaltung materieller und personeller Ressourcen
- Entwicklung von Konzepten zur Familienbetreuung

### *Leistungsträger*

- Vereinbarungen zur Krisen-, Notfall- und Katastrophenvorsorge mit Leistungsanbietern
- Regelungen zur Kostenübernahme der Maßnahmen/Anpassung der Versorgungsverträge

### *Ambulante Pflegedienste*

- Vorausschauende Bereitschaftsplanung durch die ambulanten Pflegedienste und individuelle Katastrophenvorsorge durch die Mitarbeiter\*innen



# 4.

## INDIVIDUELLE DISASTER LITERACY UND KATASTROPHENVORSORGE FÖRDERN

### *Warum ist das wichtig?*

Es ist wenig dazu bekannt, ob die deutsche Bevölkerung Informationen zum Umgang mit Krisen, Notfällen und Katastrophen finden, verstehen, bewerten und für sich nutzbar machen kann, um gesundheitsbezogene Entscheidungen und Maßnahmen für sich und andere auch mit Blick auf einen möglichen Ereignisfall treffen zu können. Basierend auf vorliegenden Erkenntnissen zur allgemeinen und versorgungsbezogenen Gesundheitskompetenz, bestehen aber ernstzunehmende Zweifel daran, dass diese sogenannte Disaster Literacy bei allen Bevölkerungsgruppen hinreichend ausgeprägt ist und infolgedessen auch bereits eine entsprechende individuelle Katastrophenvorsorge betrieben wird. Dies gilt vermutlich gleichermaßen für die Nutzer\*innen ambulanter Pflege wie auch für die Mitarbeiter\*innen ambulanter Pflegedienste. Es geht demnach nicht allein darum, das Bewusstsein für die Notwendigkeit individueller und kollektiver Katastrophenvorsorge zu schärfen. Es müssen auf Seiten aller Beteiligten alltagsrelevante Kompetenzen im Umgang mit den darauf bezogenen Informationen angebahnt und gefestigt werden.

### ■ Disaster Literacy – Gesundheitskompetenz im Hinblick auf Krisen, Notfälle und Katastrophen

*Der englische Begriff steht für die Fähigkeit Einzelner, sozialer Gemeinschaften oder von Organisationen, auf Informationen über die Vorbereitung auf und den Umgang mit Krisen, Notfällen und Katastrophen zugreifen, sie verstehen, bewerten und anwenden zu können. Dies soll es ermöglichen, fundierte Entscheidungen im Hinblick auf Anweisungen zu treffen, die sich auf die Vorbeugung von, die Reaktion auf und die Erholung nach Krisen, Notfällen und Katastrophen beziehen. Ziel ist es, bestehende Risiken zu reduzieren sowie das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Gesundheit Einzelner und sozialer Gemeinschaften sowohl im Ereignisfall wie auch danach zu erhalten.*

Definition in Anlehnung an Çalıřkan C, Üner S (2021): Disaster Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 15(4), 518-527

## Was ist zu tun?

- Eine ausgeprägte katastrophenbezogene Gesundheitskompetenz der Leitungspersonen, Pflegefachpersonen und anderer Mitarbeiter\*innen ambulanter Pflegedienste ist eine wichtige Voraussetzung, um im weiteren Verlauf auch die Nutzer\*innen der häuslichen Pflege in den Blick nehmen zu können. Die verpflichtende Teilnahme an entsprechenden Fortbildungsangeboten in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien zu verankern, könnte diesem Ziel dienen. Langfristig sollte die Kompetenz der Mitarbeiter\*innen ambulanter Pflegedienste im Umgang mit gesundheits- und katastrophenbezogenen Informationen gefördert werden.
- Pflegebedürftige, Angehörige und ggf. weitere Helfer\*innen dabei zu unterstützen, Informationen zur Vorsorge, zu Beantwortung und Bewältigung von Krisen, Notfällen und Katastrophen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für sich zu nutzen, entspricht grundsätzlich dem sozialrechtlich verankerten Anspruch der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) für die pflegerische Langzeitversorgung. Dieser Anspruch muss allerdings spezifiziert und mit Blick auf den Informationsbedarf der Nutzer\*innen der häuslichen Pflege und Versorgung angepasst werden.
- Um ihre Aufgaben bei der Informationsbereitstellung und -vermittlung erfüllen zu können, benötigen Pflegefachpersonen und andere Mitarbeiter\*innen ambulanter Pflegedienste unterstützende Arbeitsbedingungen. Dies erfordert zunächst einmal ausreichend zeitliche Ressourcen, aber ggf. auch orientierende Arbeitshilfen und Materialien. Zudem ist eine auf diese Aufgaben ausgerichtete Qualifikation auf Seiten der Beschäftigten ambulanter Pflegedienste gefordert, um eine Verunsicherung der Nutzer\*innen bei der Informationsvermittlung vermeiden und stattdessen individuelle Widerstandsfähigkeit fördern zu können.
- Die Förderung der katastrophenbezogenen Gesundheitskompetenz könnte im Rahmen der verpflichtenden Pflegeberatungsbesuche (nach § 37, Abs. 3 SGB XI) oder durch das Angebot der Pflegeberatung (nach § 7a SGB XI) erfolgen. Allerdings müssten die Konzepte für diese Formen der Pflegeberatung angepasst und optimiert werden, um beispielsweise präventive Potenziale stärker nutzen zu können. Zudem sollten zusätzliche, niederschwellige und alltagsnahe Beratungsangebote etabliert werden, um die Nutzer\*innen ambulanter Pflege informativ in Fragen der Katastrophenvorsorge zu unterstützen.
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (nach 45 SGB XI) könnten ein geeignetes Forum sein, um die Disaster Literacy bei diesen Personengruppen zu fördern und für die Herausforderungen im Kontext der Katastrophenvorsorge zu sensibilisieren. Allerdings wird auch in diesem Fall eine konzeptionelle Anpassung der bislang vorgehaltenen Maßnahmen erforderlich sein. Auch die an Best-Practice-Beispielen orientierte Erstellung und Verbreitung entsprechender Arbeitshilfen zur Förderung der Disaster Literacy und Katastrophenvorsorge ist hierfür notwendig.



## Wer ist gefordert?

### Staatliche Institutionen und Gesetzgeber | Leistungsträger

- Förderung und Finanzierung entsprechender Angebote zur (Pflicht-)Fortbildung für Pflegefachpersonen und andere Mitarbeiter\*innen ambulanter Pflegedienste
- Erstellung und Verbreitung von einschlägig auf die ambulante Pflege ausgerichteten Informationen durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
- Verankerung von Informations- und Vorsorgeaufgaben im Hinblick auf Krisen, Notfälle und Katastrophen in einschlägigen Richtlinien (z. B. QPR)
- Schaffung von Rahmenbedingungen, um ambulanten Pflegediensten oder anderen Trägern die Förderung von Disaster Literacy und der Katastrophenvorsorge zu ermöglichen

### Pflegeverbände | Pflegewissenschaft

- Konzeptualisierung und Abstimmung von Fortbildungs- und Beratungsangeboten unter Einbezug wissenschaftlicher Expertise
- Unterstützung populationsbezogener Maßnahmen zur Förderung der Disaster Literacy und Katastrophenvorsorge (zielgruppenspezifisch)

### Ambulante Pflegedienste

- Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter\*innen für die Förderung der Disaster Literacy und Katastrophenvorsorge
- Vorhaltung evidenzbasierter Materialien zur Unterstützung der Informationssuche und Informationsverarbeitung der Nutzer\*innen ambulanter Pflegedienste

*“Was ich mir wirklich wünschen würde, ist eine zentrale Hotline oder so eine Anlaufstelle. [...] Also das ist, glaube ich, sowohl für den zu pflegenden Menschen, die pflegenden Angehörigen, aber auch für den Pflegedienst ganz wichtig. Dass man da eine Stelle hat, an die man zentral auch rankommt und wo man auch Gehör und hilfreiche Informationen findet, explizit auch zu diesem Thema Katastrophenschutz und Pflege und so.”*

*(GD2-B3-851)*



## ■ Disaster – Krisen, Notfälle und Katastrophen

*Es gibt verschiedene Definitionen für diese Begriffe. Die internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Organisationen definieren ein „Disaster“ als eine schwerwiegende Störung des Funktionierens einer sozialen Gemeinschaft. Dadurch wird die Fähigkeit, mit eigenen Ressourcen zurechtzukommen, erheblich überstiegen und das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen oder deren natürlichen Lebensgrundlagen oder bedeutende Sachwerte gefährdet oder geschädigt. Katastrophen können durch natürliche, vom Menschen verursachte und technische Gefahren sowie durch verschiedene Faktoren verursacht werden, die die Anfälligkeit und Verwundbarkeit einer sozialen Gemeinschaft beeinflussen (vgl. <https://www.ifrc.org/what-disaster>).*

■  
**DAS BESTE  
FÜR  
DIE MEISTEN  
TUN,  
MIT DEM WENIGSTEN  
DURCH DIE  
WENIGSTEN.**

Eigene Übersetzung nach Veenema TG (Ed.) (2013): *Disaster Nursing and Emergency preparedness for chemical, biological, radiological and terrorism and other hazards*. 3rd Edition. New York NY: Springer Publishing Company, (Zitat S. 231)

## ■ Disaster Nursing – Pflege in Krisen und Katastrophen

*„(...) bedeutet, dass pflegerische Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen so angepasst werden, dass damit der pflegerische, gesundheitliche und emotionale Bedarf in Folge von Katastrophen erkannt und beantwortet werden kann. Unter widrigen Bedingungen soll so das bestmögliche Niveau an Gesundheit und Sicherheit für die von einer Katastrophe betroffenen Menschen und sozialen Gemeinschaften erreicht werden.“*

Eigene Übersetzung nach Santamaria B (1995): *Nursing in Disaster*. Chapter 15. In: Smith CM, Maurer FA (Eds.): *Community Health Nursing. Theory and Practice*. Philadelphia PA: Saunders, 383-400 (Zitat S. 292)

# 5.

## BILDUNGSBEDARF AUF UNTERSCHIEDLICHEN EBENEN ANGEHEN

### *Warum ist das wichtig?*

In der ambulanten Pflege müssen zunehmend komplexere Probleme adressiert und anspruchsvollere Versorgungsaufgaben bewältigt werden. Dies gilt bereits im Alltag, erst recht aber im Fall von Krisen, Notfällen und Katastrophen. Es ist daher notwendig, in der ambulanten Pflege auf allen Ebenen Kompetenzen zu fördern, die für den Umgang mit den Sicherheitsrisiken in diesem Versorgungsbereich erforderlich sind. Das beginnt bei den Leitungspersonen, denn sie tragen die Verantwortung für die Konzept- und Personalentwicklung in den ambulanten Pflegediensten, sie prägen die Unternehmenskultur und fördern eine Grundhaltung zum Thema auf Seiten ihrer Mitarbeiter\*innen. Sie können die Akzeptanz einschlägiger Maßnahmen zum Katastrophenschutz begünstigen oder behindern. Aber auch die Mitarbeiter\*innen der Dienste müssen ihre Kompetenzen im Umgang mit Fragen der Vorsorge, der Beantwortung und Bewältigung von Krisen, Notfällen und Katastrophen ausbauen. Dies gilt umso mehr, da derartige Themen in den grundständigen Ausbildungen noch kaum die notwendige Aufmerksamkeit erfahren.

### *Was ist zu tun?*

- Angebote für Leitungspersonen zum Kompetenzerwerb im Umgang mit den Sicherheitsrisiken in der ambulanten Pflege sollten besondere Aufmerksamkeit erfahren, ggf. sollten sie sogar verpflichtend sein. Darauf aufbauend können die Leitungspersonen ihrer Multiplikatoren-Funktion nachkommen und die Mitarbeiter\*innen in Fragen der Katastrophenvorsorge unterstützen.
- Neben den Leitungspersonen könnten auch speziell z.B. im Katastrophenschutz oder Qualitätsmanagement weitergebildete Personen in den Pflegediensten als Multiplikatoren\*innen eingesetzt werden. Denkbar wäre in den ambulanten Diensten entsprechende Funktionen auszuweisen – etwa als Katastrophenschutzbeauftragte\*r. Diese Stellen wären dann auch mit entsprechenden Anreizen auszustatten (z.B. Entlastung von anderen Tätigkeiten, spezifische Vergütung).
- Leitungspersonen und Mitarbeiter\*innen könnten auch zeitgleich geschult werden – einerseits zu Fragen des Katastrophenmanagements, andererseits zu praxisnahen Inhalten. So könnte die gemeinsame Aufgabe adressiert und das Bewusstsein für das Ineinandergreifen der verschiedenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten geschärft werden. Insbesondere sollte auf eine hohe Akzeptanz auf Seiten der Nutzer\*innen der Bildungsangebote geachtet werden.
- Prinzipiell ist anzuraten, auf allen Ebenen adressatengerechte Bildungsangebote zur Förderung der Krisen-, Notfall- und Katastrophenvorsorge zu entwickeln und anzubieten. Die Angebote sollten aufeinander aufbauen und in diversen Formaten angeboten werden (bspw. als reine Präsenz- oder Online-Formate, Blended-Learning-Angebote, praktische Übungen). Die Nutzung dieser Bildungsangebote sollte niederschwellig möglich sein.

- Als Orientierung für die zu erreichenden Kompetenzen auf Seiten der unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiter\*innen ambulanter Dienste können international vorliegende Kompetenzkataloge (z.B. des Weltbundes der Pflegefachpersonen ICN) oder vorliegende Curricula und Bildungskonzepte (inter-)nationaler Organisationen mit einschlägiger Expertise herangezogen werden. Sie sind vor einem Einsatz auf die deutschen Kontextbedingungen anzupassen.
- Kompetenzen zur Vorsorge, Beantwortung und Bewältigung von Krisen, Notfällen und Katastrophen sollten bereits in der Grundausbildung der verschiedenen Berufsgruppen verpflichtend angebahnt werden – und zwar über den rein medizinischen Notfall hinausgehend. Diese Kompetenzen könnten dann in regelmäßigen (Pflicht-)Fortbildungen aktualisiert und ggf. erweitert werden. Voraussetzung dafür ist eine Anpassung der einschlägigen Ordnungsmittel (z. B. Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, Rahmenlehrpläne, Curricula) und der entsprechenden Bildungspraxis. Auch in Deutschland ist die Ausbildung von speziell qualifizierten Pflegefachpersonen im Bereich Katastrophenpflege (Disaster Nursing) anzustreben.

### *Wer ist gefordert?*

#### *Staatliche Institutionen und Gesetzgeber | Leistungsträger*

- Verantwortung für die Finanzierung der entsprechenden Bildungsangebote
- Integration des Themas Katastrophenvorsorge in die Ordnungsmittel für die Ausbildung der Gesundheitsberufe (auf den verschiedenen Ebenen)

#### *Pflegeverbände | Pflegekammern | Pflegewissenschaft*

- Entwicklung und Evaluation von einschlägigen Bildungsangeboten unter Einbezug wissenschaftlicher Expertise
- Unterstützung einer auf Fragen des Katastrophenmanagements ausgerichteten Personalentwicklung in den ambulanten Diensten
- Bereitstellung von einschlägigen Materialien für die Bildungsarbeit vor Ort
- Entwicklung, Implementierung und Förderung eines hochschulischen Qualifikationsangebots zum Thema Disaster Nursing nach internationalen Vorbildern

#### *Ambulante Pflegedienste*

- Möglichst verpflichtende Qualifizierung der Leitungspersonen zum Thema der Katastrophenvorsorge
- Gestaltung einer risikoorientierten lernenden Unternehmenskultur in der ambulanten Pflege
- Wahrnehmung von Multiplikatoren-Funktionen bzw. Etablierung einschlägiger Funktionsstellen
- Förderung der Bereitschaft zur regelmäßigen Weiterbildung auf Seiten aller Mitarbeiter\*innen
- Stärkung der Gesamtverantwortung aller Mitarbeiter\*innen für Fragen der Katastrophenvorsorge
- Benennung einer Ansprechperson im ambulanten Pflegedienst, die im Eintrittsfall einer Katastrophe die Koordination übernimmt



# 6.

## SOZIALRÄUMLICHE PERSPEKTIVEN UND LOKALE VERNETZUNG AUSBAUEN

### *Warum ist das wichtig?*

Um koordiniertes Handeln vor, während und nach Krisen, Notfällen und Katastrophen gewährleisten zu können, bedarf es verlässlicher Partner\*innen vor Ort. Eben daran aber mangelt es aufgrund der wettbewerblichen Bedingungen in diesem Arbeitsfeld vielfach. Die Konkurrenz untereinander verhindert ein kooperatives Handeln zur Vorsorge, erst recht aber im Ereignisfall. Meist auf persönlichen Beziehungen basierende Kontakte unter Einzelnen, können das kaum ausgleichen. Zudem verlangen auch der zunehmende Fachkräftemangel und das rückläufige familiäre Pflegepotenzial von den ambulanten Pflegediensten, neue Wege zu beschreiten und sich mit anderen zu vernetzen. Perspektivisch wird die häusliche Versorgung vielfach nur durch die Einbindung von freiwilligen sozialen Helfer\*innen zu gewährleisten sein. Nicht allein bei Krisen, Notfällen und Katastrophen sind widerstandsfähige soziale Sorgegemeinschaften – sogenannte Caring Communities – gefragt, um dem wachsenden Bedarf an alltagsnaher pflegerischer Unterstützung begegnen zu können. Dabei wird auch die Koordinationsverantwortung kommunaler oder regionaler Akteur\*innen zu bedenken sein, denn der Umgang mit Sicherheitsrisiken in der häuslichen Versorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und kann nicht einfach an die ambulanten Pflegedienste (weg-)delegiert werden.

### *Was ist zu tun?*

- Pflegedienste müssen motiviert werden, über die Grenzen ihrer Organisation hinauszudenken und sozialräumliche Vernetzungsaktivitäten zu betreiben, um mit wachsenden Risiken umgehen zu können. Dabei müssen sie auch mit vermeintlich konkurrierenden Akteur\*innen ins Gespräch kommen, um jenseits persönlicher Kontakte stabile, wechselseitige und vor allem krisensichere Arbeitsbeziehungen aufbauen zu können.
- Die Vernetzungsaktivitäten müssen mit entsprechenden Anreizen versehen werden. Dabei kann es sich um die Bereitstellung finanzieller oder personeller Ressourcen handeln. Auch die Abrechenbarkeit von Vernetzungsaktivitäten ist vorstellbar. In jedem Fall aber wird der zusätzliche Aufwand der überwiegend privatwirtschaftlich agierenden Pflegedienste für die regionale oder lokale Vernetzung in geeigneter Weise anerkannt werden müssen.
- Klärungsbedürftig ist, ob die vorausschauenden Vernetzungsaktivitäten auch Eingang in gesetzliche Rahmenbedingungen finden sollten (z.B. in QPR). Dies könnte es einerseits erleichtern, die dafür erforderlichen Ressourcen bereit zu stellen. Andererseits könnte eine höhere Verbindlichkeit auf Seiten der ambulanten Pflegedienste erzeugt werden. Zusätzliche bürokratische Hürden und Aufgaben sind aber ebenso zu vermeiden wie Abwehrreaktionen auf Seiten der ambulanten Pflegedienste.

- Die Verbände der Pflege – sowohl Berufs- wie auch Arbeitgeberverbände – und andere Organisationen aus dem Pflegesektor (z.B. Pflegekassen) können unterstützende Funktionen mit Blick auf die Netzwerkarbeit übernehmen. Sie könnten abgestimmte Informationsmaterialien zur Sensibilisierung ihrer Mitglieder erstellen, Arbeitshilfen und Musterverfahrensanweisungen erarbeiten sowie Fortbildungsinhalte bereitstellen oder beratend tätig werden.
- Die Vernetzung ambulanter Pflegedienste untereinander und mit weiteren Leistungsanbietern im Gesundheitsbereich, mit Sozial- und Wohlfahrtsverbänden und nicht zuletzt mit Rettungsdiensten, Feuerwehr, Polizei und dem Katastrophenschutz, könnte durch neutrale lokale Institutionen oder Personen unterstützt werden. Kommunale Ansprechpartner\*innen könnten die verschiedenen Akteur\*innen zusammenführen, gemeinsame Veranstaltungen initiieren und die ambulanten Dienste so von der alleinigen Verantwortung für die Vernetzung entlasten.
- Bei ersten (Informations-)Veranstaltungen zur Netzwerkarbeit sollte in erster Linie das Vertrauen der Dienste untereinander und das gegenseitige Verständnis füreinander entwickelt werden. Zudem sollte es darum gehen, für die Notwendigkeit der Vernetzung zu sensibilisieren (etwa anhand konkreter Beispiele / Planspiele). Die Aufklärung über den potenziellen Mehrwert für die ambulanten Pflegedienste könnten sich motivationsfördernd auswirken.
- Bei den Aktivitäten zum Aufbau kommunaler Hilfe-Netzwerke könnte an vorhandene (z. B. Freiwilligen-) Netzwerke und Best-Practice-Beispiele angeknüpft sowie auf digitale und ggf. mediale Lösungen zur Einbindung von Freiwilligen zurückgegriffen werden. Dabei wird die generell abnehmende individuelle Bereitschaft zu freiwilligem Engagement zu bedenken sein. Auch künftig werden Menschen bereit sein, anderen im akuten Katastrophenfall zu helfen; sie engagieren sich aber zunehmend seltener und dauerhaft in Organisationen und Verbänden.
- Grundsätzlich wird zu klären sein, inwieweit die Akquise und Einbindung Freiwilliger und der Aufbau von Caring Community-Strukturen eine Aufgabe (überwiegend privatwirtschaftlich tätiger) Pflegedienste sein kann. Zu klären wäre u.a., welche (zusätzlichen) Ressourcen sie hierfür ggf. regelmäßig benötigen. Möglicherweise ist die Verantwortung für diese Netzwerkarbeit aber eher bei anderen Partner\*innen anzusiedeln, z.B. den Kommunen oder unterstützend agierenden Wohlfahrtsverbänden.

*„Wenn man sich jetzt größere Szenarien anschaut, das kann ein einzelner Pflegedienst gar nicht leisten im Schadensfall da koordinierend tätig zu werden, weil ja schon die Versorgung der Patienten noch im Vordergrund steht.“*

(GD1-B6-411)



- Den Verantwortlichen auf kommunaler und regionaler Ebene werden mit Blick auf die Katastrophenvorsorge in diesem Feld weitreichendere Möglichkeiten und damit auch Zuständigkeiten zugesprochen, als sie Verbände oder ambulante Dienste haben. Dazu gehört beispielsweise die Erstellung übergeordneter (Kommunikations-)Pläne, die Bereitstellung von Ressourcen und die regelmäßige Auskunft über freie Kapazitäten als Notunterkünfte für den Katastrophenfall.
- Auch wenn es um die Koordination der Akteur\*innen sowie den Aufbau und Unterhalt von Netzwerken geht, wird Gemeinden und Ländern viel Vertrauen entgegengebracht. Sie sollten maßgeblich als neutrale Instanzen ein koordiniertes Handeln gewährleisten. Als notwendig erachtet werden klare Zuständigkeiten und ggf. die Einrichtung verpflichtender regionaler Netzwerkkonferenzen. Hierfür bedarf es der Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen (etwa auf Landesebene), damit auf regionaler oder kommunaler Ebene zusätzliche Netzwerk- und Koordinationsaufgaben übernommen und mit entsprechenden Ressourcen unterstützt werden können.

### *Wer ist gefordert?*

#### *Staatliche Institutionen und Gesetzgeber | Leistungsträger*

- Regelungen zur Finanzierung der Netzwerkarbeit und des damit verbundenen Aufwands

#### *Länder | Kommunen*

- Schaffung förderlicher Bedingungen für Vernetzung auf regionaler und kommunaler Ebene
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen zur Unterstützung der Netzwerkarbeit
- Zentrale Anlaufstelle und Koordination freiwilliger Helfer\*innen
- Aufbau von Strukturen zur Förderung von Caring Communities

#### *Pflegeverbände*

- Bereitstellung von Ressourcen, Informationen, Arbeitshilfen, fachliche Beratung

#### *Ambulante Pflegedienste*

- Vernetzungsarbeit der Pflegedienste untereinander und mit anderen Akteur\*innen
- Vernetzungs- und Informationsaktivitäten für interessierte freiwillige Helfer\*innen
- unterstützende Tätigkeiten beim Aufbau von Caring Community-Strukturen

# 7.

## KOMPLEXE PROBLEME MIT SPEZIFISCHEN KONZEPTEN UND KOMPETENZEN BEANTWORTEN

### *Warum ist das wichtig?*

Zunehmend häufiger sind in der häuslichen Versorgung Menschen mit komplexen Problemlagen anzutreffen, bei denen körperliche, psychische und soziale Herausforderungen gleichermaßen zu beantworten sind. Einzelne Nutzergruppen der häuslichen Versorgung sind vor, während und nach Krisen, Notfällen und Katastrophen besonderen Sicherheitsrisiken ausgesetzt, v. a. schwer kranke und von Technik abhängige Patient\*innen oder solche mit demenziellen Erkrankungen, am Ende des Lebens oder ohne tragfähiges soziales Umfeld. Deren Weiterversorgung im Ereignisfall verlangt nach spezifischen (pflegerischen) Konzepten und Kompetenzen. Oberstes Ziel muss es sein, die Versorgung von Menschen mit besonderem Bedarf so lange wie möglich dezentral in der eigenen Häuslichkeit aufrecht zu erhalten. Andererseits werden – sollte dieses nicht mehr möglich sein – zentralisierte Unterbringungsmöglichkeiten für die Pflegedürftigen und andere Personen mit Zugangsproblemen und spezifischem Unterstützungsbedarf vorgehalten werden müssen.

### *Was ist zu tun?*

- Um im Ereignisfall die häusliche Versorgung einer möglichst großen Zahl an Pflegebedürftigen aufrecht erhalten zu können, müssen die knappen (materiellen und personellen) Ressourcen der ambulanten Pflegedienste fachlich fundiert und ethisch begründet gelenkt und eingesetzt werden. Dies erfordert Priorisierungskonzepte in Anlehnung an das Triage-Prinzip. Sie sollen sicherstellen, dass die Ressourcen der Dienste zielgerichtet für diejenigen Personen eingesetzt werden, die den größten Bedarf haben.
- Die Einführung von Priorisierungskonzepten ist voraussetzungsvoll. Sie verlangt die wissenschaftsbasierte, ethisch begründete und konsentiertere Entwicklung von Assessment- und Einstufungsinstrumenten basierend auf tragfähigen Kriterienkatalogen. Wichtig ist deren standardisierte Anwendung und routinemäßige Evaluation in den Pflegediensten. Gleichwohl sollten die spezifischen Rahmenbedingungen der Pflegedienste berücksichtigt werden können. Auch Absprachen mit anderen Leistungsanbietern wären erforderlich. Der Entwicklung solcher Instrumente zur Priorisierung in der häuslichen Pflege sollte mit Nachdruck angegangen werden.
- Zugleich sind die Implementierungsbedingungen zu berücksichtigen. Die Situation auf Seiten der Pflegedienste kann sich rasch verändern (z. B. Anzahl der Pflegebedürftigen, Gesundheitszustand, Versorgungsumfeld). Die Einstufungen müssten also kontinuierlich in überschaubaren Abständen erfolgen, damit sie stets aktuell sind. Um den Aufwand gering zu halten, werden pragmatische digitale Lösungen bevorzugt, die jedoch rechtlich abgesichert und auch alltags-tauglich sein sollten (z. B. bei Personalausfall). Dadurch könnte auch die Akzeptanz dieser Arbeitshilfen auf Seiten der ambulanten Dienste erhöht werden.



- Wenn im Ereignisfall eine häusliche Weiterversorgung nicht mehr möglich ist, könnte eine Unterbringung in Räumlichkeiten eines ambulanten Pflegedienstes in eigener Regie kurzfristig als pragmatische Überbrückung dienen. Die Räumlichkeiten sollten grundsätzlich für die pflegerische Versorgung geeignet sein (baulich, technisch, fachlich etc.). Zudem sollten sie als Überbrückungseinrichtung in der Region mit ihren Kapazitäten erfasst und identifizierbar sein.
- Die Nutzung solcher Einrichtungen in Verantwortung und/oder in Kooperation mit ambulanten Diensten kann bei der Erstellung von Bereitschaftsplänen und Verfahrensanweisungen für den Ereignisfall als Option mitbedacht werden. Allerdings sind dann auch die dafür erforderlichen Transportkapazitäten, personellen und materiellen Ressourcen zu planen und bereit zu halten. Dieses verlangt nicht zuletzt nach der Klärung von Finanzierungsfragen.
- In vielen Fällen wird eine zentrale Unterbringung von zuvor häuslich versorgten Personen oder anderen Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf unvermeidbar sein. Hierfür sind geeignete Konzepte zu entwickeln, die der Heterogenität der verschiedenen Personengruppen (z. B. Pflegebedürftige unterschiedlichen Alters, Menschen mit Beeinträchtigungen oder Technikabhängigkeit) und ihren vielfältigen, z. T. komplexen Problemlagen entsprechen. Bei der Entwicklung dieser Konzepte ist eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Katastrophenschutz und Pflege-Expert\*innen angezeigt. Internationale Erfahrungen – insbesondere aus Ländern mit Erfahrungsvorsprung in Fragen des Umgangs mit Krisen, Notfällen und Katastrophen – sollten bei der Konzeptentwicklung berücksichtigt werden.
- Zentrale Unterbringungskonzepte müssen regionale bzw. örtliche Bedingungen angemessen beachten. Für die Aufrechterhaltung der Pflege und/oder medizinisch-pflegerischen Versorgung im Ereignisfall sind (noch) geeignete Räumlichkeiten zu identifizieren und im Vorfeld auszuweisen. Zudem muss eine hinreichende Menge an (Pflege-)Materialien und Hilfsmitteln vorgehalten werden. Auch hierbei ist den heterogenen Anforderungen der Pflegebedürftigen und anderer Personen mit besonderem Bedarf zu entsprechen.
- Die Gewährleistung der pflegerischen Expertise stellt in diesem Zusammenhang eine Herausforderung dar. Bislang werden zentrale Unterbringungen in aller Regel von ehrenamtlichen Katastrophenschützer\*innen betreut, qualifiziertes Gesundheitspersonal ist selten vor Ort. Pflegefachpersonen aus den ambulanten Pflegediensten oder auch aus stationären Einrichtungen könnten ggf. bei der Umsetzung vor Ort eingebunden werden. Hilfreich wäre dafür eine zentrale Registrierung von Pflegefachpersonen in der Region und der Aufbau von entsprechenden Freiwilligenpools.
- Angesichts der Herausforderungen bei der Weiterversorgung von Pflegebedürftigen mit lebenserhaltenden oder palliativen therapeutisch-technischen Verfahren (z. B. invasive Beatmung, Schmerztherapie) an einem zentralen Betreuungsplatz wird die Einbindung von Pflege-Expert\*innen mit entsprechenden klinischen Kompetenzen für zwingend notwendig erachtet. Diese könnten im Vorfeld in die Konzeptentwicklung eingebunden werden und auch beratend an (über-)regionalen Teams von Expert\*innen oder Krisenstäben mitwirken.

- Bei der Konzeptentwicklung für eine dezentrale Weiterversorgung wie auch für zentrale Unterbringungsmöglichkeiten sind die speziellen Gegebenheiten, die Versorgungsmöglichkeiten, die gewachsenen Strukturen und auch die jeweiligen Akteurskonstellationen vor Ort sorgfältig zu berücksichtigen. Ein Einheitskonzept („one size fits all“) kann es kaum geben. Wichtig ist zudem, die ambulanten Pflegedienste und ggf. Pflege-Expert\*innen in diesem Kontext als Partner\*innen anzuerkennen und sich gegenseitig über die Leistungsmöglichkeiten und gegenseitigen Erwartungen auszutauschen.

*„Das ist auch etwas, was ich im Laufe der Zeit immer wieder wahrgenommen habe. Da entstehen einfach erhebliche Reibungsverluste, wenn man erst in einer Notsituation anfängt, die jeweiligen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zu klären.“*

*(GD1-B5-106)*



## Wer ist gefordert?

### *Staatliche Institutionen und Gesetzgeber | Kommunen*

- zentraler Aufbau und Erfassung spezieller Notunterkünfte
- Vorhaltung und Finanzierung von materiellen Ressourcen
- Registrierung von Pflegefachpersonen in der Region

### *Katastrophenschutz | Behörden mit Sicherheitsaufgaben*

- Entwicklung von Konzepten unter Berücksichtigung der Art der Katastrophe, der spezifischen Pflegebedarfe sowie der vorhandenen regionalen Strukturen
- Koordination von Transportkapazitäten und in zentralen Notunterkünften

### *Pflegeverbände | Pflegekammern | Pflegewissenschaft*

- Entwicklung und Überarbeitung von Katastrophenschutzplänen
- Entwicklung und Aktualisierung von Priorisierungskonzepten
- Bereitstellung von Pflegeexpertise
- Einbindung von Pflegeexpert\*innen in Teams und Krisenstäbe

### *Ambulante Pflegedienste*

- Entwicklung und Überarbeitung von Katastrophenschutzplänen
- Ggf. Bereitstellung von Personal für zentrale Notunterkünfte
- Ggf. Anmeldung geeigneter Räume und vorhandener Kapazitäten

# 8.

## BEGEGNUNGSRÄUME SCHAFFEN FÜR PFLEGE-, RETTUNGSDIENSTE UND KATASTROPHENSCHUTZ

### *Warum ist das wichtig?*

Eines der großen Probleme des insgesamt gut mit Ressourcen ausgestatteten bundesdeutschen Gesundheits- und Sozialsystems besteht in seiner Komplexität, Unübersichtlichkeit und sozialrechtlichen Versäulung. Vielfach ist selbst den sich darin bewegenden Personen nicht klar, wer, wann, wofür zuständig ist sowie wer welchen Bedarf mit welchen Mitteln und auf welcher Ebene beantworten kann. Diese Unübersichtlichkeit und Zersplitterung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten stellt insbesondere im Fall von Krisen, Notfällen und Katastrophen ein gravierendes Risiko dar. Gefordert ist daher, mehr Wissen über die lokalen Strukturen und Angebote der verschiedenen Akteur\*innen und Institutionen zu generieren und vorzuhalten. Dies allein reicht aber nicht aus. Um die Widerstandsfähigkeit ambulanter Pflegeinfrastrukturen verbessern zu können, werden auch alltagsnahe Begegnungen von Leistungsanbieter\*innen, Katastrophenschützer\*innen und auch Vertreter\*innen von Behörden oder anderer Interessengruppen vor Ort gebraucht. Nur so lassen sich Vorbehalte und Missverständnisse im Vorfeld auflösen, gegenseitige Erwartungen klären und tragfähige Absprachen für den Ereignisfall in einer Region oder Kommune treffen.

### *Was ist zu tun?*

- Benötigt werden Begegnungsräume, die es den in der Regelversorgung tätigen ambulanten Pflegediensten ermöglichen, mit den Strukturen und diversen Akteur\*innen der Rettungsdienste und des Katastrophenschutzes in Kontakt zu kommen – und auch umgekehrt. Diese virtuellen oder realen Räume sollen ermöglichen, „miteinander, voneinander und übereinander“ zu lernen sowie sich gemeinsam besser auf Krisen, Notfälle und Katastrophen vorzubereiten.
- Denkbar wäre, solche alltagsnahen Begegnungsräume anlassbezogen im Rahmen von Aktivitäten der Kommunen und Kreise einzurichten – etwa an bundesweiten Warntagen. Dabei könnten dann Podiums- und Vortragsveranstaltungen, Krisen, Notfall- und Katastrophenübungen oder Planspiele angeboten werden. Die Veranstaltungen könnten von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben unter Einbindung der verschiedenen Akteur\*innen vorbereitet werden.
- Weitere niederschwellige Formate für alltagsnahe Begegnungen könnten Weiterbildungsangebote sein (Schulungen, Vortragsveranstaltungen), zu denen sich die ambulanten Pflegedienste und die Vertreter\*innen des Katastrophenschutzes gegenseitig einladen. Auch gemeinsame Tage der offenen Tür oder wechselseitige Hospitationen wären denkbar und im Interesse der regionalen Katastrophenvorsorge.

- Grundsätzlich sollten möglichst viele Akteur\*innen, die auch im realen Katastrophenfall eng und reibungslos miteinander arbeiten müssen, an diesen Begegnungen teilnehmen. Die Begegnungen sollten auf Augenhöhe und möglichst partizipativ erfolgen und auch die Klärung von Verantwortlichkeiten ermöglichen. Dies gilt sowohl mit Blick auf die konzeptionelle Gestaltung der Begegnungsräume als auch deren kontinuierliche Umsetzung.

## *Wer ist gefordert?*

### *Staatliche Institutionen und Gesetzgeber*

- Finanzierung solcher Begegnungsveranstaltungen
- Konzeptentwicklung (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe)
- Ressourcenaufbau

### *Kommunen*

- Konzeptentwicklung, Initiierung, Koordination und Finanzierung von Maßnahmen

### *Pflegeverbände | Pflegekammern*

- Unterstützung und Beratung bei der Konzept- und Maßnahmenentwicklung

### *Ambulante Pflegedienste*

- Aktive Einbindung bei den kommunalen Katastrophenschutzveranstaltungen und Übungen

*„Es macht auf jeden Fall Sinn, dass die verschiedenen Bereiche im Vorfeld schon mal zusammenkommen, dass man sich kennenlernt, dass man einfach auch gegenseitig sich sein Leistungsspektrum und seine Erwartungshaltung vorstellt.“*

*(GD2-B3-393)*



## *Was ist bei der Katastrophenvorsorge in der ambulanten Pflege noch wichtig?*

Die Ansatzpunkte sind ein erster Versuch, das Thema Katastrophenvorsorge in der ambulanten Pflege auf die Agenda zu heben. Sie weisen noch an vielen Stellen Überschneidungen auf und verlangen nach einer weiteren Zuspitzung und auch Konkretisierung. Schon jetzt aber haben sich einige übergeordnete Themen herausgebildet, die als Voraussetzung für das Gelingen der Krisen-, Notfall und Katastrophenvorsorge in der Praxis gelten können.

### *Digitalisierung nutzen und reflektieren*

Bei allen Ansatzpunkten sollten die digitalen Möglichkeiten mitgedacht und möglichst offensiv genutzt werden. Themenspezifische App-Anwendungen oder Softwaresysteme und -programme können vor Eintritt, während und nach einer Katastrophe die Koordination der pflegerischen Versorgung unterstützen. Die Anwendungen könnten Vernetzungsaktivitäten fördern, für die Aus- und Weiterbildung, zur Ausgestaltung von Verfahrensanweisungen, zur Datenübermittlung oder für die Entwicklung von Klassifizierungssystemen genutzt werden. Idealerweise sollten sie kostenfrei oder zu erschwinglichen Preisen für ambulante Pflegedienste zur Verfügung stehen. Gleichzeitig müssen ihre Grenzen mitbedacht werden, beispielsweise in funktionaler Hinsicht. So könnte im Ereignisfall beispielsweise die Stromversorgung unterbrochen sein, was dann auch die Nutzung digitaler Techniken einschränkt. Analoge Lösungen sollten daher bei der Katastrophenvorsorge nicht vernachlässigt oder gar vollständig außer Acht gelassen werden.

### *Ambulante Pflegedienste einbinden und entlasten*

In den Ansatzpunkten sind zahlreiche neue Aufgaben für ambulante Pflegedienste enthalten – viele davon werden nur dann wahrgenommen werden können, wenn sie auch mit entsprechenden Ressourcen und Kapazitäten hinterlegt sind. Die notwendigen Vernetzungsaktivitäten der ambulanten Pflegedienste beispielsweise sind von zentraler Bedeutung für das Gelingen der hier angesprochenen Vorsorgemaßnahmen. Sie dürfen die Dienste aber nicht zusätzlich belasten und in ihren eigentlichen Aufgaben – der Versorgung von Pflegebedürftigen – beeinträchtigen. Gefragt sind hier womöglich Public-Private-Partnerships, d.h. eine Verbindung und gegenseitige Unterstützung privatwirtschaftlicher und öffentlicher Aktivitäten. In diesem Zusammenhang müssen Verantwortlichkeiten von Kommunen und Ländern sowie der gesetzlichen Leistungsträger geklärt und festgelegt werden. Die ambulanten Pflegedienste sollten dabei mit ihrer Expertise stets einbezogen werden.

## *Rechtliche Unsicherheiten abbauen*

Sollen die Ansatzpunkte zur Förderung der Widerstandsfähigkeit ambulanter Pflegeinfrastrukturen umgesetzt werden, sind zuvor eine Reihe rechtlicher Fragen zu klären. Ambulante Pflegedienste sehen sich derzeit bei der dezentralen häuslichen Versorgung in einem möglichen Ereignisfall unzureichend rechtlich abgesichert. Daher ist eine Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen und des Versorgungsauftrags unter Ausnahmebedingungen dringend erforderlich. Zu klären ist beispielsweise, wie vorzugehen ist, wenn eine vertraglich festgelegte Versorgung aufgrund eines Ereignisfalls nicht gewährleistet werden kann, wenn Personaluntergrenzen und Qualitätsstandards nicht (mehr) eingehalten werden können oder wenn es aufgrund unzureichender pflegerischer Versorgung sogar zu gesundheitlichen Folgeschäden auf Seiten der Pflegebedürftigen oder auch ihrer Angehörigen kommt. Diese und vergleichbare Fragen zu klären und die ambulanten Pflegedienste entsprechend zu informieren, steht noch aus.

## *Spezifische Lösungen finden*

In den hier präsentierten Ansatzpunkten wird dem All-Gefahrenansatz gefolgt. Wie sich eine Krise und Katastrophe (z. B. ein Hochwasser, eine Hitzewelle, eine Pandemie oder ein Massenunfall) konkret auf die ambulante Pflege auswirkt, ist schwer zu beurteilen – auch aufgrund fehlender Erfahrungswerte hierzulande. Zu bedenken ist nicht nur die Art und der Ausprägungsgrad des Katastrophenerignisses selbst, sondern auch bestimmte Merkmale und Rahmenbedingungen auf Seiten der davon betroffenen ambulanten Pflegedienste (z. B. Größe des Unternehmens, Standort im urbanen oder ländlichen Raum, private oder gemeinnützige Trägerschaft) sowie der von ihnen betreuten Personengruppen (z. B. Kinder, ältere Menschen, Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen, mit Abhängigkeit von Medizintechnik oder anderen Hilfsmitteln). In all diesen Fällen werden spezifische Lösungen für die mit Krisen, Notfällen und Katastrophen einhergehenden örtlichen, regionalen und bereichsspezifischen Herausforderungen gefunden werden müssen. Die Ansatzpunkte können daher lediglich eine erste Orientierung bieten. Sie im Diskurs mit allen Beteiligten weiterzuentwickeln und dabei unterschiedliche Szenarien mitzudenken, könnte jedoch dazu beitragen, auf künftige Krisen und Katastrophen besser vorbereitet zu sein. In einem nächsten Schritt könnten die Ansatzpunkte zur Stärkung der Resilienz ambulanter Pflegedienste dann auch mit Vertreter\*innen von Patient\*innen und Angehörigen, mit Behinderten- und Selbsthilfegruppen und vergleichbaren Interessengruppen diskutiert werden, um auch deren Sichtweisen auf das Thema Krisen, Notfall- und Katastrophenvorsorge integrieren zu können.





EBERHARD KARLS  
UNIVERSITÄT  
TÜBINGEN



INTERNATIONALES ZENTRUM FÜR  
ETHIK IN DEN WISSENSCHAFTEN (IZEW)



SIFO.de