

Eine Arbeitshilfe zur Zusammenarbeit ambulanter Pflegedienste und Strukturen des Katastrophenschutzes

Die Versorgung von pflegebedürftigen Personen in Krisen und Katastrophen



Klimaneutral
Druckprodukt

ClimatePartner.com/12682-2303-1032

Allgemeiner Hinweis zu den Schriften der Forschung

In den Schriften des Teams Risikomanagement, Sicherheitsforschung und Innovationstransfer werden fortlaufend die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen des Deutschen Roten Kreuzes veröffentlicht.

Das Team Risikomanagement, Sicherheitsforschung und Innovationstransfer im DRK-Generalsekretariat führte im Jahr 2012 unter Einbeziehung aller Landesverbände eine gesamtverbandliche Abfrage zu Forschungsbedarfen durch. Hierbei wurden drei wesentliche Themenkomplexe als erwünschte Forschungsschwerpunkte identifiziert: **Resilienz**, **gesellschaftliche Entwicklungen** und **Ressourcenmanagement**. Seit 2019 werden in Band 7 **Dokumentationen von Einsatzlagen** veröffentlicht.¹

Die Schriften des Teams Risikomanagement, Sicherheitsforschung und Innovationstransfer greifen diese Themen auf und bieten Impulse zur strategischen Weiterentwicklung des Verbandes.

¹ Die Farben spiegeln sich im jeweiligen Titelblatt wider.

Die Versorgung von pflegebedürftigen Personen in Krisen und Katastrophen

Eine Arbeitshilfe zur Zusammenarbeit ambulanter Pflegedienste und Strukturen des Katastrophenschutzes

Impressum

Herausgegeben von: Deutsches Rotes Kreuz e.V., Carstennstraße 58, 12205 Berlin

Verlag: DRK-Service GmbH, Murtener Straße 18, 12205 Berlin

Autorinnen und Autoren: Luisa Habel, Andreas Langner, Matthias Schulze, Wanda Hartmann B. v. C.,
Matthias Max, forschung@drk.de

Titelfoto und Illustrationen: Christian Lindemann ©, www.christianlindemann.studio

Druck: Lehmann Offsetdruck & Verlag GmbH, Gutenbergring 39, 22848 Norderstedt

Satz/Layout: Claudia Ebel

Herstellung/Vertrieb: DRK-Service GmbH, www.rotkreuzshop.de

Art.-Nr. 03156

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung und Verbreitung in jeglicher Form sind nicht erlaubt. Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung des Verlags.

Download

Diese Publikation ist unter www.drk-forschung.de auch als Download verfügbar.

Zitierweise

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2023). Die Versorgung von pflegebedürftigen Personen in Krisen und Katastrophen. Eine Arbeitshilfe zur Zusammenarbeit ambulanter Pflegedienste und Strukturen des Katastrophenschutzes.



Inhalt

1	Auf dem Weg zu einem zukunftsfähigen Bevölkerungsschutz	7
2	Vor dem Einsatz	9
2.1	Der sozialraumorientierte Bevölkerungsschutz	9
2.2	Vernetzen: Pflegebedürftige Betroffene im Fokus	12
2.3	Sensibilisieren: Pflegende auf Krisen und Katastrophen vorbereiten	16
2.4	Räumlichkeiten für eine bedarfsorientierte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener	17
3	Pflegebedürftige Betroffene in Krisen und Katastrophen: besser zu Hause versorgt	18
4	Übergangskriterien	21
5	Während des Einsatzes: Wege zur bedarfsorientierten Versorgung auf dem Betreuungsplatz „Einsatzabschnitt Pflege“	22
5.1	Der „Einsatzabschnitt Pflege“: Angliederung an die Strukturen herkömmlicher Betreuungsplätze	22
5.2	Akteurinnen und Akteure im „Einsatzabschnitt Pflege“	23
5.3	Zusammenarbeit im „Einsatzabschnitt Pflege“	32
6	Zukunftsfähiger Betreuungsdienst: Bedarfsorientiertes Anpassen und Agieren	36
6.1	Weitergedacht: Ausbau der „bedarfsorientierten Einsatzabschnitte“ im Betreuungsplatz	36
6.2	Komplexe Krisen: Diverse Bedarfe	36
7	Literaturverzeichnis	38
8	Abbildungsverzeichnis	40
	In der Reihe „Schriften der Forschung“ sind bisher erschienen:	41

1

Auf dem Weg zu einem zukunftsfähigen Bevölkerungsschutz

Vergangene Einsatzerfahrungen zeigten, dass der Katastrophenschutz bislang nicht ausreichend auf eine Versorgung Pflegebedürftiger in Krisen und Katastrophen ausgerichtet ist. Dies gilt sowohl für Pflegebedürftige in ihrem Zuhause als auch für herkömmliche Betreuungsplätze.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. (DRK) entwickelt im Rahmen des Forschungsprojekts „Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen“ (AUPIK) Empfehlungen für eine bedarfsorientierte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener.

Um die Versorgungssituation von pflegebedürftigen Betroffenen in Krisen und Katastrophen zu verbessern, gibt diese Arbeitshilfe Empfehlungen zur Aufrechterhaltung der Pflege in der Häuslichkeit sowie für eine zentralisierte Unterbringung von Pflegebedürftigen in einem „Einsatzabschnitt Pflege“.

Diese Arbeitshilfe richtet sich an Führungs-, Leitungs-, und Einsatzkräfte der DRK-Kreis- und Landesverbände sowie Ortsvereine und verfolgt das Ziel, die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zu verbessern. Im Mittelpunkt steht dabei die sozialraumorientierte Vernetzung mit Expertinnen und Experten der alltäglichen Versorgung im Pflege-, Gesundheits- und Sozialbereich vor Ort. Die Einbindung dieser ist entscheidend, da nur mit ihrer Unterstützung eine pflegerische Versorgung sowohl in der Häuslichkeit als auch in einem Betreuungsplatz fachlich, personell und materiell geleistet werden kann. Hierbei kommt dem Betreuungsdienst mit seiner Krisenexpertise, neben seinen klassischen Aufgaben, die wichtige Rolle als Mittler und Organisator der Alltagsexpertinnen und -experten² zu.



AUPIK

Mehr Informationen zu dem Forschungsprojekt AUPIK finden Sie unter:
<https://aupik.de/>



² Mit Alltagsexpertinnen und -experten sind im Folgenden diejenigen Menschen gemeint, die die alltäglichen Versorgungsstrukturen der ambulanten Pflegeinfrastrukturen am Laufen halten. Darunter fallen bspw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger oder Altenpflegerinnen und -pfleger.

Die Versorgung pflegebedürftiger Betroffener hängt von vielschichtigen Faktoren ab, u. a. der Anzahl der Betroffenen, der Unterkunft, der Lage und der Verfügbarkeit von helfenden Händen vor Ort. Daher gibt diese Arbeitshilfe lediglich Empfehlungen und dient als allgemeine Orientierungshilfe für Einsatzkräfte. Eine situative Übertragbarkeit und Anpassung auf bestehende, bspw. landeseigene Strukturen und Abläufe sind ausdrücklich gewünscht.

Die hier getroffenen Aussagen basieren auf den Forschungserkenntnissen aus AUIPK. Ein besonderer Dank geht an die DRK-Katastrophenschützerinnen und -schützer, die mit ihren Einschätzungen und Erfahrungen diese Arbeitshilfe um Erfahrungswerte aus der Praxis bereichert haben.

2

Vor dem Einsatz

2.1 Der sozialraumorientierte Bevölkerungsschutz

Vorherige Großschadenslagen wie die Flutkatastrophen 2013 und 2021, die COVID-19-Pandemie oder die Fluchtbewegungen der vergangenen Jahre zeigten, dass der Katastrophenschutz bereits gemeinsam mit weiteren Akteurinnen und Akteuren alltäglicher Versorgungssysteme in der Krise agiert hat und weiterhin agieren muss. Denn in Krisen und Großschadenslagen sind Alltags- und Krisenexpertinnen und -experten gemeinsam stärker. Um die Zusammenarbeit zwischen den Akteurinnen und Akteuren zu ermöglichen, ist eine Öffnung der DRK-Strukturen innerhalb des Verbands sowie nach außen nötig.

Folgende Akteurinnen und Akteure sind für die Versorgung von Pflegebedürftigen in Krisen und Großschadenslagen bedeutsam:

- **Alltagsexpertinnen und -experten** verfügen über Lebens- und/oder Berufserfahrung und kennen die Organisationsstrukturen, Zuständigkeiten sowie Kommunikationsabläufe im Alltag, d. h. im Nicht-Ernstfall. Darunterfallen u. a. Akteurinnen und Akteure aus dem Pflege-, Gesundheits- und Sozialbereich. Auch unübliche Expertise wie die von Fahrdienstbetreibenden oder pflegenden Angehörigen spielen eine Rolle. In Krisen und Katastrophenlagen können diese Expertisen, Ressourcen und Fähigkeiten unterstützend zum Einsatz kommen. Bspw. können Fahrdienste für Krankentransporte genutzt werden.
- **Krisenexpertinnen und -experten** verfügen über direkte Einsatzerfahrung und kennen die Kommunikationsabläufe und Zuständigkeiten im Ernstfall. Darunterfallen: Katastrophenschützerinnen und -schützer, insbesondere aus dem Betreuungsdienst

In Krisen- und Großschadenslagen sind Alltags- und Krisenexpertinnen und -experten gemeinsam stärker. Daher steht der Gedanke einer eng vernetzten und kooperativen Zusammenarbeit zwischen ihnen im Fokus.

Für nähere Informationen siehe Projektergebnisse aus KOPHIS:



Um die jeweils relevanten Alltagsexpertinnen und -experten identifizieren zu können, müssen die Katastrophenschützerinnen und -schützer die lokalen Strukturen, bzw. den jeweiligen Sozialraum, gut kennen.

Was ist ein Sozialraum?

Ein Sozialraum ist zweierlei: auf der einen Seite der geografische (Klein-)Raum, in dem sich der Alltag eines Menschen abspielt, und auf der anderen Seite der soziale Raum mit den verschiedensten sozialen Akteurinnen und Akteuren, mit denen Menschen im Austausch stehen.

Beispiele für den Sozialraum: kleine Stadt, eine Nachbarschaft, ein Quartier innerhalb einer Großstadt oder eine dünnbesiedelte ländlich geprägte Region

Ziele des sozialraumorientierten Bevölkerungsschutzes:

- Personen zu identifizieren, die nicht in der Lage sind, Herausforderungen aus eigener Kraft zu bewältigen und/oder aufgrund einer besonderen sozialen Situation verletzlicher sind und daher in Krisen und Katastrophen besondere Unterstützung brauchen.
- Verfügbare Ressourcen und Fähigkeiten, die für eine Krisenbewältigung erforderlich sind, 1) zu erkennen und 2) bedarfsorientiert zu vernetzen
- Weiterführende Information zum sozialraumorientierten Bevölkerungsschutz finden Sie im Buch „Hilfeleistungssysteme der Zukunft“ von Max und Schulze (2021).

Außerhalb einer Krisenlage haben Akteurinnen und Akteure des Katastrophenschutzes und der Pflege kaum Berührungspunkte. In den meisten Fällen sind sie sich weder bekannt noch haben sie Kenntnis über die Arbeitsabläufe und Ressourcen des jeweils anderen. Deshalb ist es zur Vorbereitung auf potenzielle Schadenslagen wichtig, relevante Akteurinnen und Akteure zu identifizieren.

Ausgangspunkt aller weiteren Überlegungen ist eine genaue Analyse des jeweiligen Sozialraums. Gemäß der Krisenmanagement-Vorschrift des DRK (K-Vorschrift 2020) sind hierfür die Beauftragten für den Katastrophenschutz (K-Beauftragen) und Planungsstäbe der jeweiligen Kreisverbände und Ortsvereine zuständig.

Häuslich Gepflegte im Fokus einer Sozialraumanalyse

Herausforderung:

Ambulant versorgte Pflegebedürftige im Vorfeld einer Krise zu identifizieren: Anzahl, Aufenthaltsort, Bedarfe und Einschränkungen der pflegebedürftigen Personen sind in aller Regel unklar.

Ziele:

- Aufenthaltsorte von ambulant gepflegten Personen sowie deren Bedarfe identifizieren
- Lokal verfügbare Ressourcen und Fähigkeiten erkennen

Vorgehen:

Aufenthaltsorte ambulanter Pflegebedürftiger identifizieren

Folgende Akteurinnen und Akteure sollten daher vom Planungsstab kontaktiert werden:

- Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf (bspw. Wohngemeinschaften für Demenzkranke oder Heimbeatmete, Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege)
- Ambulante Pflegedienste
- Pflegeselbsthilfegruppen
- Ggf. weitere soziale Dienste wie die Haus- und Nachbarschaftshilfe

Eine bedarfsorientierte Versorgung von Pflegebedürftigen in Krisen und Großschadenslagen fordert sowohl von den Einsatzkräften als auch weiteren potenziellen Alltagsexpertinnen und -experten eine fachliche und ressourcenorientierte Abstimmung. Daher ist Vernetzung zwischen den Akteurinnen und Akteuren notwendig.

Für weitere Informationen siehe Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt ResOrt:

ResOrt 



2.2 Vernetzen: Pflegebedürftige Betroffene im Fokus

Die Bewältigung von Problemlagen ist nur durch kontinuierliche Vernetzung möglich. Alltags- und Krisenexpertinnen und -experten müssen daher kooperieren!

Vernetzung

„Unter dem Begriff Vernetzung versteht der DRK-Betreuungsdienst den Austausch von Wissen, Erfahrungen, personeller und materieller Ressourcen mit Vernetzungspartnern (fachfremden Personen, Institutionen, Organisationen und Organisationseinheiten zur Eröffnung gemeinsamer Lösungsmöglichkeiten)“ (Deutsches Rotes Kreuz e. V. 2014, S. 16).

Weiterführende Information zur Vernetzung finden Sie unter:

www.drk.de/forschung/schriftenreihe/schriften-der-forschung-band-iv/

Im Rahmen des Projekts INVOLVE wurde ein Workshop-Leitfaden zur Vernetzung entwickelt:



Pflegebedürftige Betroffene im Fokus – Tipps zur Vernetzung mit Alltagsexpertinnen und -experten:

1. Schritt: Eigene Herausforderungen und Unterstützungsleistungen feststellen

- Welche Bedarfe haben pflegebedürftige Betroffene in Krisen- und Großschadenslagen?
- Welche Informationen/Unterstützungen kann ich anbieten?
- Was kann ich nur schwer leisten?

2. Schritt: Die lokalen Ressourcen und Fähigkeiten als Fundament für eine bedarfsorientierte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener nutzen

- Welche (weiteren) Informationen/Unterstützungen benötige ich in einem solchen Fall?
- Wer könnte mir diese bieten?

Als Alltagsexpertinnen und -experten kommen bspw. in Frage:

Wohlfahrt und Sozialarbeit	Aufnahme von Pflegebedürftigen	Material	Logistik und Versorgung
<ul style="list-style-type: none"> • Stationäre und ambulante Pflege • Kurzzeit- und Tagespflege • Verband der Schwesternschaften • Ungebundene Helfende 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenhäuser • Kurzzeitpflege • Hotels • Pflegezentren • Reha-Einrichtungen • Jugendherbergen 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenhäuser • Reha-Einrichtungen • Kurzzeit- und Tagespflege • Apotheke • Pharmazeutischer Großhandel • Anbieter für Medizintechnik 	<ul style="list-style-type: none"> • Transportunternehmen • Großküchen, Kantinen • Bäckerinnen und Bäcker • Autohaus und Lagerhallen • Abfallentsorgungsunternehmen

3. Schritt: Vernetzung initiieren

- Wer sind meine Ansprechpartnerinnen und -partner?
- Welche Aufgaben übernehmen diese konkret?
- Welche Ressourcen und Fähigkeiten haben diese?
- Was sind die Interessen der potenziellen Vernetzungspartnerinnen und -partner?
- Welche Unterstützungsleistungen kann man selbst anbieten?
- Wer, wie und wo kann die Zusammenarbeit gestalten bzw. gestaltet werden?

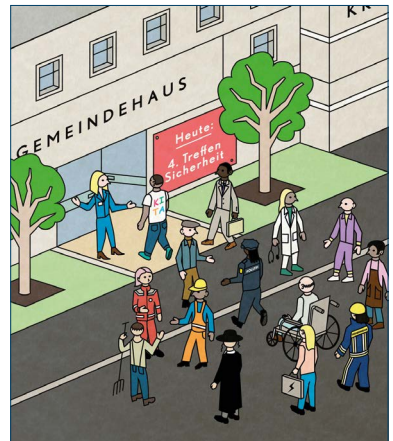


Abbildung 1: Vernetzung von Alltags- und Krisenexpertinnen und -experten

Die Vernetzung im jeweiligen Sozialraum fördert:

- Das gegenseitige Verständnis der Krisen- und Alltagsexpertinnen und -experten füreinander
- Kenntnisse über die Bedarfe pflegebedürftiger Betroffener
- Das Kennenlernen der Strukturen und Arbeitsabläufe
- Das Erkennen und Einsetzen der jeweiligen relevanten Fähigkeiten und Ressourcen

Die Öffnung des DRK sowie die darauf folgende Vernetzung ebnet den Weg für eine strukturierte Zusammenarbeit und ein zielgerichtetes Einsetzen der Alltags- und Krisenexpertinnen und -experten in Krisen- und Großschadenslagen.

Wichtig während des Austausches ist:

- Eine fortlaufende Aktualisierung der Akteurinnen und Akteure, um den Informationsstand aktuell zu halten
- Regelmäßiger Austausch mit relevanten Akteurinnen und Akteuren zur Verstärkung der Zusammenarbeit

Praxisbeispiele für eine erfolgreiche Vernetzung sind:

Praxisbeispiel 1: Runder Tisch in Magdeburg

Ziele:

- Sensibilisierung für den Umgang mit Pflegebedürftigen
- Erfahrungsaustausch zwischen Katastrophenschutz und Pflege
- Lösungsansätze im Umgang mit Pflegebedürftigen finden

Format:

Runder Tisch „Ambulante Pflege unter Krisenbedingungen“

Herangehensweise:

Einladung von Akteurinnen und Akteuren aus:

- Katastrophenschutz: DRK-Regionalverband Magdeburg – Jerichower Land, DRK-Landesverband Sachsen-Anhalt, Malteser Hilfsdienst, Berufsfeuerwehr Magdeburg
- Pflege: Pflegeinformationsbüro der Stadt Magdeburg, Pflegewerk Magdeburg, Avento Intensivpflege, Netzwerk Gute Pflege Magdeburg
- Behörden: Landesverwaltungsamt Magdeburg, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, MDK Sachsen-Anhalt

Ergebnisse:

- Gegenseitiges Kennenlernen der jeweiligen Arbeitsfelder: Die verschiedenen Ressourcen, Fähigkeiten und Hilfebedarfe sind geläufig.
- Im Krisenfall sind entsprechende Expertinnen und Experten schneller bekannt und/oder identifiziert und können zielgerichtet in die Krisenbewältigung eingebunden werden.

Praxisbeispiel 2: Die AG „Wohlfahrts- und Sozialarbeit in Einsatzlagen“ als Unterstützer in der Krise

„Im Rahmen der DRK-Strategie 2030 – Füreinander da. Miteinander stark und dem Komplexen Hilfeleistungssystem haben wir uns als Wohlfahrts- und Sozialarbeit bewusst zusätzlich auch dem Krisenmanagement im DRK geöffnet.“

Esther Fienhold, Stellv. Bundesleiterin WuS, DRK-KV Erfurt

Anlass:

Die Einsatzlagen werden im Ausmaß und Umfang stetig gravierender, die Helfendenzahl nimmt jedoch aus verschiedenen Gründen ab.

Ziel:

Die Wohlfahrts- und Sozialarbeit (WuS) kann, v.a. im Betreuungsdienst, unterstützend mitwirken.

Format:

Modulare Ausbildung

Herangehensweise:

1. Gründung der AG „Die Wohlfahrts- und Sozialarbeit in Einsatzlagen“
2. Die AG setzt die Schwerpunkte der modularen und niederschweligen Ausbildung der Helfenden der WuS.
3. Gemäß der Aussage „in Krisen Köpfe kennen“ festigen gemeinsame Übungen diesen Vernetzungscharakter.

Unterstützungsangebote im Betreuungspatz:

Insbesondere hilfsbedürftige Personen, wie z.B. ältere und pflegebedürftige Menschen, werden z.T. bereits im häuslichen Bereich durch ehrenamtliche Helfende der WuS in unterschiedlichen Projekten betreut. Hier kann man bei einer Schadenslage unterstützend auf das Wissen dieser Helfenden zurückgreifen.

Zu bedenken:

- Eigenschutz und die Selbstfürsorge jedes einzelnen Helfenden
- Die Helfenden der WuS ersetzen nicht die ausgebildeten Fachkräfte im Betreuungsdienst.

2.3 Sensibilisieren: Pflegende auf Krisen und Katastrophen vorbereiten

Das Format der Runden Tische, weitere Vernetzungsaktivitäten und der Austausch mit Pflegenden bieten nicht nur die Chance, mögliche Kooperationspartnerinnen und -partner für Krisen zu identifizieren. Gleichzeitig kann der Katastrophenschutz die Treffen nutzen, um für die Bedarfe in Krisen und Katastrophen zu sensibilisieren.

Sensibilisierung hilft dabei, Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen Krisen und Katastrophen als real existierende Gefahren näher zu bringen, sie auf mögliche Szenarien vorzubereiten und damit widerstandsfähiger gegenüber Katastrophen zu machen. Es gilt demnach, das Bewusstsein zu schärfen, dass eine Vorbereitung auf Krisen auch in der Eigenverantwortung von Betroffenen liegt.

Für den Krisen- und Katastrophenfall gilt es insbesondere die alltäglichen Pflegenden zu sensibilisieren:

Der Kontakt zu diesen Personen sollte u. a. über Selbsthilfegruppen, Essen auf Rädern, Tagespflegeeinrichtungen, Nachbarinnen und Nachbarn sowie andere zivilgesellschaftliche Akteurinnen und Akteure erfolgen.

Wer pflegt eigentlich Pflegebedürftige?

- Die Versorgung von Pflegebedürftigen, die noch zu Hause wohnen, erfolgt überwiegend durch Angehörige oder nahestehende Personen, wie bspw. Ehepartnerinnen und -partner, Kinder oder Geschwister.
- Daneben existieren auch professionelle Pflegeangebote durch ambulante Pflegedienste oder Tagespflegeeinrichtungen.

Selbsthilfekräfte aktivieren: Pflegebedürftige und Pflegenden verfügen über individuelle Ressourcen und Fähigkeiten, die es immer zu stärken gilt.

Mögliche Materialien für die Sensibilisierung von Pflegebedürftigen und den pflegenden Angehörigen wurden vom DRK im Projekt KOPHIS erarbeitet.

2.4 Räumlichkeiten für eine bedarfsorientierte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener

Um Menschen im Ernstfall außerhäusig unterbringen zu können, muss eine sorgfältige Sichtung geeigneter Liegenschaften schon im Alltag, d. h. vor dem Ernstfall erfolgen. Für eine bedarfsgerechte Versorgung aller müssen bei der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten auch die Bedarfe und Anforderungen betroffener Pflegebedürftiger berücksichtigt werden. So sollten die Räumlichkeiten barrierefrei zugänglich sein. Weiterhin sollte eine räumliche Abgrenzung zur Wahrung der Privatsphäre möglich sein, wie es bspw. bei Schulen der Fall ist.

In großen Räumen oder Sälen, wie bspw. in Turnhallen oder Messegebäuden, ist eine behelfsmäßige optische Trennung zwischen den einzelnen Stationen vorzusehen. Vor allem betroffene Pflegebedürftige sind mit Hilfe von Trennwänden, Vorhängen o. Ä. abzuschirmen.

Wichtig ist, dass eine sorgfältige Sichtung geeigneter Liegenschaften schon im Alltag erfolgt, in der auch die Anforderungen mit Blick auf betroffene Pflegebedürftige berücksichtigt werden.

Der erforderliche Platzbedarf für eine pflegerische Versorgung ist hoch. Daher sollte genügend Platz einkalkuliert werden.

3

Pflegebedürftige Betroffene in Krisen und Katastrophen: besser zu Hause versorgt

In Krisen und Katastrophen sollten pflegebedürftige Betroffene so lange wie möglich in ihrem Zuhause bleiben.

Als Krisenexpertinnen und -experten vernetzen die Einsatzkräfte des Betreuungsdienstes Bedarfe mit den jeweiligen Fähigkeiten und Ressourcen der Alltagsexpertinnen und -experten vor Ort. Dies gilt auch, wenn Pflegebedürftige sich in ihrem Zuhause befinden.

Pflegebedürftige Betroffene sind in ihrem Zuhause

- freier in ihren Entscheidungen und in ihrem Handeln,
- weniger externen Stressoren ausgesetzt.

Ihr Zuhause ist tendenziell besser ausgestattet als ein Betreuungsplatz, da

- technische Unterstützung für Pflegebedürftige vorhanden ist (bspw. Pflegebetten oder Ernährungssonde),
- technische Hilfsmittel für Pflegenden die Arbeit erleichtern (bspw. Wannenlift).

Als Krisenexpertinnen und -experten vernetzt der Betreuungsdienst mit den jeweiligen Fähigkeiten und Ressourcen der Alltagsexpertinnen und -experten vor Ort. Dies gilt auch, wenn Pflegebedürftige sich in ihrem Zuhause befinden.

An dieser Stelle kommen die Vernetzung und Sensibilisierung im Vorfeld der Krise zum Tragen. Wenn Menschen im Rahmen von Vernetzung für Krisen und Großschadenslagen sensibilisiert werden, sind sie besser vorbereitet und können widerstandsfähiger sein. Indem sie lernen, wie sie sich und ihre sozialen Netzwerke in solchen Situationen schützen und effektiv reagieren können, können sie Krisen frühzeitig erkennen und bewältigen. Der Katastrophenschutz spielt hierbei eine wichtige Rolle, indem er die Bevölkerung gezielt auf solche Situationen vorbereitet. Dies kann langfristig dazu beitragen, die Widerstandsfähigkeit der Betroffenen zu verbessern.

Eine Bevölkerung, die besser auf Krisen vorbereitet ist, kann in der Folge länger in der Häuslichkeit verbleiben. Dies schont die Kapazitäten in den Betreuungsplätzen. Zum anderen sind dem Katastrophenschutz Akteurinnen und Akteure aus Zivilgesellschaft und Wirtschaft bereits bekannt, sodass personelle und materielle Ressourcen zur Ver-

fügung stehen, um Pflegebedürftige bedarfsorientiert zu versorgen. Dem Betreuungsdienst kommt dabei die wichtige Rolle als Mittler und Organisator zu.

Der Betreuungsdienst als Mittler und Organisator:

- Identifiziert bedarfsorientierte Versorgungsmaßnahmen: Was benötigt die/der pflegebedürftige Betroffene?
- Findet Lösungsansätze in Zusammenarbeit mit geeigneten Alltagsexpertinnen und -experten:
 - In Zusammenarbeit werden pflegerelevantes Material sowie pflegerelevantes Personal bereitgestellt.
 - In Zusammenarbeit werden Personal und Ressourcen zu den Betroffenen transportiert.

In der Krise gilt, die im Vorfeld identifizierten Fähigkeiten und Ressourcen zielgerichtet und bedarfsorientiert einzusetzen. Diese Aufgabe wird künftig eine zentrale Rolle des Betreuungsdienstes einnehmen.

Der Betreuungsdienst könnte somit die Pflegenden lagespezifisch und in enger Absprache unterstützen. Weiterhin übernimmt der Betreuungsdienst die regulären Tätigkeiten nach der „Leistungsbeschreibungen des DRK-Betreuungsdienstes“ (2022).



Fiktives Beispiel: Bedarfsorientierte Versorgung von Renate in der Häuslichkeit

Durch starke Regenfälle sind die Flüsse über die Ufer getreten. Renate (87) hat Diabetes mellitus Typ II und wohnt allein zu Hause. Normalerweise wird Renate zweimal täglich von einem ambulanten Pflegedienst mit Medikamenten und der notwendigen Insulinspritze versorgt. Da Renate nicht mehr selbst kochen kann, beliefert sie ein Lieferservice jeden Tag mit zubereiteten Speisen.

Wegen eines schweren Unwetters sind ganze Straßen überflutet. Renate ist nicht gefährdet, allerdings für die externen Versorgungsdienste nicht mehr zu erreichen.

Was kann der Betreuungsdienst tun?

1. Durch Vernetzung im Vorfeld ist der Kontakt und die Koordination zwischen dem Lieferservice für Essen, dem ambulanten Pflegedienst und den Katastrophenschützerinnen und -schützern schnell hergestellt.
2. Mit den wafähigen Fahrzeugen ist der Katastrophenschutz in der Lage, Renate auch weiterhin zu Hause zu versorgen.

3. Dabei unterstützt der Katastrophenschutz die Pflegedienste bei der An- und Abfahrt in die Häuslichkeit und kann Renate so auch gleichzeitig mit Essen versorgen.
4. Durch Leistungen aus dem Bereich PSNV-B hilft das DRK Renate zusätzlich, die ganze Aufregung rund um die große Flut zu bewältigen.
5. Dass Renate in ihrem zu Hause bleiben kann, hilft allen. Zum einen spart dies Ressourcen auf dem Betreuungsplatz, denn andere Flutopfer sind womöglich schwerer betroffen und können nicht zu Hause bleiben. Gleichzeitig bleibt Renate in ihrem gewohnten Umfeld, in dem sie sich zurechtfindet und auskennt.

4

Übergangskriterien

Das Hauptziel ist es, pflegebedürftige Betroffene so lange wie möglich in ihrem Zuhause zu versorgen. Einige Lagen erfordern jedoch eine Evakuierung.

Für die Evakuierung der Pflegebedürftigen sind drei Kriterien entscheidend:

1. Die Räumlichkeiten des Eigenheims sind unsicher/gefährdet (bspw. durch Erdbeben, Bombenfund, Brandgefahr).
2. Betreuungspersonen sind nicht mehr vor Ort und ihre Arbeit kann durch niemanden ersetzt werden.
3. Ausfall von lebensnotwendigen medizinischen Geräten (bspw. Beatmungsgeräte).

Ist eines der drei Kriterien gegeben, so ist eine Evakuierung unausweichlich.

Dem Wunsch eines pflegebedürftigen Betroffenen, evakuiert zu werden, sollte nach Möglichkeit nachgekommen werden.

5

Während des Einsatzes: Wege zur bedarfsorientierten Versorgung auf dem Betreuungsplatz „Einsatzabschnitt Pflege“

5.1 Der „Einsatzabschnitt Pflege“: Angliederung an die Strukturen herkömmlicher Betreuungsplätze

Die bedarfsorientierte Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Krisen- und Großschadenslagen erfordert neue, innovative Ansätze. Für den herkömmlichen Betreuungsplatz bedeutet dies, die Erweiterung um den „Einsatzabschnitt Pflege“ neben den bisherigen Einsatzabschnitten. D. h., sobald der Bedarf an einer Versorgung pflegebedürftiger Menschen vorhanden ist, wird im Betreuungsplatz ein „Einsatzabschnitt Pflege“ eingeleitet.

Überblick: „Einsatzabschnitt Pflege“

Ausgangspunkte:

Der Katastrophenschutz ist für die Bedarfe betroffener Pflegebedürftiger sensibilisiert. Eine strukturierte Zusammenarbeit sowie enge Vernetzung lokaler Akteurinnen und Akteure sind maßgeblich für die bedarfsorientierte Versorgung pflegebedürftiger Menschen im „Einsatzabschnitt Pflege“.

Zielsetzung:

Durch den „Einsatzabschnitt Pflege“ erfolgt eine bedarfsorientierte Versorgung von ambulant Pflegebedürftigen auf einem Betreuungsplatz.

Der Grundgedanke des „Einsatzabschnitts Pflege“:

- Stärkt die Pflegequalität
- Fördert die Resilienz pflegebedürftiger Personen
- Fördert die Resilienz der eigenen Einsatzstrukturen
- Ebnet den Weg für eine strukturierte Zusammenarbeit lokaler Akteurinnen und Akteure
- Bedeutet eine zeitgemäße und innovative Reaktion auf die Herausforderung im Umgang mit pflegebedürftigen Betroffenen

Die Struktur des „Einsatzabschnitts Pflege“:

- Übernimmt eine Pufferfunktion, bis die Alltagsstrukturen wieder funktionieren
- Unterstützt und entlastet Pflege(fach)kräfte und Katastrophenschützer
- Passt sich flexibel an die Bedarfe der pflegebedürftigen Betroffenen an

Die Schlüsselrolle des Betreuungsdienstes als Mittler und Organisator:

- Bündelung der Fähigkeiten und Ressourcen der Krisen- und Alltagsexpertinnen und -experten vor Ort
- Bedarfsorientiertes Einsetzen/Zuordnen von pflegerelevanten Fähigkeiten und Ressourcen der Alltagsexpertinnen und -experten
- Zusammenarbeit auf Augenhöhe: Der Betreuungsdienst setzt sich für ein gemeinsames und respektvolles Wirken mit pflegerelevanten Akteurinnen und Akteuren ein.

5.2 Akteurinnen und Akteure im „Einsatzabschnitt Pflege“

In jedem Betreuungsplatz (und jeder Betreuungsstelle) sollten neben den Betroffenen auch betroffene pflegebedürftige Menschen versorgt werden können.

Die Organisation eines Betreuungsplatzes folgt den Strukturen des sozialraumorientierten Bevölkerungsschutzes. Dies bedeutet: Alltagsexpertinnen und -experten müssen in die bedarfsorientierte Versorgung im „Einsatzabschnitt Pflege“ einbezogen werden. Ein Beispiel für den Umgang mit Ungebundenen Helfenden liefert bspw. der Landesverband Hessen mit seinem Fachdienst Freiwilligenkoordination.

Stimme aus der Praxis: Nachgefragt beim Fachdienst Freiwilligenkoordination (FWK), DRK Hessen

1. Könnt ihr kurz erzählen, wie so ein Fachdienst Freiwilligenkoordination funktioniert? Was ist die Hauptidee?

Die Gründung eines Fachdienstes Freiwilligenkoordination (FWK) war für das DRK Hessen eine Reaktion auf das veränderte Engagementverhalten. Wir begreifen Ungebundene Helfende als Ressource, die es zukünftig stärker einzubinden gilt. Durch den Fachdienst FWK wird der großen Bedeutung dieses Themas Rechnung getragen und die Verantwortlichkeiten klar definiert. Das Thema ist im Landesverband und in der Gemeinschaft der Bereitschaften klar verortet und kann so anderen Fachdiensten beratend zur Seite stehen.

2. Was bedeutet das für den Betreuungsdienst? Welche (neue) Rolle kommt auf die Katastrophenschützerinnen und -schützer zu?

Im Betreuungsdienst können am einfachsten Ungebundene Helfende eingesetzt werden. Die gut geschulten DRK-Einsatzkräfte vollziehen einen Rollenwechsel, in dem sie anleiten und managen. Wir haben eine Einsatzeinheit als Modul der DRK-Landesverstärkung (LVH-F) entwickelt, die in der Lage ist, diese neue Funktion als Mittlerorganisation im Einsatz auszufüllen.

„Wir im DRK arbeiten seit Jahren in den unterschiedlichsten Formen und bei verschiedensten Projekten mit Freien Mitarbeitern/ Ungebundenen Helfenden (Blutspenden, Senioren- & Jugendarbeit usw.) – warum nicht auch im Katastrophenschutz?“

Fachdienst FWK, DRK Hessen

3. Wie sieht für euch die Zukunft des Fachdienstes Freiwilligenkoordination aus?

In Zukunft gibt es auf allen Verbandsebenen geschulte Kräfte, die die Rolle als Mittler ausfüllen, sodass motivierte Menschen an jeder Stelle und zu jeder Zeit, insbesondere bei Krisen und Katastrophen, einen Platz finden, sich einzubringen und mitzuhelfen, und alle Helfenden wertschätzend und verantwortungsvoll miteinander umgehen.

Weiterführende Links zum Fachdienst FWK:



Im Folgenden werden entsprechende mögliche Alltagsexpertinnen und -experten steckbriefartig angeführt und ihre besonderen Fähigkeiten, aber auch möglichen Einschränkungen benannt.

Den Einsatz dieser Akteurinnen und Akteure bewertet die leitende Kraft in Abhängigkeit von

- den jeweiligen Fähigkeiten und Qualifikationen,
- der Entwicklung der Lage sowie
- der Eigenbetroffenheit.

Im Vordergrund der folgenden Steckbriefe stehen jene Akteurinnen und Akteure, die im „Einsatzabschnitt Pflege“ pflegerische Tätigkeiten übernehmen können.

5.2.1 Die Rolle des Betreuungsdienstes: Stärken der Alltagsexpertinnen und -experten erkennen und einbinden

Ähnlich wie bei der Aufrechterhaltung der Pflege in der herkömmlichen Umgebung gilt es, Pflegebedürftige im „Einsatzabschnitt Pflege“ insbesondere durch die Organisation von personellen und materiellen Ressourcen und Fähigkeiten zu unterstützen. Die Rolle als Mittler und Organisator steht dabei für den Betreuungsdienst im Vordergrund. Er erkennt somit Bedarfe und koordiniert und deckt diese mit geeigneten Alltagsexpertinnen und -experten.

Akteurinnen und Akteure im Betreuungseinsatz	
Wer:	Fachdienst des Katastrophenschutzes, hauptsächlich Ehrenamt
Kernkompetenzen im Umgang mit Pflegebedürftigen:	<ul style="list-style-type: none"> • Mittler und Organisator: koordiniert Alltagsexpertinnen und -experten bedarfsorientiert • Durchführung klassischer Aufgaben des Betreuungsdienstes • Übernahme pflegenaher Unterstützungsmaßnahmen
Im Einsatz zu beachten:	<ul style="list-style-type: none"> • Begrenzte und flächenabhängige Personalressourcen • Verfügt nur eingeschränkt über Pflegeexpertise

Fiktives Beispiel: Bedarfsorientierte Versorgung von Alfred im „Einsatzabschnitt Pflege“

Es ist Winter, es schneit stark und der Strom fällt aus. Alfred (88) ist bettlägerig und inkontinent. Weiterhin hat er Diabetes mellitus Typ II. Seine Tochter, die ihn sonst pflegt, ist selbst betroffen und kann die Pflege zu Hause nicht mehr bewerkstelligen. Alfred wurde evakuiert.

Alfred ist in einem „Einsatzabschnitt Pflege“ in einem Betreuungsplatz untergekommen: Was kann der Betreuungsdienst tun?

1. Alfreds Bedarfe identifizieren: u. a. Inkontinenzmaterial, psychosoziale Notfallversorgung, Unterstützung im Alltag (An- und Entkleiden, Waschen, Nahrungszufuhr)
2. Bedarfsorientiertes Einsetzen/Zuordnen von pflegerelevanten Fähigkeiten und Ressourcen:
 - **Medizinische Versorgung:** Alfred braucht Tabletten. Der Betreuungsdienst hat sich im Vorfeld mit Apotheken vernetzt. Die notwendige Medikation kann deshalb unkompliziert bezogen werden.

- **Pflegerische Expertise:** Durch enge Verbindung des Betreuungsdienstes zu den Kolleginnen und Kollegen der WuS aus dem eigenen DRK-Kreisverband, kann pflegerische Expertise schnell bezogen werden. Besonders seine Kontakte zu einer DRK-Pflegeeinrichtung sind jetzt wertvoll.
- **Pflegerrelevantes Material:** Die Pflegekraft benötigt zur bedarfsgerechten Versorgung unter anderem Inkontinenzmaterial. Der Katastrophenschutz kennt relevante Akteurinnen und Akteure im Sozialraum. Pflegerrelevantes Material kann er in der Krise also durch Pflegedienste oder Sanitätshäuser beziehen.
- **PSNV:** Durch die Extremsituation auf dem Betreuungsplatz ist Alfred verstört. Idealerweise unterstützt ihn daher das PSNV-Angebot vor Ort.
- **Versorgung:** Der Betreuungsdienst kümmert sich um Essen und ein sicheres Umfeld für Alfred im „Einsatzabschnitt Pflege“.



Abbildung 2: Akteurinnen und Akteure auf einem Betreuungsplatz

Im Optimalfall sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Betreuungsdienstes schon in pflegerischer Erster Hilfe geschult. Diese gewinnen damit ein besseres Verständnis von pflegerischen Maßnahmen und können selbst zielgerichtet unterstützen. Hier bietet der Landesverband Nordrhein e.V. interessante Ausbildungsinhalte für pflegerische Unterstützung an:

Praxisbeispiel 3: „Pflegerische Erste Hilfe“ im Betreuungsdienst – eine Kurzvorstellung

„Wir als Katastrophenschützerinnen und -schützer müssen die Angst vor der Pflege verlieren.“

**Simone Pesch, Fachberaterin Pflegeunterstützung,
DRK Landesverband Nordrhein e.V.**

Zielgruppe:

Interessierte Kräfte aller Fachdienste und Gemeinschaften

Ziele:

- Entwicklung eines Grundverständnisses für Pflege bei Ehrenamtlichen, die im Betreuungsdienst mitwirken
- Vorbereitung der Ehrenamtlichen auf die „pflegerische Erste Hilfe“

Informationen:

- Optionales Qualifizierungsmodul
- Freiwilliges Angebot
- Keine besonderen Vorkenntnisse notwendig
- Dauer: 9 Unterrichtseinheiten, 440 Minuten

Inhalte:

Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, Hilfe bei der Mobilisation, Hilfe beim Be- und Entkleiden sowie Hilfe beim Verrichten der Notdurft

Zu bedenken:

Die „pflegerische Erste Hilfe“ ersetzt keine professionelle Pflegefachkraft. Stattdessen gilt während Einsatzlagen: examinierten Pflegerinnen und Pfleger zuzuarbeiten und sie zu entlasten.

Das Modul „Pflegeunterstützung“ wurde im Landesverband Nordrhein im Mai 2022 eingeführt und ist für die bundesweite Verbreitung empfohlen. Erste Landesverbände haben das Modul in ihr Ausbildungskonzept übernommen.

Weiterführende Informationen finden Sie unter:



5.2.2 Pflegende Angehörige

Im Alltag versorgen hauptsächlich Angehörige ihre pflegebedürftigen Verwandten. Dies kann psychisch und körperlich sehr belastend sein. In vielen Fällen sind pflegende Angehörige bereits stark ausgelastet. In Krisen und Katastrophen nimmt dies zu.

Pflegende Angehörige	
Wer:	Person, die sich um die Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen kümmert. Im Sinne der Pflegeversicherung (§ 19 SGB XI) neben Familienmitgliedern auch Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde oder Bekannte.
Kernkompetenzen im Umgang mit Pflegebedürftigen:	<ul style="list-style-type: none">• Kennen medizinisch-pflegerische Bedarfe sowie potenzielle kognitive Einschränkungen und Krankengeschichte ihrer bzw. ihres Angehörigen• Verfügen über Kontakte zu Hausärztinnen und -ärzten und über Kenntnisse der Medikation der bzw. des Pflegebedürftigen• Leisten psychischen Beistand, indem sie u. a. Sicherheit, Orientierung und Ablenkung bieten• Mitbringen relevanter Pflegematerialien• Übernahme von direkter pflegerischer und medizinischer Versorgung
Im Einsatz zu beachten:	<ul style="list-style-type: none">• Eigenbetroffenheit• Psychische und physische Einschränkungen• Überschätzung der eigenen Fähigkeiten

Durch die ungewohnte und belastende Extremsituation können pflegende Angehörige an ihre physischen und psychischen Belastungsgrenzen stoßen. Im „Einsatzabschnitt Pflege“ ist es daher wichtig, dass der Betreuungsdienst diese potenzielle Situation erkennt und pflegende Angehörige entsprechend unterstützt.



Dies geschieht u. a. durch:

- Angebote der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)
- Aktivierung des sozialen Netzwerks (wenn möglich)
- Vermittlung an Geistliche
- Angebot von Vermittlung und weiterführender Unterstützung

Die Unterstützung von pflegenden Angehörigen kann u. a. auch durch andere Alltagsexpertinnen und -experten erfolgen.

Je nach räumlichen Kapazitäten und auf Wunsch der Angehörigen ist es möglich, pflegende Angehörige gemeinsam mit ihren pflegebedürftigen Verwandten im „Einsatzabschnitt Pflege“ unterzubringen.

5.2.3 Pflege(fach)personal

Bei der Ausführung pflegerischer Tätigkeiten wird zwischen Grund- und Behandlungspflege unterschieden. Zwar sind beide Formen der Pflege Teil der (häuslichen) Krankenpflege, jedoch umfasst die Grundpflege Hilfestellungen bei der Bewältigung des Alltags. Behandlungspflege hingegen beinhaltet medizinisch angeordnete Maßnahmen.

Definition Grundpflege:

Pflegerische Unterstützung bei alltäglichen Grundverrichtungen

Grundpflege umfasst den Bereich der

- Körperpflege wie bspw. Unterstützung beim Waschen und mit den Ausscheidungen;
- Mobilität wie bspw. Unterstützung beim Gehen und Stehen.

Definition Behandlungspflege:

Behandlungspflege ist medizinisch ausgerichtet und wird auch als spezielle Pflege bezeichnet. Sie soll helfen, Krankheiten zu heilen oder den Krankheitszustand zu verbessern bzw. Krankheitsbeschwerden zu lindern. Hierunter fallen z. B. Wundversorgung oder das Verabreichen von Injektionen.

Idealerweise sind im „Einsatzabschnitt Pflege“ eine oder mehrere Pflegefachperson(en) vor Ort, welche für die Übernahme der medizinischen Behandlungspflege qualifiziert sind. Im Gegensatz zur Pflegefachkraft beinhalten die Tätigkeiten der Pflegehilfskräfte hauptsächlich grundpflegerische Tätigkeiten:

	Pflegefachpersonal	Hilfskraft
Wer:	Person, die über eine Ausbildung mit staatlichem Abschluss verfügt, wie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger oder Altenpflegerinnen und -pfleger	Person, die pflegenaher Tätigkeiten übernehmen kann und ggf. bereits über pflegerische Expertise verfügt (bspw. Pflegeassistenten)
Kernkompetenzen im Umgang mit Pflegebedürftigen:	<ul style="list-style-type: none"> • Übernahme medizinischer Behandlungspflege • Anleitung/Delegation von pflegerischem Hilfspersonal • Entscheidungs- und Durchführungskompetenz aller pflegerischen Fachfragen • Durchführung von Behandlungs- und Grundpflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Übernahme pflegerrelevanter Tätigkeiten • Unter Anleitung ist ggf. die Übernahme von einfachen behandlungspflegerischen Tätigkeiten möglich (bspw. Medikamentengabe) • Übernahme vor allem grundpflegerischer Tätigkeiten
Im Einsatz zu beachten:	<ul style="list-style-type: none"> • Eigenbetroffenheit • Überschätzung der eigenen Fähigkeiten • Persönliche und fachliche Eignung • Extremer Mangel an Pflegekräften • Unklare Fähigkeitsprofile der Pflegekräfte unterhalb der Fachebene 	

Es ist entscheidend, pflegefachliche Expertise durch externe Institutionen zu beziehen.

Um Pflegeleistungen erbringen zu können, ist die Übernahme pflegerischer (Unterstützungs-)Tätigkeiten folgender Personengruppen nötig:

- Ehemalige Pflegerinnen und Pfleger
- Fachpersonal aus Versorgungs-/Medizinbereich
- Ungebundene Helfende mit medizinischen/pflegerischen Kenntnissen

„Wir brauchen ehemalige Pflegerinnen und Pfleger!“

Wichtig ist, dass die Entscheidungs- und Durchführungskompetenz aller pflegerischen Fachfragen und Maßnahmen im „Einsatzabschnitt Pflege“ zu jeder Zeit bei einer Pflegefachkraft liegt. Zudem leitet die Pflegefachkraft pflegerisches Hilfspersonal an. Vor diesem Hintergrund ist die Einbindung pflegenaher Tätigkeiten für weitere, auch externe Akteurinnen und Akteure im „Einsatzabschnitt Pflege“ denkbar.

Die Verantwortung für rechtzeitiges und sachgerechtes Handeln liegt bei allen Akteurinnen und Akteuren, falls etwaiges Pflege(fach)personal nicht vor Ort sein sollte. Die Versorgung pflegebedürftiger Betroffener steht immer im Vordergrund!

5.2.4 Ungebundene Helfende

Zuletzt hat eine Veränderung des ehrenamtlichen Engagements in der Bevölkerung stattgefunden. Immer weniger Menschen übernehmen ein klassisches Ehrenamt. Gleichzeitig stehen durch neue Engagementformen eine Vielzahl an helfenden Händen und Alltags-expertinnen und -experten zur Verfügung. Das DRK sollte diese Potenziale aus der Zivilbevölkerung nutzen. Diese spezifischen Fähigkeiten, Qualifikationen und Kräfte Ungebundener Helfer in einem Betreuungsplatz „Einsatzabschnitt Pflege“ zu organisieren und zu bündeln könnte Aufgabe des Betreuungsdienstes sein.

Ungebundene Helfende	
Wer:	Einzelpersonen, die sich organisations-ungebunden zumeist in Krisen- und Großschadenslagen engagieren
Kernkompetenzen im Umgang mit Pflegebedürftigen:	<ul style="list-style-type: none"> • In Abhängigkeit der jeweiligen pflegerischen Expertise ist die Übernahme pflegenaher oder Pfl egetätigkeiten möglich. • Hohes Maß an Empathie
Im Einsatz zu beachten:	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatzfähigkeit und -bereitschaft ist von der jeweiligen Lage und ihrer Dauer abhängig • Unterschiedliche Qualifikationen • Kenntnisse der Katastrophenschutzstrukturen ggf. nur eingeschränkt vorhanden

Für eine gelungene und gezielte Einbindung der Ungebundenen Helfer gilt es im „Einsatzabschnitt Pflege“ folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Ungebundene Helfer sollten gezielt in die Aufgaben des Katastrophenschutzes eingebunden werden.
- Die Fähigkeiten und Qualifikationen der Ungebundenen Helfer sollten bspw. in einer Registrierung abgefragt werden. So können sie entsprechend eingesetzt werden.
- Durch die ungewohnte und belastende Extremsituation können Ungebundene Helfer an ihre physischen und psychischen Belastungsgrenzen stoßen. Im „Einsatzabschnitt Pflege“ ist es daher wichtig, dass der Betreuungsdienst auf ihr Wohlbefinden achtet und sie ggf. unterstützt.



5.3 Zusammenarbeit im „Einsatzabschnitt Pflege“

Im Folgenden werden die Tätigkeitsfelder, der Bedarf an Material und die Schnittstellen für die Inbetriebnahme des „Einsatzabschnitts Pflege“ erläutert und dargestellt.

5.3.1 Tätigkeitsfelder im „Einsatzabschnitt Pflege“

Ausgehend von der Einbindung der verschiedenen Fähigkeiten und Ressourcen der Akteurinnen und Akteure zeigt die folgende Übersicht mögliche Einsatzbereiche dieser im „Einsatzabschnitt Pflege“.

Beispiele relevanter pflegerischer Tätigkeiten und deren Zuständigkeiten			
Medizinische Behandlungspflege	(Grund-)pflegerische Tätigkeiten	Kommunikation und Beobachtung	Versorgung
<ul style="list-style-type: none"> • Medikamentengabe • Infusion/Injektionen • Katheter legen • Sondenkost verabreichen • Begleitung von Palliativpatientinnen und -patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitalwerte • Nahrungsaufnahme • Assistenz bei Be- und Entkleiden, Nahrungsaufnahme, Toiletengang, Waschen • Wechsel von Inkontinenzmaterial • Lagern • Mobilisieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation • Beobachtung und Bedarfe erkennen und weitergeben • Begleitung von demenzkranken Betroffenen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bettwäsche wechseln • Entsorgung von gebrauchtem Pflegematerial
Pflegefachpersonal			
Hilfskräfte/Pflegende Angehörige			
Betreuungsdienst und Ungebundene Helfende			

Abbildung 3: Übersicht potenzieller Einsatzbereiche der Akteurinnen und Akteure für die bedarfsorientierte Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im „Einsatzabschnitt Pflege“

Nicht alle Tätigkeitsfelder, die im Hinblick auf eine bedarfsorientierte Versorgung pflegebedürftiger Menschen in der Abbildung 3 aufgeführt sind, brauchen eine spezifische Qualifikation oder staatlichen Abschluss. Die Pflegefachkraft sollte daher festlegen, welche Aufgaben(bereiche) durchgeführt werden.

- 1) selbstständig,
- 2) nach Prüfung der Qualifikation,
- 3) nach einer kurzen Einweisung durch eine Pflegefachkraft oder
- 4) nach fachlicher Sicherstellung durch eine Pflegefachkraft (Beispiel: Medikationsüberprüfung durch Pflegefachkraft, Medikamentenübergabe durch Hilfskraft)

Je nach Lage gestalten sich diese Prozesse dynamisch, da diese im Vorfeld nicht abschließend planbar sind.

Die/der jeweilige organisatorisch Leitende behält die Verantwortung und die Entscheidungskompetenz zu jedem Zeitpunkt über

- Personalentscheidungen der Einsatzkräfte,
- Koordinations- und Organisationsabläufe zwischen den verschiedenen Einsatzabschnitten.

Daraus lassen sich die folgenden Verantwortlichkeiten zwischen Einsatzleitender bzw. Einsatzleitendem und Pflegefachkraft ableiten:

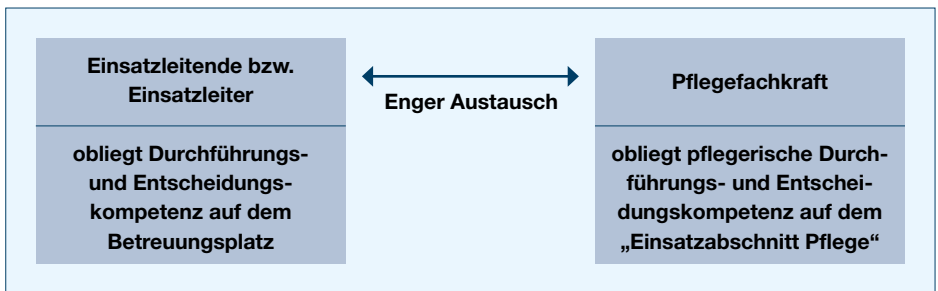


Abbildung 4: Verantwortlichkeiten zwischen Einsatzleitender bzw. Einsatzleitendem und Pflegefachkraft

Im „Einsatzabschnitt Pflege“ werden die Qualitätsstandards der Pflege im Alltag unter Umständen nur eingeschränkt umsetzbar sein. Daher geht es vor allem darum, im Rahmen der Möglichkeiten, die pflegebedürftigen Betroffenen bestmöglich zu versorgen – mit allen Herausforderungen, die die Struktur „Einsatzabschnitt Pflege“ im Betreuungsplatz mit sich bringt.

5.3.2 Schnittstellen zwischen Behandlungs-, Betreuungs- und Pflegeabschnitt

Unter Umständen werden pflegebedürftige Betroffene aus dem Schadensgebiet (erst) in einem Behandlungsplatz aufgenommen, sofern dieser neben einem Betreuungsplatz auch aufgebaut wird. Damit Betroffene bedarfsgerecht versorgt werden können, müssen Behandlungs- und Betreuungsplatz sowie der „Einsatzabschnitt Pflege“ miteinander kooperieren.

Die folgende Abbildung 5 zeigt das Ablaufschema zwischen Behandlungs- und Betreuungsplatz:

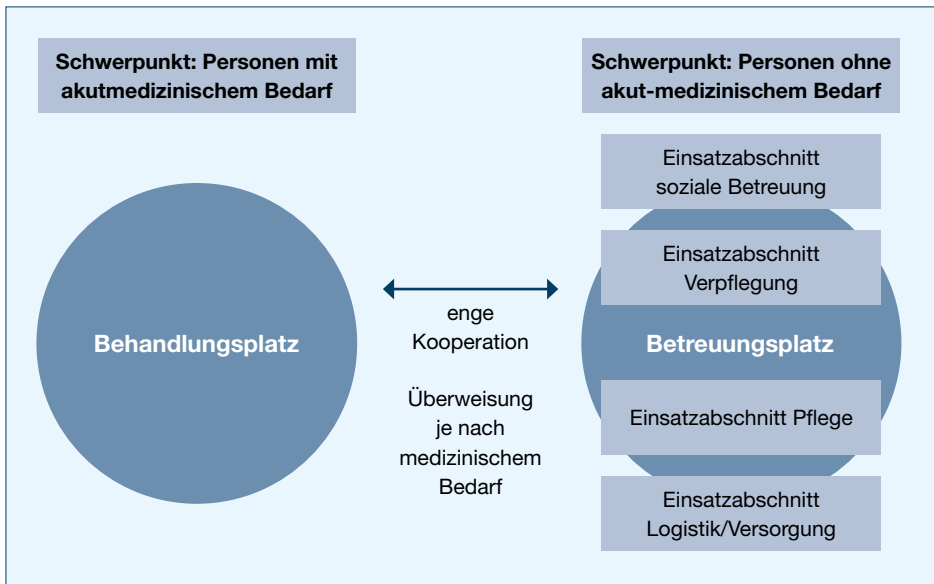


Abbildung 5: Exemplarische Übersicht für die Unterbringung in einem Betreuungsplatz inklusive des neuen „Einsatzabschnitts Pflege“

- Durch die Betreuungsbedarfserhebung erfolgt ein erster grober Überblick des Zustandes der ankommenden Personen.
- Unverletzte Personen werden, unter Berücksichtigung des Katastrophenschutzgesetzes, in Richtung Betreuungsplatz weitervermittelt.
- Ist eine notfallmedizinische Behandlung notwendig, so wird die Person zunächst im Behandlungsplatz behandelt.
- Wird im Zuge der Betreuungsbedarfserhebung bspw. festgestellt, dass die oder der Betroffene regelmäßige Unterstützung und Überwachung benötigt, demenzielle

Erkrankungen und/oder ein Pflegegrad vorliegen, so wird eine Übermittlung in den „Einsatzabschnitt Pflege“ empfohlen.

- Betroffene Menschen mit Pflegebedarf werden idealerweise innerhalb der ersten 48, spätestens aber 72 Stunden von dem Betreuungsplatz zu Angehörigen, in andere Pflegeeinrichtungen, in Krankenhäuser oder in sonstige mögliche Unterkünfte weitervermittelt.

Durch die bedarfsorientierte Versorgung gestalten sich die Einsatzabschnitte im Betreuungsplatz stets dynamisch.

5.3.3 Bedarf an Material

In herkömmlichen Betreuungsplätzen werden kaum pflegerelevante Materialien oder Hilfsmittel vorgehalten. Jedoch wird in einer Akutphase oft sehr schnell entsprechendes Material benötigt. Eine vorab etablierte Logistikstruktur kann hier Abhilfe schaffen: Materialien können bedarfsorientiert und zielgerichtet angefordert werden, wenn Ressourcen und potenzielle Akteurinnen und Akteure bereits vorab abgefragt und vernetzt worden sind.

Bspw. verfügen Pflegeeinrichtungen über Vorräte an pflegerelevantem Material und Hilfsmittel wie Rollatoren, Rollstühle etc. und können diese im Schadensfall ggf. zur Verfügung stellen.

Durch Vernetzung können lokale Expertinnen und Experten eine Logistikstruktur etablieren, auf die sie im Ernstfall zurückgreifen können.

Weitere Materialien können durch die Nutzung von pflegerischen Einwegmaterial bereitgestellt werden. Diese sind im Einsatz praktisch in ihrer Anwendung. Dadurch entfallen aufwendige Desinfektionsmaßnahmen wie bei herkömmlichen medizinischen Hilfsmitteln.

6

Zukunftsfähiger Betreuungsdienst: Bedarfsorientiertes Anpassen und Agieren

6.1 Weitergedacht: Ausbau der „bedarfsorientierten Einsatzabschnitte“ im Betreuungsplatz

Der Ansatz des sozialraumorientierten Bevölkerungsschutzes im „Einsatzabschnitt Pflege“ berücksichtigt die Bedarfe der pflegebedürftigen Betroffenen durch die entsprechende Einbindung der Alltagsexpertinnen und -experten. Lokale Ressourcen und Fähigkeiten stellen Potenziale dar, die der Katastrophenschutz benötigt. Dieser Ansatz ist somit:

- flexibel
- bedarfsorientiert
- aufwuchsfähig

Die Übertragbarkeit auf weitere Betroffene, die nur unzureichend Krisen und Katastrophen aus eigener Kraft bewältigen können und auf besonderen Unterstützungsbedarf angewiesen sind, ist wünschenswert.

6.2 Komplexe Krisen: Diverse Bedarfe

Katastrophenschützerinnen und -schützer wissen: Es gibt nicht DIE Krise und DIE Katastrophe, sondern jede Lage erfordert ein spezifisches und flexibles Vorgehen und Agieren.

Genauso wenig, wie es DIE Krise gibt, gibt es DEN Sozialraum. Unser Zusammenleben ist vielfältig. D. h. auch, dass im jeweiligen Sozialraum die diversen Bedarfe der Betroffene unterstützt werden sollten, da sich deren individuelle Anfälligkeit gegenüber Krisen und Katastrophen unterscheidet.

Krise ist nicht gleich Krise. Sozialraum ist nicht gleich Sozialraum: Eine Perspektivweiterung ist notwendig.

Folglich gibt es genauso wenig DEN Katastrophenschutz, der DIE Maßnahme treffen muss, um künftige Krisen und Katastrophen zu bewältigen.

Stattdessen ist eine Perspektiverweiterung nötig: Ein vielfältiger Sozialraum erfordert ebenso vielfältige und bedarfsorientierte Maßnahmen.

Daher ist eine Ausrichtung der eigenen Katastrophenschutzstrukturen auf die Bedarfe des jeweiligen Sozialraums entscheidend.

Die vielfältigen Bedarfe eines Sozialraums sollten sich in den Maßnahmen des Katastrophenschutzes widerspiegeln.

Um künftig Krisen und Katastrophen zu bewältigen, müssen daher Alltagsexpertinnen und -experten mit Krisenexpertinnen und -experten zusammenarbeiten. Nur auf dieser Grundlage kann eine bedarfsorientierte Versorgung von Betroffenen in einem Sozialraum sichergestellt werden.

Hierbei muss die Analyse der Strukturen im jeweiligen Sozialraum sofort beginnen und stetig erfolgen.

7

Literaturverzeichnis

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2014): Die Rolle von ungebundenen HelferInnen bei der Bewältigung von Schadensereignissen. Teil 1: Untersuchung am Beispiel Hochwasser 2013 in Sachsen. Schriften der der Forschung – Band 1. Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2017): Stärkung von Resilienz durch den Betreuungsdienst. Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Bedingungen für einen zukunftsfähigen DRK-Betreuungsdienst. Schriften der Forschung – Band 4. Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2017): Stärkung von Resilienz durch den Betreuungsdienst. Teil 2: Die Sicht der DRK-Einsatzkräfte: Dokumentation der vier Regionalkonferenzen Betreuungsdienst. Schriften der Forschung – Band 4. Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2017): Stärkung von Resilienz durch den Betreuungsdienst. Teil 3: Die Sicht der DRK-Leitungskräfte: Dokumentation der Fachberatertagung Betreuungsdienst. Schriften der Forschung – Band 4. Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2017): Stärkung von Resilienz durch den Betreuungsdienst. Teil 4: Empfehlungen für einen zukunftsfähigen DRK-Betreuungsdienst: Vernetzung. Schriften der Forschung – Band 4. Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2018): Die vulnerable Gruppe „ältere und pflegebedürftige Menschen“ in Krisen, Großschadenslagen und Katastrophen. Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse und Herausforderungen aus der Praxis. Schriften der Forschung – Band 6. Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2018): Die vulnerable Gruppe „ältere und pflegebedürftige Menschen“ in Krisen, Großschadenslagen und Katastrophen. Teil 2: Vernetzung und Partizipation – auf dem Weg zu einem sozialraumorientierten Bevölkerungsschutz. Schriften der Forschung – Band 6. Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2020): Krisenmanagement-Vorschrift des Deutschen Roten Kreuzes (K-Vorschrift). Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2020): Resiliente Nachbarschaften. Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse zu sozialem Zusammenhalt und Nachbarschaftshilfe in Krisen und Katastrophen. Schriften der Forschung – Band 8. Berlin

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2020): Resiliente Nachbarschaften. Teil 2: Pilot-Konzept zur Stärkung von Vernetzung und Katastrophenvorsorge im Sozialraum. Schriften der Forschung – Band 8. Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2022): Leistungsbeschreibungen des DRK-Betreuungsdienstes. Berlin.

Max, Matthias; Schulze, Matthias (2021): Hilfeleistungssysteme der Zukunft. Analysen des Deutschen Roten Kreuzes zur Aufrechterhaltung von Alltagssystemen für die Krisenbewältigung. Transcript Verlag. Bielefeld.

8

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Vernetzung von Alltags- und Krisenexpertinnen und -experten	13
Abbildung 2:	Akteurinnen und Akteure auf einem Betreuungsplatz	26
Abbildung 3:	Übersicht potenzieller Einsatzbereiche der Akteurinnen und Akteure für die bedarfsorientierte Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im „Einsatzabschnitt Pflege“	32
Abbildung 4:	Verantwortlichkeiten zwischen Einsatzleitender bzw. Einsatzleitendem und Pflegefachkraft	33
Abbildung 5:	Exemplarische Übersicht für die Unterbringung in einem Betreuungsplatz inklusive des neuen „Einsatzabschnitts Pflege“	34

In der Reihe „Schriften der Forschung“ sind bisher erschienen:

Band 1: Die Rolle von ungebundenen HelferInnen bei der Bewältigung von Schadensereignissen

Teil 1: Die Perspektive der ungebundenen Helferinnen und Helfer

Teil 2: Die Perspektive der DRK-Einsatz- und Führungskräfte

Teil 3: Handlungs- und Umsetzungsempfehlungen für den Einsatz ungebundener HelferInnen

Band 2: Pilotkonzept für den Einsatz von ungebundenen HelferInnen

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse für eine Fortbildung von Einsatz-, Führungs- und Fachführungskräften

Teil 2: Wissenschaftliche Erkenntnisse für eine Einweisung ungebundener HelferInnen

Band 3: Durchführung und Auswertung von MANV-Übungen

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse und Best-Practices

Band 4: Stärkung von Resilienz durch den Betreuungsdienst

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Bedingungen für einen zukunftsfähigen DRK-Betreuungsdienst

Teil 2: Die Sicht der DRK-Einsatzkräfte: Dokumentation der vier Regionalkonferenzen Betreuungsdienst

Teil 3: Die Sicht der DRK-Leitungskräfte: Dokumentation der Fachberatertagung Betreuungsdienst

Teil 4: Empfehlungen für einen zukunftsfähigen DRK-Betreuungsdienst: Vernetzung

Band 5: Web 2.0 und Soziale Medien im Bevölkerungsschutz

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse über die Nutzung von Sozialen Medien in Krisen- und Katastrophenlagen aus Perspektive des Deutschen Roten Kreuzes

Teil 2: Die Rolle von Digital Volunteers bei der Bewältigung von Krisen- und Katastrophenlagen

Band 6: Die vulnerable Gruppe „ältere und pflegebedürftige Menschen“ in Krisen, Großschadenslagen und Katastrophen

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse und Herausforderungen aus der Praxis

Teil 2: Vernetzung und Partizipation – auf dem Weg zu einem sozialraumorientierten Bevölkerungsschutz

Band 7: Dokumentationen von Einsatzlagen

Teil 1: Die Schneelage in Bayern 2019 aus Sicht des Bayerischen Roten Kreuzes

Teil 2: Der Stromausfall in Berlin-Köpenick im Februar 2019

Band 8: Resiliente Nachbarschaften

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse zu sozialem Zusammenhalt und Nachbarschaftshilfe in Krisen und Katastrophen

Teil 2: Pilot-Konzept zur Stärkung von Vernetzung und Katastrophenvorsorge im Sozialraum

Band 9: Zivilgesellschaftliche Akteure in der DRK-Flüchtlingshilfe 2015/16

Teil 1: Erfahrungen aus dem Einsatz

Teil 2: Ergebnisse einer verbandsinternen Befragung

Band 10: Vernetzung und Zusammenarbeit in Krisenzeiten

Teil 1: Gesundheitliche Versorgung in der Flüchtlingshilfe 2015/16

Teil 2: Erkenntnisse und Handlungsimpulse aus der Flüchtlingshilfe 2015/16

Band 11: Situative Vulnerabilität identifizieren und gesellschaftliche Resilienz stärken

Teil 1: Hochwasserkatastrophen und COVID-19-Pandemie im Großraum Dresden

Bisher auf Englisch erschienen:

Strengthening of Community Resilience – The German Red Cross Disaster Services. Recommendations for Action Based on Research Results

The Vulnerable Group „the Elderly and those Needing Care“ during Crises, Large-scale Emergencies, and Disasters. Findings and Possible Solutions – Moving toward a Socio-spatial Approach to Civil Protection

Cooperation with civil society actors. Findings from the GRC-refugee assistance 2015/16 in Germany

Networking and cooperation in times of crises. Good Practices and Lessons Learned from the GRC-refugee assistance 2015/16

Identifying situational vulnerability and strengthening societal resilience. Flood disasters and COVID-19 pandemic in the greater Dresden area

Deutsches Rotes Kreuz e. V.

Carstennstraße 58
12205 Berlin
www.drk.de

© 2023 Deutsches Rotes Kreuz e. V., Berlin

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung