



Erkenntnisse aus der Sicherheitsforschung

Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen in Krisen- situationen (AUPIK)

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.

Schriftenreihe Band 13 – Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen (AUPIK)

Erkenntnisse aus der Sicherheitsforschung

Der vorliegende Beitrag thematisiert die bedarfsgerechte Versorgung von Pflegebedürftigen in ihrer Häuslichkeit während Krisen und Katastrophen. Im Zentrum steht dabei die Vernetzung im Sozialraum der Krisenexpertinnen und -experten des Katastrophenschutzes mit den Alltagsexpertinnen und -experten aus der Pflege, dem medico-sozialen Sektor und anderen Akteurinnen und Akteuren, die für die Erhaltung ambulanter Pflegearrangements von Bedeutung sind. Davon ausgehend werden im folgenden Text pilothafte Maßnahmen entworfen, die vor allem die Strukturen des Betreuungsdienstes in den Fokus des Interesses rücken. Diesem kommt dabei als Mittler und Organisator in der Krise eine maßgebliche mittelnde und vernetzende Funktion zu. Im Weiteren werden mit der Unbewohnbarkeit der häuslichen Umgebung, dem Wegfall von Betreuungspersonen und dem Ausfall überlebensnotwendiger Technik Übergangskriterien formuliert, die eine Evakuierung in eine temporäre zentrale Unterkunft notwendig werden lassen. Der Kern dieser Schriftenreihe bildet das Pilotkonzept „Einsatzabschnitt Pflege“, welcher an die herkömmlichen Strukturen eines Betreuungsplatzes angegliedert wird. Durch den integrativen Ansatz, Menschen mit einem pflegerischen Versorgungsbedarf in einem flexiblen und bedarfsorientierten Einsatzabschnitt innerhalb etablierter Versorgungsstrukturen zu integrieren, werden gezielt Maßnahmen ergriffen, um eine Versorgungslücke in Bezug auf die pflegerische Expertise und das pflegerische Gebrauchsmaterial zu schließen. Der Beitrag schließt mit Handlungsempfehlungen für das DRK zur Stärkung der Resilienz ambulanter Pflegeinfrastrukturen.

Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen (AUPIK)

Erkenntnisse aus der Sicherheitsforschung

Impressum

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

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

Autorinnen und Autoren: Andreas Langner, Luisa Habbel, Wanda Hartmann B. v. C., Matthias Schulze, Benedict Heidgen, Marianne Schüsseler, Matthias Max, Sabrina Bagus, forschung@drk.de

Titelfoto: DRK e.V. (o.), Andreas Brockmann/DRK-LV Nordrhein/DRK e.V. (u.), Kai Kranich/DRK-LV Sachsen ©

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

Satz/Layout: Claudia Ebel

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

Art.-Nr. 03160

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). Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen (AU-PIK). Erkenntnisse aus der Sicherheitsforschung. Bd. 13. Berlin.



Inhalt

1	Einleitung	7
2	Das Forschungsprojekt AUIPK	10
2.1	AUIPK als Verbundprojekt	11
2.2	Vorgehen	11
2.3	Methodik	12
2.4	Vorgängerprojekte in Bezug auf AUIPK	13
3	Sozialraumkartierung und Vernetzung	15
3.1	Grundlagen der Vernetzung	15
3.2	Bedeutung der sozialraumorientierten Vernetzung	16
3.2.1	Grundbedingung für Vernetzung: Sozialraumkartierung	16
3.2.2	Kontinuierliche Vernetzung	17
3.3	Die Bedeutung von Alltagssystemen für AUIPK	18
3.3.1	Akteurinnen und Akteure der ambulanten Pflegeinfrastruktur	19
3.3.2	Pflegende Angehörige	20
3.4	Sozialraumkartierung und Vernetzungsaktivitäten im Katastrophenschutz: Die Modellregion Magdeburg	23
3.4.1	Durchführung der Sozialraumkartierung am Beispiel Magdeburg	23
3.4.2	Vernetzung in Magdeburg: Einladung zum „Runden Tisch“	24
4	Aufrechterhaltung der häuslichen Pflegesituation	25
4.1	Gründe für die Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen	25
4.2	Mögliche Unterstützungsmaßnahmen zur Stärkung ambulanter Pflegeinfrastrukturen: Die Rolle des Katastrophenschutzes	26
4.3	Der Katastrophenschutz als Mittler und Organisator: Aufrechterhaltung der Häuslichkeit am Beispiel der Schneelage in Bayern 2019	28
5	Übergangskriterien: Von der Häuslichkeit in eine temporäre, zentralisierte Unterkunft	30
6	Das Pilotkonzept „Einsatzabschnitt Pflege“	33
6.1	Warum ein „Einsatzabschnitt Pflege“?	33
6.2	Die Angliederung des „Einsatzabschnitts Pflege“ an die herkömmlichen Strukturen eines Betreuungsplatzes	36

7 Handlungsempfehlungen	39
7.1 Für eine bedarfsgerechte Versorgung von Pflegebedürftigen: Individuelle, organisationale und strukturelle Ebene verzahnen.....	39
7.2 Für eine bedarfsgerechte Versorgung von Pflegebedürftigen: Kräfte des Katastrophenschutzes stärken	40
7.2.1 Vernetzung im Sozialraum	41
7.2.2 Fähigkeiten erkennen und einbinden: Heterogene Unterstützungsbedarfe pflegebedürftiger Betroffene bedarfsgerecht adressieren	43
8 Fazit und Ausblick	46
9 Literaturverzeichnis.....	47
10 Abbildungsverzeichnis	49
11 Für die schnelle Leserin/Für den schnellen Leser.....	50
In der Reihe „Schriften der Forschung“ sind bisher erschienen:	51

1

Einleitung

Die Gesellschaft wird mit einer zunehmenden Zahl komplexer Krisen und Katastrophen konfrontiert. Die Corona-Pandemie, die Flutkatastrophe 2021 im Ahrtal und der Ukraine-Konflikt verdeutlichen, wie Krise und Alltag verschwimmen, und lassen Versorgungsinfrastrukturen an ihre Grenzen stoßen. Gleichzeitig finden tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungsprozesse statt, welche für Versorgungsstrukturen bereits im Alltag eine große Herausforderung darstellen.

Dies gilt insbesondere für den Bereich der ambulanten Pflege. So wächst durch den demografischen Wandel die Zahl der Pflegebedürftigen stetig an. Gleichzeitig vergrößert sich die Zahl der Menschen, die in ihrer Häuslichkeit gepflegt werden (Max und Schulze 2022). Ende 2021 waren im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) 4,96 Millionen Menschen pflegebedürftig, von welchen 84% (4,17 Millionen Menschen) zu Hause versorgt wurden. Etwa 61% dieser Menschen wurden von Angehörigen in ihrer Häuslichkeit und 1,05 Millionen Pflegebedürftige teilweise oder ausschließlich durch ambulante Pflegedienste versorgt (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2023).

Die Versorgung dieser Menschen ist schon im Alltag von einem Mangel an qualifiziertem Personal der ambulanten Pflegedienste und zeitkritischer Versorgung der Patientinnen und Patienten geprägt. Während Krisen und Katastrophen gerät diese oft prekäre Lage ambulanter Pflegestrukturen unter enormen Druck (Roßnagel 2013). So ist beispielsweise eine bedarfsgerechte Versorgung nicht möglich, wenn Pflegebedürftige nicht mehr zu erreichen sind. Oft können lebenswichtige therapeutische Maßnahmen (z. B. Insulininjektionen) in der Folge nicht mehr sichergestellt oder pflegerelevante Hilfsmittel (z. B. Beatmungs- und Heimdialysegeräte) nicht mehr genutzt werden. Je nach Schadenslage kann der Pflegebedarf zudem sogar zusätzlich steigen, während Ressourcen nicht vollumfänglich verfügbar oder abrufbar sind. Es zeigt sich, dass Vulnerabilitäten von Versorgungsinfrastrukturen im Alltag zu potenziellen Versorgungsinstabilitäten und -ausfällen in Krisen und Katastrophen führen. Dies gilt nicht ausschließlich, aber insbesondere für die ambulante Pflege.

Vergangene Lagen zeigten, dass ebenso der Bevölkerungsschutz nicht ausreichend auf diese Sachlage – also eine bedarfsorientierte Versorgung ambulant Pflegebedürftiger – vorbereitet ist. Zentrale Informationen über Aufenthaltsorte oder medizinisch-pflegerische Bedarfe von Pflegebedürftigen sind für den Katastrophenschutz in der Regel unbekannt (Max und Schulze 2022). In den Ausbildungsinhalten von Katastrophenschützerinnen und -schützern spielen pflegerelevante Inhalte kaum eine Rolle. Mangelnde räumliche und materielle Ausstattung zur bedarfsorientierten Versorgung Pflegebedürftiger innerhalb der Katastrophenschutzstrukturen erschweren die Versorgung zusätzlich, unabhän-

gig davon, ob Personen in ihrer Häuslichkeit oder in zentralen Notunterkünften versorgt werden (Max und Schulze 2022).

Die unzureichende Krisenresilienz der ambulanten Pflegestrukturen einerseits und die fehlenden Ressourcen und Fähigkeiten des Bevölkerungsschutzes bei der Versorgung ambulant pflegebedürftiger Personen andererseits bilden den Ausgangspunkt für das Forschungsprojekt „Aufrechterhaltung von ambulanten Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen“ (AUPIK). Das Projekt formuliert Vorschläge für die Ausgestaltung eines modernen Hilfeleistungssystems, welches die Resilienz ambulanter Pflegestrukturen nachhaltig stärkt und somit zu einer Verbesserung der Versorgungssituation pflegebedürftiger Personen in Krisen und Katastrophen beiträgt. AUPIK wurde mithilfe eines partizipativen Forschungsansatzes entwickelt, sodass relevante Stakeholder aus den Bereichen Bevölkerungsschutz, medico-sozialer Versorgung, Privatwirtschaft und Zivilgesellschaft während der Projektentwicklung eingebunden und miteinander vernetzt wurden. Das Projekt geht somit über aktuelle Diskussionen im Bevölkerungsschutz hinaus und vereint wissenschaftliche Ansprüche mit praxisorientierter Anwendbarkeit. Die gesammelten Beiträge der Verbundpartner von AUPIK werden in einem separaten Sammelband „Resiliente Pflegeinfrastrukturen – Stärkung des Risiko- und Krisenmanagements in der ambulanten Pflege“ im Vincentz Network GmbH & Co. KG veröffentlicht.

Der vorliegende 13. Band der „Schriften der Forschung“ des Deutschen Roten Kreuzes e. V. (DRK) gibt einen Überblick über die in AUPIK entwickelten Projektergebnisse. Diese bestätigen, dass Krise und Alltag stärker zusammengedacht werden müssen. Innerhalb der alltäglichen Pflegestrukturen muss das Krisenbewusstsein erhöht und alltägliche Versorgungsstrukturen im Vorfeld von Krisen gestärkt werden, um ambulant pflegebedürftige Personen jederzeit bedarfsgerecht zu versorgen. Gleichzeitig ist angesichts der zunehmenden Komplexität von Alltagssystemen und Krisen ein vollumfassender Ersatz von alltäglichen Versorgungsinfrastrukturen kaum zu leisten, da dies die Kapazitäten des Bevölkerungsschutzes übersteigt. Vielmehr müssen diese alltäglichen Versorgungsstrukturen in den Fokus des Bevölkerungsschutzes rücken, da sie am besten dazu geeignet sind, die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in Alltag und Krise zu gewährleisten.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist das DRK mit seinen rund 432.000 Ehrenamtlichen und fast 190.000 hauptamtlichen Mitarbeitenden prädestiniert. Es ist verlässlicher Partner des „integrierten Hilfeleistungssystems“ und Nationale Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im Krisenfall sowie Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege. Das DRK ist damit ein wichtiger Akteur für die medico-soziale Versorgung der Bevölkerung in Alltag und Krise. Aus Sicht des DRK und der Forschungsergebnisse aus AUPIK sollte ein modernes Hilfeleistungssystem drei Kernfunktionen erfüllen, um die Resilienz von medizinisch-pflegerischen Versorgungsinfrastrukturen zu stärken.

Erstens müssen alle lokalen Akteurinnen und Akteure, die für die Versorgung ambulant pflegebedürftiger Personen vor Ort relevant sind, im Vorfeld der Krise identifiziert und kontinuierlich miteinander vernetzt werden. So können frühzeitig Potenziale für die Krisenbewältigung und Versorgung Betroffener aktiviert werden.

Zweitens müssen innerhalb dieses Netzwerks Maßnahmen definiert werden, um die Aufrechterhaltung alltäglicher Versorgungsstrukturen während Krisen und Katastrophen so lange wie möglich aus sich selbst heraus zu ermöglichen.

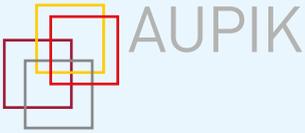
Sollte eine Aufrechterhaltung alltäglicher Versorgungsstrukturen nicht mehr möglich sein, muss der Bevölkerungsschutz drittens weiterhin bedarfsgerechte Ersatzleistungen organisieren – mit dem Ziel, die alltägliche Versorgung möglichst schnell wiederherzustellen.

Diese Forderungen zeigen starke Anknüpfungspunkte mit der „Deutschen Strategie zur Stärkung der Resilienz gegenüber Katastrophen“ (Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) 2022), welche ebenso für eine strukturierte Zusammenarbeit aller relevanten Instanzen der Alltags- und Bevölkerungsschutzstrukturen zwecks effektiver Krisenbewältigung plädiert. Ebenso die Maßstäbe und Grundsätze für die ambulante Pflege des Bundesministeriums für Gesundheit (nach § 113 SGB XI) mahnen eine effektive Krisenvorsorge von Pflegediensten an, unter anderem in Zusammenarbeit mit Strukturen des Bevölkerungsschutzes (Bundesanzeiger 2022).

Um die genannten Lösungsvorschläge und das Projekt AUIPK im Allgemeinen ausführlich darzulegen, geht der vorliegende Band wie folgt vor: Im zweiten Kapitel wird das Forschungsprojekt selbst, die Modellregion Magdeburg sowie die Methodik vorgestellt und in die bisherige Sicherheitsforschung des DRK eingeordnet. Kapitel 3 gibt einen Überblick über Empfehlungen und Maßnahmen für eine erfolgreiche Identifikation und Vernetzung relevanter lokaler Akteurinnen und Akteure. Kapitel 4 und 5 fassen zusammen, wie die Aufrechterhaltung ambulanter Pflegestrukturen gewährleistet werden kann und anhand welcher Kriterien eine Alternativversorgung durch Ersatzleistungen in Erwägung gezogen werden muss. Kapitel 6 beschäftigt sich überblicksartig mit diesen Ersatzleistungen, indem es das in AUIPK entwickelte Pilotkonzept „Einsatzabschnitt Pflege“ vorstellt. Die in Kapitel 3 bis 6 dargelegten Maßnahmen und Empfehlung werden ausführlich in einer praxisorientierten Arbeitshilfe zur Versorgung pflegebedürftiger Betroffener in Krisen und Katastrophen dargelegt, eingeordnet und auf Praxisbeispiele bezogen. Schließlich werden in Kapitel 7 anhand der Forschungsergebnisse verschiedene Handlungsempfehlungen für das DRK und die politische Ebene formuliert. Im abschließenden Kapitel 8 werden die Ergebnisse zusammengefasst und im Hinblick auf einen zukunftsfähigen und resilienten Bevölkerungsschutz eingeordnet.

2

Das Forschungsprojekt AUIPK



Laufzeit: Juni 2019 – Juni 2023

Im Rahmen von AUIPK arbeitete das Team Risikomanagement, Sicherheitsforschung und Innovationstransfer des DRK-Generalsekretariats seit 2020 bis Juni 2023 mit den Projektpartnerinnen und -partnern des Internationalen Zentrums für Ethik in den Wissenschaften (IZEW) der Universität Tübingen, dem Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (IGPW) der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Verlagsgesellschaft Vincentz Network GmbH & Co. KG sowie mit zahlreichen assoziierten Partnerinnen und Partnern zusammen.²

Die Forschung erfolgte am Beispiel der Modellregion Magdeburg, anhand eines hypothetisch angenommenem Krisenszenarios eines mehrtägigen Stromausfalls in der Winterzeit. So konnten Lösungsansätze unter Berücksichtigung der regionalen Rahmenbedingungen möglichst praxisnah entwickelt werden. Die Ergebnisse wurden in einem ständigen Rückkopplungsprozess mit den Praktikerinnen und Praktikern aus dem Katastrophenschutz und der ambulanten Pflege gespiegelt.

Im Rahmen des Projektes wurde umfangreiches Sensibilisierungs-, Informations- und Schulungsmaterial u. a. in Form einer praxisnahen Arbeitshilfe sowie eines digitalen Demonstrators für die Einsatzkräfte des Katastrophenschutzes erarbeitet. Weiterhin wurden konkrete, verbandsinterne sowie politische Handlungsempfehlungen für eine effektive Vorbereitung der pflegerischen Versorgung von Bedürftigen im Krisenfall entwickelt. Diese zeigen konkrete Möglichkeiten auf, wie eine effektive Vernetzung aller relevanten Akteurinnen und Akteure zur bedarfsgerechten Versorgung von ambulant gepflegten Personen in Krisen- und Katastrophenfällen realisiert werden kann.

² Weitere Informationen zum Verbundprojekt finden Sie unter:
https://www.sifo.de/sifo/shareddocs/Downloads/files/projektumriss_aupik.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Im Folgenden wird zunächst die Struktur des Forschungsprojekts vorgestellt. Nachdem die Ziele dargelegt wurden, wird das konkrete Vorgehen, wie die Wahl der Modellregion und des Krisenszenarios, sowie die angewandte Forschungsmethodik näher erläutert.

2.1 AUPIK als Verbundprojekt

AUPIK ist ein Verbundprojekt, bei dem das DRK mit Partnern des IZEW der Universität Tübingen, der Charité Berlin und dem Vincentz Network GmbH & Co. KG an vier Teilvorhaben arbeitete. Dabei konzentrierte sich das IZEW auf ethische Aspekte bei der Aufrechterhaltung ambulanter Pflegestrukturen und erarbeitete politische Handlungsempfehlungen. Das IGPW der Charité Berlin fokussierte sich auf dezentral agierende ambulante Pflegedienste und darauf, wie diese besser auf Krisen und Katastrophen vorbereitet werden können. Der Vincentz Verlag erstellte schließlich Demonstratoren und Bildungsmaterial auf Basis der Forschungsergebnisse.

Dem Team Risikomanagement, Sicherheitsforschung & Innovationstransfer des DRK oblag das Teilprojekt „Sicherheit und Katastrophenschutz“ und damit die Beleuchtung der Schnittstelle von ambulanten Pflegediensten und Katastrophenschutzstrukturen. Das Ziel des Teilprojekts bestand in der Analyse des Unterstützungspotenzials von Hilfsorganisationen in Krisen und Großschadenslagen. Hierbei lag der Fokus auf der Vernetzung von Alltags- und Krisenexpertinnen und -experten sowie der Erarbeitung von notwendigen Schritten für eine möglichst lange Aufrechterhaltung der alltäglichen ambulanten Pflegeinfrastruktur. Außerdem wurde ein Pilotkonzept für eine temporäre zentralisierte Versorgung von Pflegebedürftigen entwickelt. Um den Transfer von Projektergebnissen in die Praxis zu gewährleisten, wurden in diesem Zuge vielseitige Bildungs- und Informationsmaterialien erstellt sowie das Pilotkonzept „Einsatzabschnitt Pflege“ zur temporären Zentralisierung ambulanter Pflegeinfrastrukturen konzipiert.

2.2 Vorgehen

Um die Praxistauglichkeit der entwickelten Empfehlungen zu gewährleisten, erfolgte die Projektentwicklung anhand eines konkreten Krisenszenarios sowie der Modellregion Magdeburg. Das in dem Forschungsvorhaben hypothetisch angenommene Krisenszenario bestand in einem mehrtägigen Stromausfall in der Winterzeit. Der Grund für die Wahl eben dieses Szenarios war unter anderem seine zukünftig als hoch eingeschätzte Eintrittswahrscheinlichkeit (Petermann et al. 2013). Inhaltlich erschien dieses Szenario passend, da ein Stromausfall in der kalten Jahreszeit, insbesondere für Pflegebedürftige in ihrer Häuslichkeit, u. a. aufgrund von technischen Abhängigkeiten (bspw. Beatmungsgeräten), ein ernstzunehmendes Gefahrenpotential darstellt (Max und Schulze

2022). Die Projektentwicklung wurde regelmäßig vom Szenario des Stromausfalls abstrahiert, um die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andersartige Krisen- und Katastrophenlagen sicherzustellen.

2.3 Methodik

Das Forschungsprojekt folgt dem Prinzip der qualitativen Sozialforschung. Das bedeutet, dass die Datenbasis, aus der die Erkenntnisse abgeleitet wurden, aus semistrukturierten, explorativen Leitfadeninterviews mit verschiedenen DRK-Expertinnen und -experten überwiegend aus dem Bereich Betreuungsdienst, aber auch aus den Bereichen Sanitätsdienst und der Wohlfahrt gewonnen wurden (Erhebungszeitraum August 2020 bis Februar 2021). Um die aktuellen Herausforderungen der Zusammenarbeit von ambulanter Pflege mit Katastrophenschutzstrukturen möglichst differenziert zu erfassen, wurden darüber hinaus Expertinnen und Experten verschiedener Professionen des medico-sozialen Sektors befragt. Weiterhin wurden Diskussionsbeiträge aus verschiedenen Runden Tischen in der Modellregion Magdeburg als Datenmaterial berücksichtigt. Hierbei gab es eine Einbindung von haupt- und ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Pflege und Katastrophenschutz in den Forschungsprozess. Insgesamt wurden 16 Leitfadeninterviews geführt. Der Fokus lag hierbei insbesondere auf vergangenen Einsatzerfahrungen in Bezug auf den Umgang mit Pflegebedürftigen sowie der Ausgestaltung der Kooperation mit externen Akteurinnen und Akteuren – zumeist aus der Pflegebranche – in dem betroffenen Sozialraum. Die Interviews wurden aufgenommen, transkribiert und anschließend softwaregestützt durch einen offenen Kodierungsprozess analysiert. Die Ergebnisse wurden zusammengetragen und in verschiedenen Formaten für die Evaluierungsprozesse aufbereitet. Diese wurden von den DRK-Expertinnen und -experten im Rahmen von Fachberatertagungen, Gremienarbeit und in Einzelgesprächen evaluiert. Auf Basis dieser Validierungen entstand das Pilotkonzept „Einsatzabschnitt Pflege“.

Im folgenden Abschnitt werden die bisherigen Forschungsprojekte des DRK, die die Grundlage für AUIPIK bildeten, kurz vorgestellt.

2.4 Vorgängerprojekte in Bezug auf AUIK

Das Forschungsprojekt AUIK knüpft an die bisherigen Forschungsarbeiten des Teams Risikomanagement, Sicherheitsforschung und Innovationstransfer des DRK an. Im weiteren Verlauf des Textes werden die Schwerpunkte der vorangegangenen Projekte kurz dargestellt und die Entwicklung hin zum Forschungsprojekt AUIK aufgezeigt:

Das Forschungsprojekt „Einbindung von Helfern im Krisenmanagement“ (ENSURE) betont die Bedeutung von alternativen Ehrenamtsformen im Katastrophenschutz in Deutschland und empfiehlt die Integration von Ungebundenen Helfenden in die Strukturen des DRK. Im Rahmen des Forschungsprojekts „Verringerung sozialer Vulnerabilität durch freiwilliges Engagement“ (INVOLVE) wurden Empfehlungen zur Verringerung von Vulnerabilitäten erarbeitet. Diese zielen auf sozialräumliche Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Akteurinnen und Akteuren ab. Dem Betreuungsdienst kam dabei eine herausragende Rolle zu, da dieser zentral für die Unterstützung von Menschen in Notlagen ist und den entscheidenden Anknüpfungspunkt für neue Engagementformen bildet.

Das Forschungsprojekt „Aufbau der Resilienz in der europäischen Gemeinschaft“ (BuildERS) kam zu dem Ergebnis, dass Vulnerabilitäten individuell, situativ und veränderlich sind und es wichtig ist, diese Merkmale zu berücksichtigen, um Krisen und Katastrophen erfolgreich zu bewältigen.

Das Forschungsprojekt „Resilienz durch sozialen Zusammenhalt – die Rolle von Organisationen“ (ResOrt) untersuchte den Zusammenhang zwischen sozialem Zusammenhalt und der Bewältigung von Krisen und Katastrophen. Empfehlungen wurden abgeleitet, um den Bevölkerungsschutz zu verbessern und den sozialen Zusammenhalt durch eine koordinierte Zusammenarbeit von verschiedenen Organisationen und Kommunen zu stärken. Ziel von „Kontexte von Pflege- und Hilfsbedürftigen stärken“ (KOPHIS) war es, durch gezielte Unterstützungsangebote für pflegende An- und Zugehörige die Resilienz der ambulanten Pflegeinfrastruktur zu stärken. Hierzu wurden Maßnahmen entwickelt, um die Selbst- und Nachbarschaftshilfe zu fördern. Dabei wurden An- und Zugehörige in ihrem sozialen Umfeld vernetzt und mit relevanten Akteuren aus den Bereichen Katastrophenschutz, Pflege und Zivilgesellschaft zusammengebracht.

In den Forschungsprojekten „Migrationsbezogenes Wissensmanagement für den Bevölkerungsschutz der Zukunft“ (WAKE) und „Sicherheitskooperationen und Migration“ (SIKOMI) wurde die Flüchtlingshilfe des DRK genauer untersucht. Dabei nahmen die Forschungsprojekte die Einbindung und Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Akteuren, einschließlich ad hoc entstandenen Hilfsnetzwerken und Flüchtlingsinitiativen, in den Fokus. AUIK greift die Themenschwerpunkte und Erkenntnisse der vorgestellten Forschungsprojekte auf und vereint die Ergebnisse von der Einbindung externer Akteure über die Rolle des Betreuungsdienstes hin zur sozialraumorientierten Vernetzung, indem es die

vulnerable Gruppe der ambulant versorgten Pflegebedürftigen in den Fokus des Interesses stellt. Der Verlauf der Forschungsprojekte, die sich aus der verschiedenen Einsatzerfahrungen speist, zeigt hierbei deutlich die Wichtigkeit des sozialraumorientierten Bevölkerungsschutzes. Aus diesem Grund wird in den folgenden Kapiteln der Gedanke der sozialraumorientierten Vernetzung anhand der Vorgängerprojekte ResOrt und KO-PHIS detailliert dargestellt.³

³ Mehr Informationen zu den Projekten finden Sie unter: <https://www.drk.de/forschung/forschungsprojekte/>

3

Sozialraumkartierung und Vernetzung

3.1 Grundlagen der Vernetzung

Der Grundstein des Vernetzungsansatzes wurde in den beiden Vorgängerprojekten ResOrt⁴ und KOPHIS⁵ gelegt. So betont ResOrt, dass ein sozialraumorientierter Ansatz im Bevölkerungsschutz unverzichtbar ist, um sich effektiv auf Krisen und Katastrophen vorzubereiten.

Die Ergebnisse des Forschungsprojekts belegen, dass eine vernetzte Zusammenarbeit von Akteurinnen und Akteuren im Sozialraum dazu beitragen kann, die Widerstandsfähigkeit einer Gemeinschaft zu erhöhen. Durch Vernetzung können lokale Bedarfe sowie Ressourcen und Fähigkeiten frühzeitig erkannt und in die präventive Aufgaben-, Ressourcen- und Einsatzplanung einbezogen sowie für die akute Krisenbewältigung genutzt werden. Zudem kann eine erfolgreiche Vernetzung dazu beitragen, dass die Bevölkerung in Krisensituationen besser sensibilisiert, informiert und unterstützt wird.

Bereits im Vorgängerprojekt KOPHIS wurden Vulnerabilitäten von Pflegebedürftigen in den Fokus genommen. Besonderes Augenmerk lag hierbei auf den pflegenden Angehörigen sowie ihr soziales Umfeld im Kontext der Vorbereitung auf Katastrophen. Durch die gezielte Ausarbeitung von Informations- und Sensibilisierungsmaterial für Pflegebedürftige in der Häuslichkeit wurden Vernetzungsansätze, -konzepte und -maßnahmen aufbereitet. Diese sensibilisieren pflegende Angehörige und bereiten diese praxisnah und niederschwellig auf Krisen und Katastrophen vor.

Die Erkenntnisse aus den Forschungsprojekten unterstreichen die Bedeutung der sozialraumorientierten Vernetzung für den Katastrophenschutz. AUIPIK knüpft an diese Erkenntnisse an und stellt die Vernetzung als Ausgangspunkt einer bedarfsgerechten Versorgung betroffener pflegebedürftiger Personen. Dabei hebt das Forschungsprojekt insbesondere die strukturierte Zusammenarbeit zwischen Pflege und Katastrophenschutz hervor und beschreibt, wie der Katastrophenschutz die Strukturen der pflegerischen Alltagsversorgung resilienter gestalten kann.

⁴ Mehr Informationen zu dem Projekt ResOrt finden Sie unter:
<https://www.drk.de/forschung/forschungsprojekte/laufende-projekte/resort/>

⁵ Mehr Informationen zu dem Projekt KOPHIS finden Sie unter:
<https://www.drk.de/forschung/forschungsprojekte/abgeschlossene-projekte/kophis/>

3.2 Bedeutung der sozialraumorientierten Vernetzung

Im folgenden Abschnitt wird ein dreistufiger Prozess vorgestellt, der von der Identifizierung vulnerabler Personen im Sozialraum bis hin zur Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren führt, die potenzielle Hilfeleistungen stellen können.

Im ersten Schritt werden Vulnerabilitäten im Sozialraum identifiziert. Im zweiten Schritt werden vulnerable Personen im Hinblick auf Gefahrenpotenzial, Bedarfe und Vulnerabilitäten analysiert sowie potenzielle Fähigkeiten und Ressourcen von anderen Akteurinnen und Akteuren im Sozialraum, die für die Krisenbewältigung relevant sind, ermittelt. Dabei wird sowohl auf die Bedürfnisse dieser Personen als auch auf die vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen geachtet, um bestmögliche Lösungen zu schaffen.

Im letzten Schritt erfolgt die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure, um eine nachhaltige Zusammenarbeit zu ermöglichen.

3.2.1 Grundbedingung für Vernetzung: Sozialraumkartierung

Die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Bewältigung von Krisen und Katastrophen beruht auf einer sorgfältigen **Sozialraumkartierung**.

In einem ersten Schritt werden im Sozialraum vorhandene Akteurinnen und Akteure identifiziert. Dies bezieht sich sowohl auf vulnerable Gruppen als auch auf Akteurinnen und Akteure mit Fähigkeiten zur Bewältigung von Krisen und Katastrophen. Je nach Sozialraum können hierzu kritische Infrastrukturen wie Krankenhäuser, ambulante Pflegeeinrichtungen, Wasser- und Energieversorgung sowie das soziale Umfeld, staatliche Stellen, Unternehmen und weitere Akteurinnen und Akteure gehören. Sind diese identifiziert, werden ihre Verbindungen analysiert, um gegenseitige Abhängigkeiten, vorhandene und potentielle Informationsflüsse sowie Kommunikations- und Koordinationsprozesse während der Akutphase einer Schadenslage aufzuzeigen. Nach der Identifikation von Akteurinnen und Akteuren und ihren Verbindungen folgen tiefergehende Analysen, um Bedrohungspotenziale und Bedarfe vulnerabler Gruppen im Schadensfall sowie im Sozialraum vorhandene Fähigkeiten offenzulegen. Diese können dann in die gemeinsame Aufgaben-, Ressourcen- und Einsatzplanung zur Krisenbewältigung einbezogen werden, um den sozialräumlichen Bedürfnissen und Fähigkeiten gerecht zu werden.

Das Ziel verfolgend, die Bedürfnisse der vulnerablen Personen bestmöglich zu decken und die vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen vor Ort optimal zu nutzen, gilt es

nun, sich aktiv mit den identifizierten Akteurinnen und Akteuren zu vernetzen, deren Fähigkeiten und Ressourcen zur Krisenbewältigung beitragen können.

Die sozialräumliche Vernetzung bietet dem Katastrophenschutz weiterhin die Gelegenheit, für Gefahrenpotenzial zu sensibilisieren. Auf diese Weise kann der Katastrophenschutz in Krisen und Großschadenslagen durch Vernetzung auf ein breites Spektrum an Ressourcen und Fähigkeiten zurückgreifen und bedarfsgerecht handeln.

3.2.1 Kontinuierliche Vernetzung

Eine konstante Vernetzung ist unerlässlich, um den stetigen Austausch von Informationen, Bedarfen und Fähigkeiten innerhalb des Sozialraums sicherzustellen. Um dies zu gewährleisten, ist eine gemeinsame Planung erforderlich, die Aufgaben, Ressourcen und Einsätze zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren koordiniert. Hierbei müssen die verfügbaren Ressourcen und Kompensationsmöglichkeiten geklärt werden. Dies umfasst sowohl die Beschaffung und Vorhaltung von Personal, Räumlichkeiten und Materialien auf organisatorischer Ebene als auch die Zuweisung von Zuständigkeiten und die Festlegung von Kommunikationsstrukturen.

Hierbei ist die Zuständigkeit der Vernetzungstätigen nicht bei einem Akteur zu sehen, sondern viel mehr akteursübergreifend. Um die mögliche Bandbreite der Vernetzungsakteurinnen und -akteure aufzuzeigen, die sich vernetzen könnten, seien hier exemplarisch aus der Sicht des Katastrophenschutzes folgende Akteurinnen und Akteure aufgezeigt:

- Untere und mittlere Katastrophenschutzbehörde sowie Wohlfahrtsverbände (z. B. Arbeiterwohlfahrt (AWO), Deutscher Caritasverband (DCV), Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (Der Paritätische), Diakonie Deutschland)
- Vernetzung von Katastrophenschützerinnen und -schützern mit kritischer Infrastruktur (z. B. Energie- und Wasserversorger oder medizinische Versorger)
- Vernetzung des Katastrophenschutzes mit weiteren relevanten Alltagsstrukturen (sog. Alltagsexpertinnen und -experten)

Sowohl um Vernetzung anzustoßen als auch diese kontinuierlich zu gestalten, sind Beteiligung und Dialog der Akteurinnen und Akteure notwendig. Als mögliche Formate könnten hierbei Runde Tische und Dialogforen, Strategietreffen sowie Übungen und Hospitationen genannt werden.

Das folgende Kapitel wird einen Überblick über die im AUPIK-Projekt identifizierten Vernetzungsakteurinnen und -akteure für die Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen darstellen, Schritte für eine Vernetzungsstrategie aufzeigen und beispielhaft an der Modellregion Magdeburg verschiedene Vernetzungsaktivitäten darstellen. Dabei steht sowohl die interne Vernetzung innerhalb der DRK-Strukturen, beispielsweise mit Akteurin-

nen und Akteuren der Wohlfahrts- und Sozialarbeit (WUS), aber auch die überverbandliche Vernetzung mit externen Akteurinnen und Akteuren aus Wirtschaft, Zivilgesellschaft und Behörden im Zentrum des Interesses.

3.3 Die Bedeutung von Alltagssystemen für AUIPK

Im Hinblick auf die Versorgung von Pflegebedürftigen ist es wichtig hervorzuheben, dass pflegende Angehörige und professionelle Pflegeangebote wie ambulante Pflegedienste als zentrale Alltagsstrukturen für die Versorgung von Pflegebedürftigen in ihrer Häuslichkeit fungieren. Pflegende Angehörige sind häufig diejenigen, die den größten Anteil an der Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen übernehmen. In Deutschland werden 2,55 Mio. Pflegebedürftige von Angehörigen oder nahestehende Personen im sozialen Umfeld (bspw. Familienmitglieder wie Ehepartner, Kinder oder Geschwister) versorgt (Statistisches Bundesamt 2022). Dabei handelt es sich um eine oft physische und psychisch belastende Tätigkeit, die im Alltag viel zu selten genügend Anerkennung und Unterstützung erfährt.

Ambulante Pflegedienste spielen eine notwendige Rolle bei der Unterstützung von pflegenden Angehörigen sowie der direkten Versorgung von Pflegebedürftigen. Sie verfügen über eine große Expertise und Erfahrung in der Pflege von chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen und können auf deren individuellen Bedürfnisse eingehen. Darüber hinaus sind sie in der Lage, gezielt Beratung und Unterstützung anzubieten und können somit dazu beitragen, dass die Versorgung in der häuslichen Umgebung aufrechterhalten werden kann.

Wer pflegt eigentlich Pflegebedürftige? Wer steckt hinter den Pflegenden?

Überwiegend kümmern sich pflegende Angehörige oder nahestehende Personen im sozialen Umfeld (bspw. Familienmitglieder wie Ehepartner, Kinder oder Geschwister) um Pflegebedürftige (2,55 Mio. (Statistisches Bundesamt 2022).

Knapp 1,05 Mio. Pflegebedürftige werden durch und/oder mit professionellen Pflegeangeboten, wie ambulante Pflegedienste oder Tagespflegeeinrichtungen, versorgt (Statistisches Bundesamt 2022).

Insbesondere in Krisen- und Großschadenslagen stellt jedoch die Aufrechterhaltung einer adäquaten Pflegeversorgung eine große Herausforderung dar, da bestehende Strukturen und Ressourcen schon oft im Alltag überlastet sind.

3.3.1 Akteurinnen und Akteure der ambulanten Pflegeinfrastruktur

Ambulante Pflegedienste sind in der Regel auf die Versorgung von Menschen in ihrer häuslichen Umgebung spezialisiert. Im Falle einer Katastrophe kann jedoch die Infrastruktur, die für die alltägliche Versorgung notwendig ist, stark beeinträchtigt sein. Hier kann der Katastrophenschutz eine wichtige Rolle spielen, um eine kontinuierliche Versorgung der Klientinnen und Klienten sicherzustellen.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen ambulanten Pflegediensten und dem Katastrophenschutz ist von großer Bedeutung, um in Krisensituationen eine bestmögliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zu gewährleisten. Der Katastrophenschutz hat hierbei die Aufgabe, die Pflegedienste für mögliche Gefahrenlagen und entsprechende Maßnahmen zu sensibilisieren. Gleichzeitig sollten auch gemeinsame Abläufe und Protokolle für den Ernstfall erarbeitet werden, um im Notfall schnell und effizient handeln zu können. Dabei sollten die ambulanten Pflegedienste auch ihre Expertise und Erfahrungswerte einbringen, da sie oft als erste vor Ort sind und somit einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung einer Krise oder Katastrophe leisten können. Eine enge Zusammenarbeit zwischen beiden Parteien kann somit eine schnelle und effektive Versorgung der Betroffenen gewährleisten.

Zusammenarbeit zwischen ambulanten Pflegediensten und dem Katastrophenschutz kann beispielsweise darin bestehen, dass die Pflegedienste in die Katastrophenschutzplanung einbezogen werden. Hierzu sind ambulante Pflegedienste gesetzlich durch die Anpassung der „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der ambulanten Pflege“ (Bundesanzeiger 2022) vom 27. Mai 2011 angehalten.

Neben den ambulanten Pflegediensten gehören auch weitere Akteurinnen und Akteure zur medico-sozialen Versorgung, wie beispielsweise Apotheken und Sanitätshäuser. Auch diese können dazu beitragen, die Versorgung in Krisen und Katastrophen durch beispielsweise Bereitstellung von Medikamenten oder weiteren pflegerelevanten Materialien sicherzustellen. Hierbei können z. B. gemeinsame Schulungen und Übungen durchgeführt werden, um die Zusammenarbeit zu verbessern.

Insgesamt ist eine enge Vernetzung für den Katastrophenschutz mit ambulanten Pflegediensten und weiteren Akteuren aus dem Sektor der medico-sozialen Versorgung in Abhängigkeit des jeweiligen Sozialraums von großer Bedeutung, um im Falle einer Krise oder Katastrophe schnell und effektiv handeln zu können.

3.3.2 Pflegende Angehörige

Auch für pflegende Angehörige ist eine Vernetzung mit den unteren Katastrophenschutzbehörden für einen resilienten Umgang in Krisen und Katastrophen von Bedeutung.

Wie bereits angedeutet, besteht eine wichtige Aufgabe für den Katastrophenschutz darin, Menschen über potenzielle Gefahren und Risiken aufzuklären und sie für die Notwendigkeit einer gezielten Vorbereitung zu sensibilisieren. Im Falle der ambulant gepflegten Personen ist es von zentraler Bedeutung, dass die Pflegenden frühzeitig und umfassend informiert werden, um potenzielle Gefahren zu erkennen und gezielte Vorsorgemaßnahmen ergreifen zu können.

Um die Gruppe der pflegenden Angehörigen zu sensibilisieren, kann der Katastrophenschutz auf Selbsthilfegruppen, Tagespflegeeinrichtungen, Hausärztinnen und -ärzte oder andere Dienste wie Menübringdienste zurückgreifen. Diese Einrichtungen haben einen direkten Kontakt zu den pflegebedürftigen Menschen und können sie über die Notwendigkeit der Vorsorge für Krisen und Großschadenslagen informieren. Hierbei sollten die besonderen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen berücksichtigt werden, um eine passgenaue Vorsorgeplanung zu ermöglichen.

Neben der Sensibilisierung für den Umgang in Krisen und Katastrophen spielen Vernetzungstätigkeiten eine große Rolle. Die Angehörigen selbst können in die Katastrophenschutzplanung einbezogen werden, um im Falle einer Katastrophe schnell handeln zu können. Hierbei helfen beispielsweise Schulungen und Übungen, die durch die untere Katastrophenschutzbehörde angeboten werden, um die Angehörigen auf mögliche Szenarien vorzubereiten.

Insgesamt ist es wichtig, pflegende Angehörige in die Katastrophenschutzplanung einzubeziehen. Dies erfolgt zunächst durch Sensibilisierungsmaßnahmen, um dann – auf Basis eines Verständnisses für Krisen und Katastrophen – auf ein aktives Auseinandersetzen hinzuwirken.

3.3.3 Weitere Akteurinnen und Akteure zur Versorgung Pflegebedürftiger

Neben diesen offensichtlich wichtigen Akteurinnen und Akteuren gibt es auch weitere, die für den Katastrophenschutz von Bedeutung sein können. Hierzu zählen beispielsweise Unternehmen aus der Privatwirtschaft. Auch Vereine und andere zivilgesellschaftliche Organisationen können eine wichtige Rolle spielen, sodass eine schnelle und effektive Reaktion auf Katastrophen ermöglicht wird.

Beispiele weiterer Akteurinnen und Akteure, die von DRK-Expertinnen und -Experten in den Interviews genannt wurden, die in Krisen und Katastrophenfall den Katastrophenschutz unterstützen können, sind:

- Einzelhandelsunternehmen wie Supermärkte und Drogerien: Diese können Lebensmittel, Wasser, Medikamente und andere wichtige Güter bereitstellen.
- Tierheime und -organisationen: Diese können Haustiere von betroffenen Personen und/oder Familien aufnehmen und versorgen. Eine Zusammenarbeit mit diesen Organisationen kann dazu beitragen, die Versorgung von Haustieren im Katastrophenfall sicherzustellen und die Besitzerinnen und Besitzer zu entlasten.
- Transportunternehmen wie Bus- und Bahnunternehmen: Diese können bei der Evakuierung von betroffenen Gebieten und der Versorgung von betroffenen Personen mit Ressourcen und Hilfsgütern aushelfen.

Diese Vorschläge sind dabei keinesfalls umfassend und sind in Abhängigkeit der jeweiligen Struktur des Sozialraums zu setzen. Um mögliche Vernetzungsakteure zu identifizieren ist deshalb eine individuelle Kartierung des Sozialraums notwendig. Diese bildet das Fundament jeder Vernetzungsaktivität und wird im anschließenden Kapitel zugeschnitten auf ambulante Pflegearrangements in Magdeburg exemplarisch dargestellt.

Zunächst jedoch folgt eine Übersicht potenzieller Akteurinnen und Akteure, die im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen relevant sein könnten (Abbildung 1).

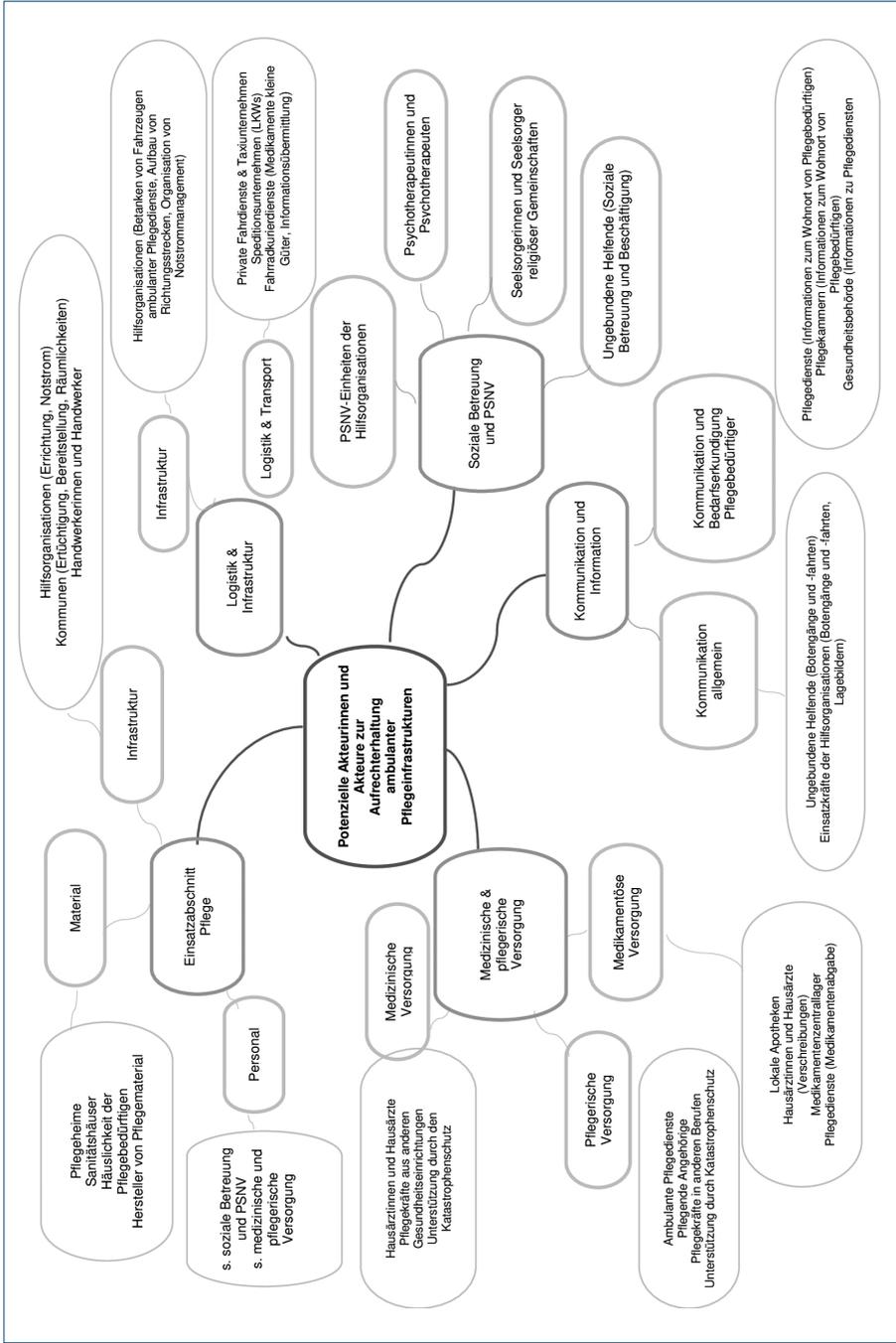


Abbildung 1: Potenzielle Akteureinnen und Akteure zur Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen (eigene Darstellung)

3.4 Sozialraumkartierung und Vernetzungsaktivitäten im Katastrophenschutz: Die Modellregion Magdeburg

Mit dem Ziel, die Vernetzung zwischen ambulanter Pflege und Katastrophenschutz zu verbessern, wurde im Rahmen von AUIK für die Modellregion Magdeburg eine Sozialraumkartierung durchgeführt.

3.4.1 Durchführung der Sozialraumkartierung am Beispiel Magdeburg

Die Ergebnisse der Sozialraumkartierung zeigten, dass in der Region Magdeburg eine hohe Anzahl von Personen ambulante Pflege in Anspruch nehmen. Diese Gruppe war jedoch in den bisherigen Katastrophenschutzplänen kaum berücksichtigt worden. Gleichzeitig wurden eine ganze Reihe an Akteurinnen und Akteuren aus Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Pflege identifiziert, die im Krisenfall mit ihrer Expertise von Nutzen sein können (Abbildung 2).

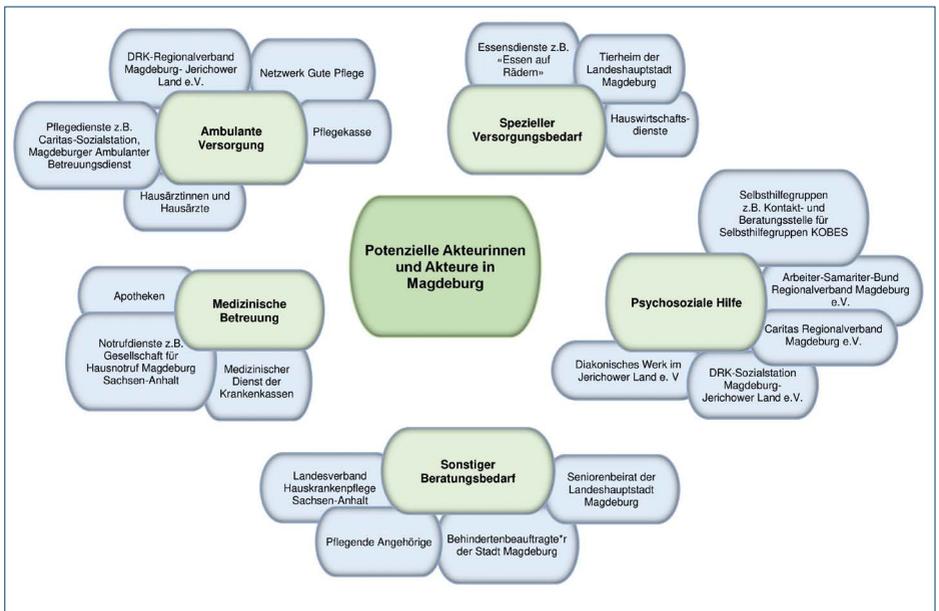


Abbildung 2: Skizzenhafte Sozialraumkartierung am Beispiel von Magdeburg, basierend auf den Arbeiten von Katharina Wezel und Marco Krüger im Rahmen des Forschungsprojekts AUIK

Die Erkenntnisse zeigen, dass die Sozialraumkartierung ein effektives Instrument zur Identifizierung von Vulnerabilitäten und Bedürfnissen, aber auch an Ressourcen und Fähigkeiten in der Bevölkerung darstellt. Durch die gezielte Einbindung der Akteurinnen und Akteure der ambulanten Pflege konnte die Vernetzung im Katastrophenschutz verbessert und präventive Maßnahmen entwickelt werden. Diese Erfahrungen tragen dazu bei, die Zusammenarbeit zwischen den Akteurinnen und Akteuren im Katastrophenschutz zu stärken und somit die Resilienz der Pflegenden sowie Pflegebedürftigen zu erhöhen.

3.4.2 Vernetzung in Magdeburg: Einladung zum Runden Tisch

Auf Grundlage der Sozialraumkartierung wurden die Akteurinnen und Akteure der ambulanten Pflege gezielt kontaktiert und zu einem Runden Tisch eingeladen. Ziel des Runden Tisches war es, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren zu stärken und gemeinsame Maßnahmen zu entwickeln. Die Teilnehmenden des Runden Tisches waren Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege, des Katastrophenschutzes, der lokalen Behörden und zivilgesellschaftlicher Organisationen.

In der Diskussion am Runden Tisch wurden verschiedene Handlungsfelder identifiziert. Ein Schwerpunkt lag dabei auf der Entwicklung von Notfallplänen für Personen, die ambulante Pflege benötigen. Hierbei wurde darauf geachtet, dass die Bedürfnisse und Anforderungen der Betroffenen sowie die Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste berücksichtigt werden. Ein weiteres Handlungsfeld war die verbesserte Vernetzung der Akteurinnen und Akteure. Hierzu wurden Maßnahmen wie Schulungen und Informationsveranstaltungen für die beteiligten Organisationen entwickelt.

4

Aufrechterhaltung der häuslichen Pflegesituation

Dieses Kapitel zeigt am Beispiel pflegebedürftiger Betroffener in ihrer Häuslichkeit die Bedeutung der Aufrechterhaltung alltäglicher Versorgungssysteme auf. Zunächst werden die Gründe für eine Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen in der Häuslichkeit dargelegt. Anschließend wird erläutert, warum Pflegenden und zu Pflegenden in Krisen und Katastrophen von den Einsatzkräften des Katastrophenschutzes unterstützt werden sollten und wie diese Unterstützung aussehen könnte.

4.1 Gründe für die Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen

Eine Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege ist während Krisen und Katastrophen so lange wie möglich zu befürworten. Dies liegt in den komplexen und heterogenen Bedarfen von Pflegebedürftigen, die am besten in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung erfüllt werden können.

So kann der Verbleib in der Häuslichkeit je nach Pflegegrad mit einem höheren Autonomiegrad der pflegebedürftigen Betroffenen einhergehen. Da sie sich in ihrer gewohnten Umgebung mit routinierten Prozessen und ihnen bekannten Personen befinden, könnte sich für sie eine höhere Eigenständigkeit sowie größere Entscheidungs- und Handlungsspielräume ergeben.

Zudem kennen die Pflegenden die spezifischen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung am besten. Ihre Bedarfe sind bekannt sowie durch medizinisches Verbrauchsmaterial und medizinische Technik bereits abgedeckt bzw. schnell und unkompliziert verfügbar. Eine Aufrechterhaltung der ambulanten Pflege in der häuslichen Umgebung erleichtert daher den Einsatz von stromabhängiger therapeutisch-technischer Unterstützung wie Pflegebetten und Magensonden. Aber auch stromunabhängige Geräte wie Toilettenaufstehhilfen sind eher in der häuslichen Umgebung vorhanden. Bettlägerige und mobilitätseingeschränkte Personen können so einfacher und bedarfsorientiert versorgt werden.

Weiterhin entlastet die Aufrechterhaltung ambulanter Pflegestrukturen in der Häuslichkeit die Strukturen des Katastrophenschutzes, da Einsatzkräfte ihre Fähigkeiten und Expertise effizient und effektiv in die vorhandenen Alltagsstrukturen einbinden können. Dies

führt zu einer Entlastung und Ressourcenschonung, die Kapazitäten für weitere Unterstützungsmaßnahmen seitens der Einsatzkräfte fordert.

Welche Unterstützungsmaßnahmen der Katastrophenschutz zur Aufrechterhaltung erbringen könnte, wird im folgenden Abschnitt beschrieben.

4.2 Mögliche Unterstützungsmaßnahmen zur Stärkung ambulanter Pflegeinfrastrukturen: Die Rolle des Katastrophenschutzes

Aufgrund der großen Anzahl pflegebedürftiger Personen sowie ihrer heterogenen Bedarfe ist die Betreuung pflegebedürftiger Personen insbesondere während Krisen und Katastrophen ein komplexes Thema, das eine sorgfältige Vorbereitung erfordert.

Eine wichtige Maßnahme, um die Widerstandsfähigkeit der ambulanten Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen verbessern zu können, könnte die Vernetzung und Sensibilisierung im Vorfeld sein (s. Kapitel 3). Indem die Pflegenden lernen, wie sie sich und ihre pflegebedürftigen Nahestehenden auf solche Situationen effektiv vorbereiten können, sind diese vor Krisen und Katastrophen stärker geschützt.

In diesem Zusammenhang könnte dem Betreuungsdienst mit der Rolle als Mittler und Organisator eine besondere Funktion zukommen (Reichenbach et al. 2008). Zum einen liegt dies begründet in der Tatsache, dass die Einsatzkräfte des Betreuungsdienstes zu meist als allererste Einsatzgruppe mit den pflegebedürftigen Betroffenen konfrontiert werden. Zum anderen agiert der Betreuungsdienst aufgrund seiner Leistungsbeschreibung als Schnittstelle zwischen zentralen Bereichen der Grundversorgung, wie beispielsweise Verpflegung, Unterkunft, PSNV, Information sowie Logistik- und Transporttätigkeiten.

Die sofortige Anwesenheit sowie die übergreifenden Tätigkeitsfelder könnten die Einsatzkräfte des Betreuungsdienstes befähigen, die Bedarfe der betroffenen Pflegebedürftigen mit den Fähigkeiten und Ressourcen der Alltagsexpertinnen und -experten vor Ort zu verbinden. Das heißt, der Betreuungsdienst würde als Mittler und Organisator zielgerichtet die im Vorfeld identifizierten Fähigkeiten und Ressourcen einsetzen, um Pflegebedürftige bedarfsorientiert zu versorgen. Damit eine bedarfsorientierte Versorgung möglich wäre, würde insbesondere die bzw. der Einsatzleitende des Betreuungsdienstes in engem Austausch mit den Pflegenden stehen.

Neben der Rolle als Mittler und Organisator könnten die Einsatzkräfte unter Anleitung einer Pflegefachkraft pflegeunterstützende Tätigkeiten wie Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, bei Verrichtungen der Notdurft oder Mobilisationshilfe übernehmen. Zusammenfassend bedeutet die Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege für den Katastrophenschutz zweierlei. Erstens läge durch die dezentralisierte Unterbringung die Hauptverantwortung bei der Versorgung nach wie vor bei den Akteurinnen und Akteuren, die bereits im Alltag die pflegerischen Tätigkeiten übernehmen. Folglich käme dem Katastrophenschutz in seiner Rolle als Mittler und Organisator die Aufgabe zu, Pflegenden bestmöglich zu unterstützen, sodass eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener bestmöglich sichergestellt werden könnte.

Zweitens würde sowohl die Unterstützung der Pflegenden seitens des Katastrophenschutzes als auch die Aufrechterhaltung an sich die Bedeutung der sozialraumorientierten Vernetzung im Vorfeld von Krisen und Katastrophen als entscheidenden Ausgangspunkt unterstreichen. Es ist daher wichtig, die Vulnerabilitäten, Unterstützungsbedarfe sowie Fähigkeiten vor dem Eintreten von Krisen und Katastrophen zu erkennen, um eine bedarfsgerechte Versorgung erbringen zu können.

Vor einer Krise oder Katastrophe ist es entscheidend, die Bedürfnisse und Fähigkeiten innerhalb einer Gemeinschaft zu identifizieren und miteinander zu verknüpfen, um sicherzustellen, dass die ambulanten Pflegeinfrastrukturen aufrechterhalten werden können und die Pflegebedürftigen angemessen versorgt werden. Eine solide Vorbereitung und Koordination bieten viele Vorteile, wie z. B. die Entlastung der Einsatzkräfte und die gezielte Nutzung von Ressourcen. Wenn es gelingt, die Versorgung aufrechtzuerhalten, können bekannte Bedürfnisse effektiv gedeckt werden und Routineprozesse weiterhin durchgeführt werden. Dies gewährleistet eine bestmögliche Versorgung der Pflegebedürftigen, die ihren Bedürfnissen entspricht.

Im nächsten Abschnitt wird anhand der praktischen Einsatzerfahrung die Bedeutung der Vernetzung sowie die potenzielle Rolle des Katastrophenschutzes als Mittler und Organisator dargestellt. So wird exemplarisch anhand der Schneelage in Bayern im Jahr 2019 gezeigt, wie die Einsatzkräfte des Katastrophenschutzes ambulante Pflegearrangements unterstützen könnten.

4.3 Der Katastrophenschutz als Mittler und Organisator: Aufrechterhaltung der Häuslichkeit am Beispiel der Schneelage in Bayern 2019⁶

Heftiger Schneefall und Sturm sorgten 2019 in Bayern für Chaos. In fünf bayrischen Landkreisen wurde der Katastrophenalarm ausgelöst (Landesfeuerwehrverband Bayern e. V. 2019). Insbesondere pflegebedürftige Menschen, die auf regelmäßige ambulante pflegerische oder medizinische Versorgung angewiesen waren, hatten mit erheblichen Schwierigkeiten zu kämpfen. Schneeverwehte Straßen und abgeschnittene Ortschaften machten es für ambulante Pflegedienste und weitere Unterstützungsdienste schwierig, diese Menschen zu erreichen. Diejenigen, die ohne geländegängige Fahrzeuge unterwegs waren, mussten längere Fahrzeiten und veränderte Tourenrouten einplanen. Dadurch stand weniger Zeit für pflegerische Tätigkeiten zur Verfügung, wodurch Pflegeleistungen priorisiert werden mussten. Medizinisch notwendige Pflegeleistungen wurden bevorzugt durchgeführt, während andere pflegerische Maßnahmen wie Waschen oder Hilfen beim Anziehen verschoben werden mussten.

Um diesen Herausforderungen entgegenzuwirken, informierte das Bayerische Rote Kreuz (BRK) im Kreisverband Miesbach alle Pflegedienste über Unterstützungsmöglichkeiten für den Transport von Pflegepersonal. Bei Bedarf wurden so Pflegekräfte durch allradfähige Fahrzeuge der BRK-Gemeinschaften unterstützt. Trotz dieser Bemühungen gab es pflegebedürftige Menschen, die von Pflegediensten außerhalb des Landkreises versorgt wurden und gegebenenfalls nicht erreicht werden konnten.

Neben den Schwierigkeiten bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen kam es während der Schneelage auch zu Stromausfällen. Für Menschen, die auf strombetriebene medizinische Geräte angewiesen sind, kann dies besonders gefährlich sein, da die Akkulaufzeit der Geräte begrenzt ist. Im Landkreis Miesbach wurde eine heimbeatmete Person vorsorglich in eine Seniorinnen- und Senioreneinrichtung evakuiert, da der Energieversorger die rechtzeitige Wiederherstellung der Stromversorgung vor Aufbrauchen der Akkukapazität nicht garantieren konnte. Es bestand ständiger Kontakt zwischen dem ambulanten Pflegedienst, der die heimbeatmete Person betreute, und den Verlegungsplanungen des Technischen Hilfswerks (THW), der Feuerwehr und des BRK. Schließlich konnte die Stromversorgung rechtzeitig wiederhergestellt werden, sodass eine Verlegung nicht notwendig war. Rückblickend wurde die Lage im Landkreis Mies-

⁶ Die Schneelage in Bayern im Jahr 2019 wird ausführlicher in der „Dokumentation von Einsatzlagen. Teil 1: Die Schneelage in Bayern 2019 aus Sicht des Bayerischen Roten Kreuzes“, DRK e. V. (2019) dargestellt.

bach so eingeschätzt, dass eine nur wenige Tage länger andauernde Lage weit größere Probleme mit Blick auf die ambulante Versorgung durch Pflegedienste bedeutet hätte.

Im Landkreis Berchtesgadener Land wurde eine heimbeatmete Person vorsorglich in ein Krankenhaus verlegt, da sie in einer abgeschnittenen Ortschaft lebte. Von Katastrophenschützerinnen und -schützern wurde zudem von weiteren Menschen mit Heimbeatmung und Heim-Dialysegeräten berichtet, bei deren Versorgung es jedoch nicht zu Ausfällen kam.

Diese Einsatzerfahrung illustriert eindrucksvoll, wie Katastrophenschutzstrukturen zur Aufrechterhaltung von ambulanten Pflegearrangements beitragen können: Durch präventive Vernetzung konnten die ambulanten Pflegedienste informiert werden und unterdessen durch technische und logistische Arbeiten arbeitsfähig gehalten werden. In seiner Rolle als Mittler und Organisator hat das DRK die Bedarfe der Pflegebedürftigen effektiv bedienen können. Gleichzeitig zeigt diese Lage aber auch die Grenzen einer Unterbringung in der Häuslichkeit auf, da die Versorgung von heimbeatmeten Menschen nicht mehr uneingeschränkt möglich war. Im Kapitel 5 wird hierauf umfassend Bezug genommen und es werden Kriterien ausgearbeitet, die eine Evakuierung unabdingbar machen.

5

Übergangskriterien: Von der Häuslichkeit in eine temporäre, zentralisierte Unterkunft

Grundsätzlich kann eine Evakuierung von Menschen mit Pflegebedarf aus ihrem Zuhause in bestimmten Fällen eine sinnvolle Entscheidung sein, um ihr Leben zu schützen und ihre Gesundheit zu erhalten. Die Notwendigkeit einer Evakuierung sollte jedoch immer abhängig von der konkreten Situation bewertet werden. Durch die Zusammenarbeit von Krisen- und Alltagsstrukturen können langfristig resiliente Lösungen gefunden werden, um Pflegebedürftigen in Krisen- und Katastrophensituationen angemessen zu helfen. Es ist wichtig, die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Betroffenen so lange wie möglich aufrechtzuerhalten und dies im Rahmen des sozialraumorientierten Bevölkerungsschutzes zu berücksichtigen.

Es sollte beachtet werden, dass eine Evakuierung das letzte Mittel in einem Katastrophenszenario darstellt, da sich mit einer Evakuierung eine ganze Reihe neuer Herausforderungen ergeben. Insbesondere sind die bislang häufig unzureichenden Alternativen einer temporären, zentralisierten Unterbringung zu berücksichtigen. Krankenhäuser und Pflegeheime können in Schadensereignissen unter Umständen ausgelastet sein, wodurch eine Weitervermittlung und Aufnahme pflegebedürftiger Betroffener dorthin schwierig zu realisieren ist.

Der Begriff „Vulnerabilität“

Vulnerabilität im Allgemeinen meint die Anfälligkeit gegenüber Verletzungen und Beeinträchtigungen. Vulnerabel bedeutet demzufolge verletzlich bzw. hilfebedürftig. Im Kontext von Krisen und Katastrophen sind vulnerable Personen also jene Personen, die aus verschiedenen Gründen besonders anfällig für die negativen Auswirkungen einer Krise bzw. Katastrophe sind (Deutsches Rotes Kreuz e. V. 2017).

Im Rahmen des Projekts AUIPIK wurden am Beispiel eines flächendeckenden Stromausfalls in der Modellregion Magdeburg drei Kriterien als entscheidend für eine Evakuierung identifiziert:

1. **Unbewohnbarkeit:** Die Unbewohnbarkeit der häuslichen Umgebung stellt eines der wichtigsten Kriterien für eine Evakuierung dar. Wenn das Haus oder die Wohnung aufgrund von Schäden oder anderen Gefahrenquellen wie Feuer, Überschwemmungen oder Gaslecks nicht mehr bewohnbar ist, muss eine Evakuierung erfolgen. In

diesem Fall müssen die Betroffenen so schnell wie möglich in eine sichere Umgebung gebracht werden.

2. **Ausfall von Betreuungspersonen:** Ein weiteres wichtiges Kriterium für eine Evakuierung ist der Ausfall von Betreuungspersonen. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn pflegende Angehörige aufgrund von Krankheit, Eigenbetroffenheit oder anderen Gründen nicht mehr in der Lage sind, die Pflege und Betreuung zu gewährleisten. So beispielsweise auch, wenn die Häuslichkeit aufgrund von Hochwasser nicht mehr mit herkömmlichen Fortbewegungsmitteln zu erreichen ist. Auch der Ausfall von Pflegediensten oder anderen Betreuungseinrichtungen kann eine Evakuierung erforderlich machen.
3. **Ausfall von Technik:** Schließlich kann auch der Ausfall lebenswichtiger technischer Geräte oder Hilfsmittel eine Evakuierung erforderlich machen. Besonders im Falle eines flächendeckenden Stromausfalls, wie er beispielsweise durch Naturkatastrophen oder Cyberangriffe verursacht werden kann, sind Personen, die auf Beatmungsgeräte, mobile Dialysegeräte oder andere medizinische Geräte angewiesen sind, besonders gefährdet. In diesem Fall muss eine sichere Evakuierung gewährleistet werden, um eine angemessene Versorgung der Betroffenen sicherzustellen.

Es kann auch Fälle geben, in denen eine Evakuierung sinnvoll ist, obwohl die Situation noch nicht unbedingt eine erfordern würde. In einigen Fällen können Pflegebedürftige aufgrund von Angst, Unsicherheit oder anderen emotionalen Faktoren eine Evakuierung wünschen, auch wenn ihre Umgebung noch bewohnbar ist. In diesen Fällen ist es wichtig, die Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person ernst zu nehmen und eine Entscheidung zu treffen, die sowohl ihre Sicherheit als auch ihre Autonomie und Selbstbestimmung berücksichtigt

Im folgenden Gastbeitrag verdeutlicht Sascha Joschko, Fachberater Hilfsorganisationen im Stab der Berliner Feuerwehr (FB HiO), Berliner Rotes Kreuz, wie unterschiedliche Lagen flexible Lösungen für eine Versorgung pflegebedürftiger Betroffener erfordern.

Gastbeitrag von Sascha Joschko: Pflegerische Hilfstätigkeiten bei Evakuierungen und besonderen Einsatzlagen

Anlass: Verschiedene größere Berliner Einsatzlagen der letzten Jahre haben uns immer wieder aufgezeigt, wie umfangreich inzwischen der Umgang mit vulnerablen, insbesondere pflegebedürftigen Menschen geworden ist:

- Evakuierung von 98 Pflegebedürftigen aus Senioren- und Pflegeheim in der Sonnenallee in Neukölln aufgrund eines Feuers im Gebäude im Jahr 2015 (98 stark pflegebedürftige für 1,5 Tage in einer Turnhalle betreuen in Zusammenarbeit mit dem Personal der Einrichtung, welches es allein nicht bewältigen kann)
- 31-stündiger Stromausfall in Berlin-Köpenick mit u. a. vier betroffenen Pflegeeinrichtungen in 2019 (Entscheidung im Stab, sich hauptsächlich nur um die vulnera-

blen Gruppen und die beiden betroffenen Krankenhäuser zu kümmern; Einrichtung einer Notstrom- und Notwärmeversorgung bei den Pflegeeinrichtungen und Unterstützung des überlasteten Pflegepersonals aufgrund der Ausnahmesituation)

- Evakuierung und Einrichtung einer Betreuungsstelle, insbesondere für vulnerable Menschen, in einem Hotel aufgrund der Entschärfung einer Weltkriegsbombe am Jüdischen Krankenhaus in Berlin-Mitte im Jahr 2021 – größte Evakuierung in Berlin seit dem Zweiten Weltkrieg (Kompensation fehlenden Pflegefachpersonals in der Betreuungsstelle-Pflege; nachdrückliches Durchsetzen von notwendigen dringenden Maßnahmen für vulnerable Sonderfälle)

Statement: Wir müssen unsere Helfenden mittels zielgerichteter kurzer Ausbildungen qualifizieren, um es ihnen zu ermöglichen, pflegerische Hilfstätigkeiten bewältigen zu können und ihnen damit die Angst im Umgang mit und der Unterstützung von vulnerablen Menschen zu nehmen.

Bedarf: Eine Fortbildung in Pflege-Hilfstätigkeiten für alle Helfenden, also neben den Betreuungshelfenden auch für Sanitäterinnen und Sanitäter und andere über das Komplexe Hilfeleistungssystem des DRK eingebundene Helfende aus allen Bereichen.

Herausforderung: Trotz der gemachten Erfahrungen und der „lessons identify“ konnte eine entsprechende Fortbildung Pflege-Hilfstätigkeiten noch nicht generiert werden.

Ziel: Mittels vorhandener Pflege-Fachkräfte, die im Haupt- sowie Ehrenamt des Berliner Roten Kreuzes existieren, ist eine Fortbildung Pflege-Hilfstätigkeiten zu erarbeiten und zu etablieren. Hierbei kann es sinnvoll sein, mit (größeren) Landesverbänden zu kooperieren.

Zu bedenken: Zusätzliche Aus- und Fortbildungen der Helfenden müssen so realitätsnah und kurzweilig gestaltet werden, dass die Helfenden maximalen Handlungszugewinn erhalten und es zu keiner Frustration und Überlastung kommt.

6

Das Pilotkonzept „Einsatzabschnitt Pflege“

Bis dato ist eine bedarfsgerechte, temporäre Unterbringung pflegebedürftiger Betroffener in einer Notunterkunft bzw. einem Betreuungsplatz weder organisational noch materiell auf die lebensnotwendigen Bedarfe von pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet. Welche Herausforderungen das für die Einsatzkräfte darstellt und warum ein speziell auf die Bedürfnisse pflegebedürftiger Betroffener „Einsatzabschnitt Pflege“ nötig ist, zeigen die Ausschnitte der folgenden Einsatzerfahrungen.

6.1 Warum ein „Einsatzabschnitt Pflege“?

Was geschah bisher mit pflegebedürftigen Betroffenen, wenn diese aufgrund der Gefahrenlage nicht mehr in ihrer Häuslichkeit bleiben können und vorübergehend in einer zentralisierten Unterkunft versorgt werden sollen?

Im Folgenden wird zunächst anhand von zwei unterschiedlichen Einsatzlagen skizziert, mit welchen Herausforderungen der Katastrophenschutz im Umgang mit pflegebedürftigen Betroffenen konfrontiert wird. Exemplarisch werden Einsatzerfahrungen aus der Evakuierung in Dresden im Jahr 2018 sowie aus dem Hochwasser im Jahr 2021 in Rheinland-Pfalz dargestellt. Diese erheben keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit oder Vollständigkeit, da jede Lage individuell ist. Sie sollen vielmehr anschaulich die Erforderlichkeit eines Pilotkonzeptes „Einsatzabschnitt Pflege“ für eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener in Krisen und Katastrophen hervorheben.

Die Ausführungen basieren zum einen auf anonymisierten Einsatzerfahrungen und Erkenntnissen von DRK-Expertinnen und -experten, zum anderen auf Forschungsberichten und Dokumentationen des Teams Risikomanagement, Sicherheitsforschung und Innovationstransfer sowie Literaturrecherchen. Da das Deutsche Rote Kreuz in Deutschland die größte Hilfsgesellschaft und einer der zentralen Akteure im Bevölkerungsschutz ist, kann angenommen werden, dass die Praxiserfahrungen und Erkenntnisse der DRK-Einsatzkräfte aus dem Katastrophenschutz übertragbar auf andere Hilfsgesellschaften in Deutschland sind.

Dresden 2018

Im Mai 2018 musste eine Weltkriegsbombe in Dresden entschärft werden. Bei Bauvorbereitungen auf einem Dresdner Firmengelände wurde eine Fliegerbombe gefunden. Daraufhin mussten ca. 15.700 Einwohnerinnen und Einwohner evakuiert werden. Die Evakuierung wurde für bis zu zwei Nächte geplant. Nach 48 Stunden konnte Entwarnung gegeben werden. Laut Stadtverwaltung Dresden ließ sich die genaue Anzahl der im Gebiet ambulant gepflegten Personen nicht feststellen, sie wurde auf jedoch auf ca. 300 geschätzt (Polenz 2018).

Mit Blick auf die Unterbringung der betroffenen Bürgerinnen und Bürger wurden von DRK-Expertinnen und -experten folgende Aspekte im Hinblick auf zentrale Unterbringungsmöglichkeiten genannt: Das Sozialamt hat bei der Suche nach alternativen Unterbringungsmöglichkeiten geholfen, da man möglichst wenig Pflegebedürftige in eine Notunterkunft bringen wollte. Die Dresdner Pflegeheime und Krankenhäuser hatten kurzfristig ihre Kapazitäten erhöht. Als Notaufnahme wurde die Messehalle von Dresden genutzt. Für die Versorgung in der Notunterkunft konnten die ambulanten Pflegedienste ausnahmsweise ihre Kundinnen und Kunden dort versorgen, außerdem haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heilsarmee und der Stadtverwaltung geholfen.

In einigen Fällen kamen pflegebedürftige Menschen in der Notunterkunft an, denen Zettel mit Informationen zu den für sie notwendigen Medikamenten mitgegeben bzw. umgehängt worden waren. Die Pflegekräfte aus den evakuierten Pflegeeinrichtungen wollten nach Aussage der Katastrophenschützerinnen und -schützer nach der Evakuierung Feierabend machen, da die Einrichtungen leer waren. Nach Gesprächen mit dem Katastrophenschutz arbeiteten sie dann aber teilweise in der Notunterkunft mit.

Hochwasser 2021 in Rheinland-Pfalz

Große Regenmengen haben im Juli 2021 zu Überschwemmungen in Rheinland-Pfalz geführt. Insgesamt mussten 300 Personen aus Pflegeeinrichtungen und 225 Pflegebedürftige aus ihrer Häuslichkeit evakuiert werden (Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz (Mdl) 2022).

Die Erfahrungen des folgenden Einsatzes belaufen sich auf einen Betreuungsplatz in Grafenschaft (Rheinland-Pfalz), die im Rahmen eines Experteninterviews (Heidi Oschmiansky 02.08.2021) aufgezeichnet worden sind. In Grafenschaft wurden mehrere Betreuungsplätze eingerichtet. Durch die zum Teil schnell ansteigenden Wassermengen blieb wenig Zeit zur Vorbereitung der Notunterkünfte. Im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener in einem Betreuungsplatz sahen sich die DRK-Expertinnen und -experten zunächst mit der Herausforderung konfrontiert, dass die Gebäude nicht

barrierefrei waren. Auch die medizinischen und pflegerischen Bedarfe der Betroffenen waren den Einsatzkräften zunächst nicht bekannt. Erst durch die Unterstützung von Ungebundenen Helfenden mit pflegerischer Expertise sowie in einem Fall die Tätigkeiten einer Medizinerin konnte Abhilfe geschaffen werden. Weiterhin gaben die DRK-Expertinnen und -experten an, dass in dem Betreuungsplatz keine Pflegebetten oder Pflegehilfsmittel zur Verfügung standen. Es wurde allerdings recht zügig eine Versorgung mit Kleidung und Hygieneartikeln organisiert. Bei einem Großteil davon handelte es sich um Spenden. Ferner wurde ausgesagt, dass im Fall der Hochwasserkatastrophe auf regionale Netzwerke durch die Eigenbetroffenheit nur eingeschränkt zurückgegriffen werden konnte. Daher war man auf die Unterstützung der Helferinnen und Helfer aus anderen Regionen angewiesen.

Die beschriebenen Erfahrungen werden durch weitere DRK-Expertinnen und -experten auch in Einsätzen in Dernau an der Ahr bestätigt (Marianne Schüsseler 02.08.2021). So stellte beispielsweise die Versorgung von mehr als 500 Betroffenen in einer Turnhalle ein bisher unbekanntes Ausmaß für die Einsatzkräfte dar. Aufgrund der fehlenden Materialausstattung mussten u. a. auch Pflegebedürftige die ersten 24 Stunden auf dem Boden schlafen. Die pflegerische Versorgung wurde in dem Fall u. a. durch das Rettungsdienstpersonal, Ungebundene Helfende mit pflegerischer Ausbildung, ehrenamtliches Pflegepersonal des Katastrophenschutzes sowie Pflegepersonal übernommen. Eine weitere Herausforderung lag in den wechselnden Ansprechpartnerinnen und -partnern. Aufgrund der kommunalen Struktur und der autarken Krisenstäbe änderten sich die Anweisungen täglich oder sogar mehrmals am Tag.

Fazit der Einsatzerfahrungen aus den beschriebenen Lagen:

Die Einsatzerfahrungen aus den beschriebenen Lagen verdeutlichen, dass insbesondere

- die Anzahl der Personen vor Ort, welche die pflegerische Versorgung übernehmen konnten, (meist) nicht ausreichend war;
- ein Mangel an Pflege(-fach-)kräften herrschte;
- die Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Pflegeinfrastrukturen und dem Katastrophenschutz bislang nur punktuell, nicht strukturell verstetigt war;
- kaum grundpflegerische Materialversorgung in den Betreuungsplätzen vorhanden war;
- medizinische und pflegerische Bedarfe sowie der Gesundheitszustand der Betroffenen den Einsatzkräften zunächst nicht bekannt waren;
- pflegende Angehörige häufig zusammen mit den Pflegebedürftigen auf einem Betreuungsplatz ankamen;
- Ungebundene Helfende als wichtige Ressource angesehen und entsprechend ihres Berufes eingesetzt werden konnten, beispielsweise auch Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger.

Die identifizierten Versorgungslücken heben anschaulich die Dringlichkeit und Notwendigkeit hervor, pflegebedürftige Betroffene in einem Betreuungsplatz bedarfsgerecht zu berücksichtigen. Gleichzeitig zeigen sie auf, an welchen Punkten eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener bisher gescheitert ist und wo angesetzt werden muss.

In Anlehnung an die beschriebenen Einsatzerfahrungen sowie ergänzt um weitere Expertinnen- und Experteninterviews und aufbauenden Recherchen wird nun im folgenden Kapitel das Pilotkonzept „Einsatzabschnitt Pflege“ erläutert, welches neben personellen Anforderungen auch Empfehlungen zu den Abläufen sowie zu möglichen Formen der Zusammenarbeit zwischen Katastrophenschutz und Pflege für eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener auf einem Betreuungsplatz gibt.

6.2 Die Angliederung des „Einsatzabschnitts Pflege“ an die herkömmlichen Strukturen eines Betreuungsplatzes

In diesem Abschnitt wird beschrieben, wie ein Konzept für einen „Einsatzabschnitt Pflege“ aussehen kann, der auch für Pflegebedürftige geeignet ist. Es geht dabei also nicht um einen Betreuungsplatz, der ausschließlich für pflegebedürftige Menschen vorgesehen ist, sondern um die Integration eines Einsatzabschnitts in die bestehenden Strukturen des Betreuungsplatzes.

Definition Betreuungsplatz

„Der Betreuungsplatz ist ein Einsatzelement der Soforthilfephase für Betroffene; er bildet einerseits – bei Einsätzen, die in der Soforthilfephase enden – den Abschluss der Hilfeleistungskette des Betreuungsdienstes oder andererseits – bei Einsätzen, die in die Stabilisierungsphase übergehen – die Schnittstelle zur Stabilisierungsphase (→ Notunterkunft).

Ein Betreuungsplatz 500 ist für die Betreuung von 500 Personen in üblicher Zusammensetzung von Bevölkerungsanteilen ausgelegt. Diese Zahl dürfte die Obergrenze eines einzelnen Betreuungsplatzes darstellen; sind erheblich mehr Menschen bzw. besonders Hilfebedürftige zu betreuen, sind weitere Betreuungsplätze einzurichten. Eine Erweiterung ist durch die limitierenden Faktoren ‚Infrastruktur‘ und ‚Fachpersonal‘ meist nicht möglich“ (Deutsches Rotes Kreuz (DRK) 2020).

Für den integrativen Ansatz, pflegebedürftige Menschen nicht in einer extra für sie einzurichtenden Unterkunft zu versorgen, sprechen zwei Gründe. Zum einen werden pfe-

gebedürftige Betroffene oft von (pflegenden) Angehörigen und anderen ihnen nahestehenden Personen begleitet, die im „Einsatzabschnitt Pflege“ mit unterstützen können. Zum anderen ist bei Ankunft in einem Betreuungsplatz nicht immer klar, wer einen pflegerischen Versorgungsbedarf hat, da dies äußerlich nicht notwendigerweise erkennbar ist und die betroffenen Personen sich gegebenenfalls nicht äußern können.

Hervorzuheben ist dabei vor allem die flexible Orientierung an den Bedürfnissen. So wird eine betroffene Person, die akut medizinischen Bedarf aufweist, direkt zum Behandlungsplatz verwiesen. Ist sie medizinisch versorgt worden, kann sie anschließend zum Betreuungsplatz gebracht werden. Auch für pflegebedürftige Betroffene ist die dynamische und flexible Abschnittlogik sinnvoll, da sich ggf. ihr unsicherer Gesundheitszustand während der Zeit rapide ändern kann. Dies könnte ein erneutes Aufsuchen des Behandlungsplatzes notwendig machen. Das heißt, dass durch die bedarfsorientierte Versorgung die betroffene Person je nach ihren Bedarfen zwischen den einzelnen Abschnitten hin- und herwechseln muss.

Die folgende Abbildung (Abbildung 3) zeigt exemplarisch das dynamische Ablaufschema zwischen Behandlungs- und Betreuungsplatz. Dabei stellt der „Einsatzabschnitt Pflege“ ein Unterabschnitt des regulären Betreuungsplatzes dar, der auf die Bedarfe von pflegebedürftigen Betroffenen ausgerichtet ist. Eine engmaschige Zusammenarbeit zwischen dem „Einsatzabschnitt Pflege“ sowie dem dazugehörigen Betreuungsplatz und ggf. dem Behandlungsplatz sollte angestrebt werden.

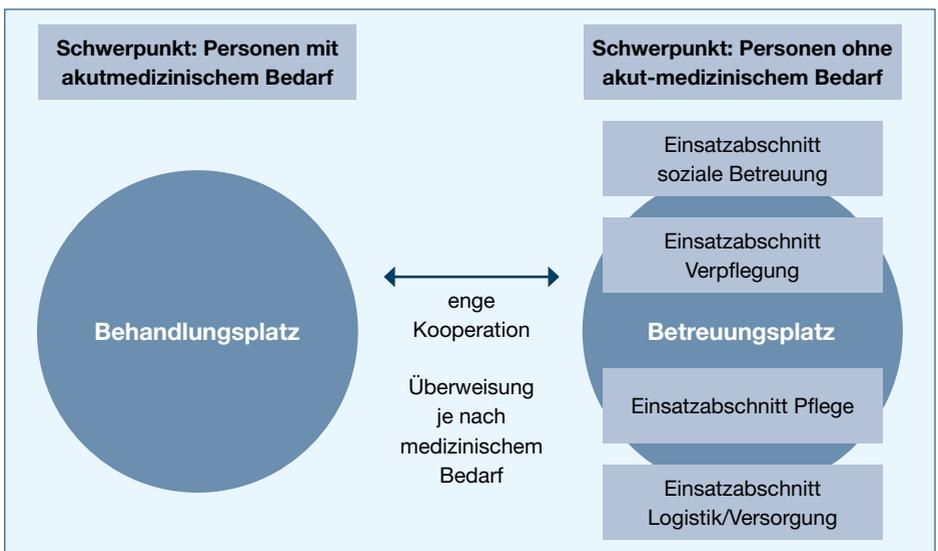


Abbildung 3: Exemplarische Übersicht für die Unterbringung in einem Betreuungsplatz inklusive des neuen „Einsatzabschnitts Pflege“ (DRK e.V. 2023, S. 34)

Für den Betrieb eines „Einsatzabschnitts Pflege“ wurden vor allem personelle Fähigkeiten als die problematische Ressource zur Versorgung Pflegebedürftiger identifiziert. Im Sinne des sozialraumorientierten Bevölkerungsschutzes sowie einer bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Betroffener ist die aktive Einbindung der folgenden Akteurinnen und Akteure eine der wichtigsten Säulen, um die pflegerische Versorgung in einem „Einsatzabschnitt Pflege“ bedienen zu können:

1. Ambulante Pflegedienste
2. Pflegende Angehörige
3. Ungebundene Helfende mit pflegerischer Expertise

Neben ihrer Funktion als Organisator und Mittler achten die Einsatzkräfte des Betreuungsdienstes auf die jeweiligen Belastungsgrenzen der Akteurinnen und Akteure. Denn durch die ungewohnte und belastende Extremsituation können diese im „Einsatzabschnitt Pflege“ an ihre physischen und psychischen Kapazitäten stoßen. Daher ist es Aufgabe der Einsatzkräfte des Betreuungsdienstes, mögliche Situationen zu erkennen und die jeweiligen Akteurinnen und Akteure entsprechend zu unterstützen oder/und zu entlasten.

Praxisorientierte Arbeitshilfe zur Versorgung pflegebedürftiger Betroffener in Krisen und Katastrophen

Diese Arbeitshilfe gibt Empfehlungen zur Aufrechterhaltung der Häuslichkeit sowie für eine zentralisierte Unterbringung pflegebedürftiger Betroffener in einem „Einsatzabschnitt Pflege“.

Im Fokus ist hierbei vor allem die Frage nach dem „Wie“:

- Wie können die Akteurinnen und Akteure konkret in einem „Einsatzabschnitt Pflege“ tätig werden?
- Wie können sie ihre pflegerische Expertise konkret einsetzen?
- Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Katastrophenschutz im Abschnitt Pflege?
- Wie werden pflegerelevante Materialien beschafft?

Antworten auf diese Fragen finden Sie unter:



7

Handlungsempfehlungen

Erst seit einigen Jahren wird im Bevölkerungsschutz in Deutschland zunehmend thematisiert, dass Betroffene in Krisen unterschiedlich gefährdet bzw. vulnerabel sein können (Oschmiansky et al. 2021).

So verdeutlichte die Thematisierung pflegebedürftiger Betroffener in Krisen und Katastrophen auf dem Fachkongress von 2017 der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz (AKNZ) mit über 100 Teilnehmenden, dass dies für alle Hilfsorganisationen und sonstige Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben von Bedeutung ist (Ulf Krüger 2018).

7.1 Für eine bedarfsgerechte Versorgung von Pflegebedürftigen: Individuelle, organisationale und strukturelle Ebene verzahnen

Die angesprochene und interessierte Bandbreite der Akteurinnen und Akteure zeigt, dass eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener nicht nur bei dem DRK bzw. den Hilfsorganisationen angesiedelt sein kann. Viel mehr erfordern gesamtgesellschaftliche Herausforderungen gesamtgesellschaftliche Lösungen.

Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen des Forschungsprojekts AUIPK durch alle Projektbeteiligten politische Handlungsempfehlungen entwickelt, um bestehende Regelungsinhalte hinsichtlich der identifizierten Bedarfe zur Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastruktur zu adressieren.

Neben den politischen Handlungsempfehlungen könnte das DRK weitere innovative und zukunftsfähige Beiträge zu einer bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Betroffener leisten. Basierend auf den Ergebnissen des Forschungsprojekts, werden dazu im folgenden Kapitel einige Vorschläge vorgestellt.

7.2 Für eine bedarfsgerechte Versorgung von Pflegebedürftigen: Kräfte des Katastrophenschutzes stärken

Die Dringlichkeit einer Lösung für eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen, die zuvor durch ambulante Pflegedienste unterstützt wurden, in Krisen und Katastrophen wird durch die folgenden Gegebenheiten unterstrichen:

Zunehmende Anzahl an Personen mit Pflegebedarf

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland hat sich in den letzten 20 Jahren auf 4,1 Millionen Menschen verdoppelt. Rund eine Million Menschen werden dabei von einem ambulanten Pflegedienst in ihrer Häuslichkeit betreut (Statistisches Bundesamt 2022). Aufgrund des demografischen Wandels, der zunehmenden Ambulantisierung und des medizinischen Fortschritts wird die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit weiterhin steigen.

Für den Katastrophenschutz bedeutet das: Die Zahl der pflegebedürftigen Betroffenen bei Krisen und Katastrophen in der Häuslichkeit sowie in den Betreuungsplätzen wird weiter zunehmen.

Versorgungslücken im Hinblick auf pflegebedürftige Betroffene in ihrer Häuslichkeit schließen

Die bedarfsgerechte Versorgung ist für die betroffenen Personen mit Pflegebedarf auch und gerade in Krisen und Katastrophen kritisch und stellt den Katastrophenschutz vor große Herausforderungen, da u. a. (Deutsches Rotes Kreuz e. V. 2018)

- Betreuungsstellen, Betreuungsplätze und Notunterkünfte bisher weder personell noch materiell auf ambulant gepflegte Menschen ausgerichtet sind;
- ein Ausfall der alltäglichen pflegerischen Strukturen durch den Katastrophenschutz in seiner bisherigen Aufstellung nicht aufgefangen werden kann;
- äußere Veränderungen und Evakuierungen für pflegebedürftige Menschen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko und emotionale Belastung hervorrufen können;
- strombetriebene, technische Unterstützung für lebenserhaltende Maßnahmen der Pflegebedürftigen sowie zur Arbeitsentlastung der pflegenden Angehörigen und Pflege(-fach-)kräfte ausfallen können.

Handeln im Sinne des Komplexen Hilfeleistungssystems

Um die Versorgungssituation ambulant pflegebedürftiger Betroffener zu verbessern, wurden im Rahmen des Forschungsprojekts Handlungsempfehlungen aufgestellt.

Diese richten sich insbesondere an den Betreuungsdienst (Deutsches Rotes Kreuz e. V. 2020), da dieser sich im Einsatz als erstes mit einer bedarfsorientierten Versorgung pflegebedürftiger Betroffener auseinandersetzt. Weiterhin verfügt der Betreuungsdienst im besonderen Maße über Kenntnisse der jeweiligen lokalen Strukturen und treibt somit die Umsetzung und Weiterentwicklung des Komplexen Hilfeleistungssystems im Hinblick auf die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen voran.⁷

7.2.1 Vernetzung im Sozialraum

Eine **kontinuierliche Vernetzung im Sozialraum** mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren im Vorfeld von Krisen und Katastrophen sollte angestrebt werden.

Dazu könnten neben den Katastrophenschutzbehörden beispielsweise auch medico-soziale Alltagsstrukturen oder private Unternehmen gehören.

Durch Vernetzung im Vorfeld von Krisen und Großschadenslagen könnten personelle und materielle Ressourcen im Hinblick auf pflegerische Versorgung im Krisenfall aktiviert und darauf zurückgegriffen werden.

Um personelle und materielle Ressourcen zu identifizieren, wäre eine Analyse des jeweiligen Sozialraums denkbar. Diese umfasst die Identifikation der Bedarfe und Fähigkeiten der Personen vor Ort, um in Krisen und Katastrophenlagen bedarfsorientiert handeln und die vorhandenen lokalen Fähigkeiten nutzen zu können.

Vernetzung mit Alltagsexpertinnen und -experten

Eine stärkere **verbandsexterne Vernetzung mit Expertinnen und Experten der alltäglichen Pflege** zur bedarfsorientierten Versorgung pflegebedürftiger Betroffener ist zu empfehlen.

Zu den Alltagsexpertinnen und -experten zählen u. a. Akteurinnen und Akteure aus dem Pflege-, Gesundheits- und Sozialbereich. Auch fachfremde Expertinnen und Experten könnten je nach Fähigkeiten berücksichtigt werden. Beispielsweise können private Fahrdienste für den Krankentransport genutzt werden oder Drogeriemärkte könnten mit Pflegematerialien und Telekommunikationsunternehmen aufgrund ihrer guten Risikomanagementmechanismen im Störfall aushelfen.

⁷ Während der Schneelage 2019 in Bayern wurden insbesondere die Zusammenarbeit aller Gemeinschaften sowie DRK-Strukturen im Sinne des Komplexen Hilfeleistungssystems gefordert. Mehr Information finden Sie in der „Dokumentation von Einsatzlagen. Teil 1: Die Schneelage in Bayern 2019 aus Sicht des Bayerischen Roten Kreuzes“, DRK e. V. (2019).

Verbandsinterne Vernetzung

Innerhalb des DRK ist die Förderung der **verbandsinternen Vernetzung** im Sinne des Komplexen Hilfesystems ratsam.

Um die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Katastrophen und Krisen zu verbessern, ist eine engere Zusammenarbeit zwischen ehren- und hauptamtlichen Strukturen zu empfehlen. Vor dem Hintergrund betroffener Pflegebedürftiger wäre hier insbesondere die Expertise der Wohlfahrts- und Sozialarbeit zu berücksichtigen. Diese verfügen bereits über pflegerische Erfahrung.

Führungskräfte mit betreuungsdienstlichem Hintergrund könnten im Rahmen bestehender Strukturen und Formate, beispielsweise AGs, Infoveranstaltungen, Stammtischbesuche, Kontakte zur Wohlfahrts- und Sozialarbeit, für die Bedarfe Pflegebedürftiger in Krisen und Katastrophen gezielt sensibilisieren. Dabei könnten die Führungskräfte mit betreuungsdienstlichem Hintergrund über die eigenen Aufgaben und Möglichkeiten informieren. Umgekehrt bestünde die Möglichkeit, dass Mitarbeitende der Wohlfahrts- und Sozialarbeit die Führungskräfte mit betreuungsdienstlichem Hintergrund über die eigenen Handlungsfelder und die eigenen Fähigkeiten informieren.

Für mehr Informationen siehe Forschungsprojekte ResOrt⁸ und INVOLVE.⁹

Austausch, Absprachen und Zusammenarbeit zwischen Pflege und Katastrophenschutz

Eine **strukturierte Zusammenarbeit** zwischen den Mitarbeitenden der ambulanten Pflege sowie dem Katastrophenschutz ist zu empfehlen.

Es wäre sinnvoll, wenn die Strukturen des Katastrophenschutzes wüssten, unter welchen Bedingungen die alltäglichen Pflegeleistungen erbracht werden könnten, um ambulante Pflegeinfrastrukturen so lange wie möglich aufrecht zu erhalten.

Um eine strukturierte Zusammenarbeit von Katastrophenschutz und ambulanten Pflegediensten zu ermöglichen, könnten sich die Beteiligten frühzeitig über die Bedarfe und Fähigkeiten des jeweils anderen informieren. Dazu könnte gehören, ambulant Pflegebedürftige in einer Sozialraumanalyse zu fokussieren sowie die Vernetzung im jeweiligen Sozialraum durch beispielsweise regelmäßige Austauschformate zu initiieren.

⁸ Mehr Information zu dem Forschungsprojekt ResOrt unter:
<https://www.drk.de/forschung/forschungsprojekte/laufende-projekte/resort/>

⁹ Mehr Information zu dem Forschungsprojekt INVOLVE unter:
<https://www.drk.de/forschung/forschungsprojekte/abgeschlossene-projekte/involve/>

7.2.2 Fähigkeiten erkennen und einbinden: Heterogene Unterstützungsbedarfe pflegebedürftiger Betroffene bedarfsgerecht adressieren

Die **Heterogenität der Pflegebedürftigen** birgt unterschiedliche Unterstützungsbedarfe, die jeweils unterschiedlicher Fähigkeiten und Ressourcen seitens des DRK bedürfen und teilweise über die Verbandsexpertise hinausgehen.

Hierbei wären sowohl organisatorische als auch strukturelle Anpassungen der DRK-Verbände aussichtsreich.

Potenzielle Rolle des DRK-Betreuungsdienstes als Mittler und Organisator

Durch das **flexible Bedarfs- und Fähigkeitenmanagement des DRK** könnten bedarfsorientiert lokale Fähigkeiten und Potenziale eingebunden werden.

Dies ist sinnvoll, da die extremen heterogenen Bedarfe Pflegebedürftiger (z. B. Kinder mit lebenslimitierenden Erkrankungen oder Personen jeden Alters mit therapeutisch-technischem Unterstützungsbedarf) durch die DRK-Katastrophenschutzstrukturen bislang nur unzureichend abgedeckt werden.

Das DRK könnte in der Rolle als Mittler und Organisator eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Krisen- und Alltagsexpertinnen und -experten vorantreiben. Das heißt, als Krisenexperte verbindet das DRK, insbesondere der Betreuungsdienst, Bedarfe mit den jeweiligen Fähigkeiten und Ressourcen der Alltagsexpertinnen und -experten vor Ort.

Hierfür wäre es wünschenswert, Strukturen zu schaffen, die die Zuständigkeiten hinsichtlich der Mittlerrolle in den Verband etablieren.

Neue Formen des Engagements berücksichtigen

Ungebundene Helfende könnten stärker in der Verbandsstruktur berücksichtigt werden.

Aufgrund sich wandelnder Verhältnisse in der Motivationsstruktur von Freiwilligen, dem Pflege(-fach-)kraftmangel sowie der eingeschränkten pflegerischen Expertise seitens des Katastrophenschutzes ist es ratsam, Ungebundene Helfende stärker in die Verbandsstruktur zu integrieren. Eine Einbeziehung von Ungebundenen Helfenden für die Übernahme pflegerelevanter Tätigkeiten erscheint sinnvoll, insbesondere, wenn die Hilfwilligen entsprechend ihren jeweiligen Fähigkeiten und Qualifikationen – und im besten Fall hinsichtlich pflegerelevanter Expertise – gezielt in Krisen oder Katastrophen eingesetzt werden können.

Fähigkeiten und Qualifikationen der Ungebundenen Helfenden sollten hinsichtlich pflegerelevanter Expertise beispielsweise über eine Registrierung mittels der DRK-TEAM-Strukturen¹⁰ abgefragt werden. So können die entsprechenden Helfenden im Krisen- und Katastrophenfall kontaktiert und eingesetzt werden. Außerdem wäre es sinnvoll, die (Weiter-)Entwicklung partizipativer Ansätze, die das bestehende Potenzial in der Bevölkerung miteinbeziehen, weiter zu fördern. Der langfristige Einbezug in bestehende Schutzkonzepte ist denkbar.

Hierfür könnten entsprechende Ansätze in die Aus- und Weiterbildungen von Führungs- und Einsatzkräften übernommen werden.

Für nähere Informationen siehe Schriftenreihen „ENSURE“.¹¹

Verbandsinterne personelle Ressourcen identifizieren

Digitale Abfrage über die Fähigkeiten von Haupt- und Ehrenamtlichen im DRK.

Der drkserver bietet bereits ein zentrales Register mit der Möglichkeit, verbandsinternen personellen Ressourcen hinsichtlich möglicher (Pflege-)Expertise aufzunehmen.

Zurzeit unterscheidet sich die aktive Nutzung und Datenpflege des drkserver je nach Verband. Es ist deshalb erstrebenswert, dass verbandübergreifend der drkserver als internes Abfragetool für Fähigkeiten und Ressourcen im Hinblick auf eine bedarfsorientierte Versorgung pflegebedürftiger Menschen stärker genutzt wird.

Dies würde bedeuten, dass die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitenden des DRK hier eine Angabe über ihre pflegerische Expertise hinterlegen könnten. Auch Verbände können an dieser Stelle den aktuellen Stand von Pflegematerialien hinterlegen, womit im Krisen- und Katastrophenfall eine schnelle Abfrage ermöglicht werden könnte.

Aus- und Weiterbildung der DRK-Katastrophenschützerinnen und -schützer für pflegerische Unterstützungstätigkeiten

Katastrophenschützerinnen und -schützer für **pflegerische Versorgungstätigkeiten qualifizieren**, sodass sie unter Anleitung einer Pflegefachperson pflegerische Unterstützungsleistungen erbringen könnten.

¹⁰ Für mehr Informationen: <https://www.drk-westfalen.de/aktuell/projekte/team-westfalen-spontanhilfe-in-notlagen.html> oder <https://www.drk-hessen.de/seminare/katastrophenschutz/freiwilligenkoordination.html>

¹¹ Mehr Information zu dem Forschungsprojekt ENSURE unter: <https://www.drk.de/forschung/forschungsprojekte/abgeschlossene-projekte/ensure/>

Um pflegerische Expertise innerhalb des DRK zu generieren, könnten *Schulungen im Katastrophenschutz* bzw. die weitere Förderung bereits bestehender Angebote ein attraktives Angebot darstellen. Weiterhin wären eine Festlegung der Finanzierung der Schulungszeiten sowie Regelungen der Zuständigkeiten bedeutsam. Hierbei könnten die Schulungen pflegerrelevante Tätigkeiten beinhalten sowie Kenntnisse zum Umgang mit besonderen (psychischen) Herausforderungen vermitteln.

Das DRK-Nordrhein bietet mit dem Modul „Pflegeunterstützung“ Ausbildungsinhalte für eine „Pflegerische Erste Hilfe“ an.¹²

Ausbau der „bedarfsorientierten Einsatzabschnitte“ im Betreuungsplatz

Angliederung eines „**Einsatzabschnitts Pflege**“ an die herkömmlichen Strukturen eines Betreuungsplatzes, um eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener zu garantieren.

Je nach Versorgungslage sollten betroffene Pflegebedürftige in Krisen und Katastrophen zeitweise in einem Betreuungsplatz untergebracht werden.

Der „**Einsatzabschnitt Pflege**“ bietet das Potenzial eine zukunftsfähigere und resiliente Antwort auf eine bedarfsgerechte Orientierung pflegebedürftiger Betroffener zu geben.

Das Pilotkonzept „Einsatzabschnitt Pflege“ gibt Empfehlungen für eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener in einer zentralisierten, temporären Unterbringung. Insbesondere nimmt es dabei die Akteurinnen und Akteure in den Blick, die pflegerische Maßnahmen sowie unterstützende pflegerische Leistungen erbringen können und zeigt auf, wie eine Zusammenarbeit ablaufen könnte.

Weitere Informationen unter: „Die Versorgung von pflegebedürftigen Personen in Krisen und Katastrophen. Eine Arbeitshilfe zur Zusammenarbeit ambulanter Pflegedienste und Strukturen des Katastrophenschutzes“ (2023).¹³

¹² Mehr Information zum „Pflegeunterstützungsmodul“ unter:

<https://www.drk-nordrhein.de/betreuungsdienst/pflegeunterstuetzung>

¹³ 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. Berlin: DRK-Service GmbH.

8

Fazit und Ausblick

Die zentrale Erkenntnis des Forschungsprojekts ist die Notwendigkeit der Vernetzung zwischen den Krisenexpertinnen und -experten des Katastrophenschutzes mit den Alltagsexpertinnen und -experten aus dem medico-sozialen Sektor. Um personelle und materielle Ressourcen für die Versorgung in Krisen und Katastrophen sicherzustellen, sollte ein moderner Katastrophenschutz der Zukunft die lokalen Gegebenheiten im jeweiligen Sozialraum analysieren und in die Krisenbewältigung einbinden. Besonders bei der Versorgung von ambulant Pflegebedürftigen wird das Hauptaugenmerk dabei auf der Verfügbarkeit fachkundigen Personals liegen müssen. Die schon im Alltag von einem Fachkräftemangel betroffene Pflegebranche wird während Krisen und Großschadenslagen zusätzlich unter Druck geraten. Vor diesem Hintergrund ist die Einbindung von pflegenden Angehörigen, Ungebundenen Helfenden mit pflegerischer Expertise sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren im jeweiligen Sozialraum, die zu einer bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Betroffener beitragen können, wünschenswert. Nur ein Katastrophenschutz, der sich im Vorfeld mit relevanten Akteurinnen und Akteuren vernetzt, die jeweiligen Bedarfe, Vulnerabilitäten und Fähigkeiten erkennt sowie diese proaktiv in die eigenen Planungen und Strukturen einbezieht, wird künftige Krisen und Großschadenslagen effektiver und bedarfsgerechter bewältigen können.

Weiterhin hebt das Forschungsprojekt die besondere Stärke des sozialraumorientierten Bevölkerungsschutzes nicht nur im Hinblick auf pflegebedürftige Betroffene hervor: Dieser Ansatz lässt sich auf weitere situative Vulnerabilitäten übertragen. Vor diesem Hintergrund und einer immer stärker diversifizierten und zunehmend heterogenen Gesellschaft steigen die Ansprüche an den Katastrophenschutz. Eine Ausrichtung der eigenen Strukturen auf die Bedarfe des jeweiligen Sozialraums unter Einbeziehung der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen könnte daher einen entscheidenden Beitrag zur Bewältigung künftiger Krisen und Großschadenslagen leisten. Zur Steigerung der gesellschaftlichen Resilienz sollten Krise und Alltag künftig stärker zusammen gedacht werden. Die engmaschige Vernetzung der verschiedensten Akteurinnen und Akteure aus Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Kommune und Katastrophenschutz ist dabei die Grundlage für die bedarfsgerechte Versorgung in Alltag und Krise.

9

Literaturverzeichnis

Bundesanzeiger (2022). Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege. Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der ambulanten Pflege vom 27. Mai 2011. BAnz AT 22.12.2022 B1. Hg. v. Bundesministerium der Justiz.

Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) (2022). Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz gegenüber Katastrophen. Umsetzung des Sendai Rahmenwerks für Katastrophenvorsorge (2015–2030) – Der Beitrag Deutschlands 2022–2030.

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. Berlin: DRK-Service GmbH.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (2022). Leistungsbeschreibungen des DRK-Betreuungsdienstes. Unter Mitarbeit von Christine Lettang, Mathias Klein-Lucht, Mathias Schulze, Nadine Schenk, Volker Schneider, Jürgen Teichmann et al. Berlin: DRK-Service GmbH.

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. Berlin: DRK-Service GmbH.

Heidi Oschmiansky (02.08.2021). Forschung Hochwasserkatastrophe 2021 Rheinland-Pfalz. Interview mit Anonym. Online-Interview.

Landesfeuerwehrverband Bayern e.V. (2019). Schneekatastrophe in Bayern. Online verfügbar unter <https://www.lfv-bayern.de/ueber-uns/veroeffentlichungen/pressemitteilungen/schneekatastrophe-in-bayern/>, zuletzt aktualisiert am 05.04.2023, zuletzt geprüft am 05.04.2023.

Marianne Schüsseler (02.08.2021). Forschung Hochwasserkatastrophe 2021 Rheinland-Pfalz. Interview mit Anonym. Online-Interview.

Max, Matthias; Schulze, Mathias (2022). Hilfeleistungssysteme der Zukunft: Analysen des Deutschen Roten Kreuzes zur Aufrechterhaltung von Alltagssystemen für die Krisenbewältigung. Bielefeld: transcript Verlag.

Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz (Mdl) (2022). Der Wiederaufbau in Rheinland-Pfalz nach der Naturkatastrophe vom 14./15. Juli 2021. Unter Mitarbeit von Wiederaufbauorganisation im Mdl. Hg. v. Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz (Mdl).

Oschmiansky, Heidi; Ewers, Michael; Krüger, Marco (2021). Perspektiven auf die Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastruktur in Krisen und Katastrophenfällen. Theoretische Beiträge aus dem Katastrophenschutz, den Sicherheitsstudien und der Pflegewissenschaft. AUIK Working Paper 1. Hg. v. Internationales Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW). Universität Tübingen.

Petermann, Thomas; Bradke, Harald; Lüllmann, Arne; Poetzsch, Maik; Riehm, Ulrich (2013). Was bei einem Blackout geschieht. Folgen eines langandauernden und großflächigen Stromausfalls. 2. Aufl. Berlin: Edition Sigma (Studien des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag, 33).

Polenz, Anja (2018). Ausnahmezustand in Löbtau durch Fliegerbombe Tag 3 – Ticker. In: Sachsen Fernsehen, 2018. Online verfügbar unter <https://www.sachsen-fernsehen.de/ausnahmezustand-in-loebtau-durch-fliegerbombe-tag-3-ticker-480972/>, zuletzt geprüft am 05.04.2023.

Reichenbach, Gerold; Göbel, Ralf; Wolff, Hartfried; Stokar von Neuforn, Silke (2008). Risiken und Herausforderungen für die öffentliche Sicherheit in Deutschland. Szenarien und Leitfragen. Berlin: ProPress-Verl-Ges.

Roßnagel, A. (Hg.) (2013). Regionale Klimaanpassung. Herausforderungen – Lösungen – Hemmnisse – Umsetzungen am Beispiel Nordhessen. Sicherstellung ambulanter Pflege in ländlichen Regionen bei Extremwetterereignissen. Unter Mitarbeit von B. Blättner, S. Georgy und H. A. Grewe. Kassel: University Press.

Statistisches Bundesamt (2022). Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/_publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html, zuletzt aktualisiert am 21.12.2022, zuletzt geprüft am 05.04.2023.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023). 5 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2021. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_554_224.html, zuletzt aktualisiert am 21.12.2022, zuletzt geprüft am 05.04.2023.

Ulf Krüger (2018). AKNZ-Fachkongress 2017. Betreuungswesen im Bevölkerungsschutz Konzepte und Perspektiven für die Zukunft. Hg. v. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK).

10

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Potenzielle Akteurinnen und Akteure zur Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen (eigene Darstellung)	22
Abbildung 2:	Skizzenhafte Sozialraumkartierung am Beispiel von Magdeburg, basierend auf den Arbeiten von Katharina Wezel und Marco Krüger im Rahmen des Forschungsprojekts AUPIK	23
Abbildung 3:	Exemplarische Übersicht für die Unterbringung in einem Betreuungsplatz inklusive des neuen „Einsatzabschnitts Pflege“ (Deutsches Rotes Kreuz e. V. 2023)	37

Für die schnelle Leserin/Für den schnellen Leser

Der 13. Band der Schriftenreihe rückt die Versorgung von in der Häuslichkeit gepflegten Menschen in den Fokus des Interesses. Dabei schließt das Forschungsprojekt AUIPK an die Erkenntnisse früherer Forschungsarbeiten an und entwickelt diese konsequent in Bezug auf eine bedarfsgerechte Versorgung von Pflegebedürftigen während Krisen und Katastrophen weiter.

- Pflegebedürftige Betroffene sind in Krisen und Katastrophen gefährdet. Bislang werden sie von den Katastrophenschutzstrukturen nicht ausreichend berücksichtigt.
- Eine **Sozialraumkartierung** bietet die Möglichkeit, im jeweiligem Sozialraum die Bedarfe dieser vulnerablen Personen zu identifizieren. Zudem zeigt sie auf, welche lokalen Fähigkeiten und Ressourcen bereits vorhanden sind, auf die in Krisen und Katastrophen zurückgegriffen werden könnte.
- Durch **Vernetzungstätigkeiten** mit relevanten lokalen Akteurinnen und Akteuren aus der Pflege sowie dem medico-sozialen Sektoren und weiteren Akteurinnen und Akteuren können resiliente Strukturen aufgebaut werden, die in Krisen und Katastrophen die Bedarfe Pflegebedürftiger besser abdecken können.
- Durch die **kontinuierliche Vernetzung** können Alltagsstrukturen gestärkt werden.
- Die **Versorgung in der Häuslichkeit** pflegebedürftiger Betroffener sollte möglichst lange aufrechterhalten werden. Dieses Vorgehen bietet Vorteile für die Pflegebedürftigen, Pflegenden sowie für die Einsatzkräfte des Katastrophenschutzes.
- Für die Versorgung von Pflegebedürftigen in einer temporären, zentralisierten Unterkunft liefert das Pilotkonzept „**Einsatzabschnitt Pflege**“ einen Ausgangspunkt für eine optimierte Versorgung pflegebedürftiger Betroffener, die nicht mehr in ihrer Häuslichkeit bleiben können.
- Der Katastrophenschutz kann hierbei die **Rolle als Mittler und Organisator** in der Krise einnehmen. Als Manager in der Krise gilt es, die heterogenen Bedarfe Pflegebedürftiger mit den begrenzten Ressourcen und Kapazitäten in Einklang zu bringen. Dabei sollten verschiedene Maßnahmen ergriffen werden, wie z. B. die Koordination von Pflegekräften und Ungebundenen Helfenden, die Beschaffung von Pflegematerial und Medikamenten sowie die Bereitstellung von technischen Hilfsmitteln.

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