



Universität Stuttgart

Institut für Arbeitswissenschaft und
Technologiemanagement IAT

Veronika Zettl | Stefan Strunck | Rebecca Nell

Zusammenarbeit erfolgreich gestalten

Wie die ambulante
Versorgung von Pflege-
und Hilfsbedürftigen in
Schadenslagen sicher-
gestellt werden kann

Inhalt

1.	Schadenslagen in einer alternden Gesellschaft: Herausforderungen für Katastrophenschutz und Pflege	4
2.	Das Szenario: Wintersturm mit Stromausfall	5
3.	Das Szenario: Relevante Akteure	9
4.	Krisenmanagement: Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen durch Zusammenarbeit sicherstellen	12
5.	Notfallplanung: Herausforderungen in der Zusammenarbeit vorausschauend begegnen	16
6.	Prävention: Sich für den Ernstfall wappnen.....	17
7.	Exkurs: Pflege- und Hilfsbedürftigkeit in Deutschland.....	23
8.	Exkurs: Katastrophenschutz in Deutschland.....	26
9.	Literaturverzeichnis.....	28
10.	Danksagung.....	30

1. Schadenslagen in einer alternden Gesellschaft: Herausforderungen für Katastrophenschutz und Pflege

Münsterland 2005. Nach mehrtägigen, ungewöhnlich starken Schneefällen, stürmischen Windböen und Temperaturen um den Gefrierpunkt knicken Ende November 2005 50 Hochspannungsmasten um. In der Folge sind 250.000 Menschen in Teilen Nordrhein-Westfalens und Niedersachsens ohne Strom. In den am stärksten betroffenen Regionen sind nach vier Tagen immer noch 20.000 Menschen vom Strom abgeschnitten. Es sind 3.000 Einsatzkräfte des Katastrophenschutzes vor Ort, um Hilfe für die Bevölkerung zu leisten und die Infrastruktur wiederherzustellen. Darunter sind auch Einsatzkräfte aus anderen Bundesländern, die Amtshilfe leisten.^[1]

Extreme Wetterereignisse wie der Münsterländer Wintersturm werden in Deutschland und weltweit immer wieder beobachtet. Bedingt durch den Klimawandel wird sich die Situation jedoch noch weiter verschärfen: Mit der Erderwärmung und dem erhöhten Energieinhalt in der Erdatmosphäre steigt „das Potential für extreme Wetterereignisse“ (Climate Service Center Germany o. J., S. 7). Derartige Schadensereignisse können gravierenden ökonomischen Schaden in der betroffenen Region verursachen, kritische Infrastrukturen (wie z. B. Strom- und Wasserversorgung, Krankenhäuser, Informations- und Kommunikationsnetze) schädigen und die Sicherheit, die körperliche Unversehrtheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger gefährden. Insbesondere vulnerable Gruppen wie Kleinkinder, Hochschwangere und pflege- und hilfsbedürftige Personen sind vom Zusammenbruch relevanter Infrastrukturen in ihrer Versorgung bedroht. Bedingt durch den demografischen Wandel nimmt die letztgenannte Gruppe zu: die Zahl der älteren und hochaltrigen Menschen in unserer Gesellschaft steigt (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2015) und damit auch die Zahl der Pflegebedürftigen.^[2]

Um den staatlichen Schutzpflichten auch in einer alternden Gesellschaft bestmöglich nachzukommen, müssen wirksame Strategien zur Sicherstellung der Versorgung entwickelt werden, die die Normalbevölkerung ebenso in den Blick nehmen wie tendenziell vulnerable Gruppen wie z. B. pflege- und hilfsbedürftige Menschen, die bereits im Alltag, erst recht aber im Fall eines extremen Unwetters für die (pflegerische) Versorgung auf Unterstützung angewiesen sind.

Das Verbundprojekt KOPHIS („Kontexte von Pflege- und Hilfsbedürftigen stärken“) hat untersucht, wie die häusliche Versorgung von pflege- und hilfsbedürftigen Menschen auch in Schadenslagen sichergestellt werden kann. Im Projekt ging das Institut für Arbeitswissenschaft und Technologiemanagement IAT der Universität Stuttgart der Frage nach, welche Akteure im Schadensfall an der Sicherstellung der ambulanten Versorgung beteiligt sind, welche Kooperationen bereits bestehen und welche sinnvoll wären. Dazu wurden Interviews mit Vertreterin-

nen und Vertretern des Katastrophenschutzes, der Pflege, der kommunalen Verwaltung sowie mit Angehörigen und Betroffenen in Hessen von September 2016 bis Februar 2017 durchgeführt.

Der vorliegende Leitfaden stellt die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den Recherchen und Interviews dar und hat zum Ziel, die zwei Sphären des Katastrophenschutzes und des Sozialen bzw. der Pflege einander näher zu bringen, die Netzwerkbildung zwischen ihnen zu unterstützen und Anregungen zu geben, wie die ambulante Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen gemeinsam sichergestellt werden kann. Der Leitfaden richtet sich insbesondere an Vertreterinnen und Vertreter der...

Landkreise, insb. an

- Landrätinnen und Landräte,
- Untere Katastrophenschutzbehörden,

Kommunen, insb. an

- Bürgermeisterinnen und Bürgermeister,
- Kommunale Sozial-, Jugend- und Gesundheitsverwaltungen im Allgemeinen und an die Sozialämter, Seniorenberatungsstellen und Pflegestützpunkte im Speziellen,
- Kommunale Rechts-, Sicherheits- und Ordnungsverwaltungen im Allgemeinen und an die Ämter für Brand- und Bevölkerungsschutz sowie Notfallvorsorge im Speziellen,

Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (z. B. Feuerwehren, Hilfsorganisationen) (BOS) sowie an

ambulante Pflegedienste.

[1] Eine ausführliche Beschreibung der Situation im Münsterland 2005 geben Deuschländer und Wichura (2005). Auch Menski und Gardemann (2008) und Birkmann et al. (2010) setzen sich mit dieser Schadenslage auseinander.

[2] Zwischen 1999 und 2013 ist die Zahl der Pflegebedürftigen von 2 auf 2,6 Millionen gestiegen (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2015). Geht man davon aus, dass die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten unverändert bleiben und sich die Bevölkerung entsprechend der 13. koordinierten Bevölkerungsvorberechnung entwickelt, würde die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2060 auf 4,7 Millionen steigen. Damit wären 6 % der Gesamtbevölkerung pflegebedürftig – doppelt so viele wie heute (ebd.).

2. Das Szenario: Wintersturm mit Stromausfall

Das Forschungsprojekt KOPHIS geht vom Szenario Wintersturm mit mehrtägigem Stromausfall aus, ähnlich wie es 2005 im Münsterland geschehen ist. Der vorliegende Leitfaden und die darin vorgestellten Empfehlungen wurden für dieses Szenario entwickelt, können jedoch auch auf andere Schadensereignisse wie z. B. Hochwasser, Überflutungen oder Sturmchäden übertragen werden.

Szenario

Im November kommt es im Norden Baden-Württembergs, in Hessen und in Rheinland-Pfalz wiederholt und tagelang zu ungewöhnlich starken Schneefällen und stürmischen Windböen. Der Straßenverkehr ist durch schlechte Sicht, Glätte, Staus und gesperrte Zufahrtswege stark eingeschränkt, zum Teil sind ganze Ortschaften von der Außenwelt abgeschnitten. Am vierten Tag des Unwetters brechen zudem Strom- und Versorgungsmasten unter der ungewöhnlichen Last zusammen; tausende Menschen in der Region sind ohne Strom. Die Wohnungen und Häuser der vom Stromausfall Betroffenen kühlen aus.

Ein mehrtägiger Stromausfall stellt in Deutschland kein abwegiges Szenario dar, ganz im Gegenteil: durch die Energiewende sind die Netze verstärkt für Störungen anfällig. Das Hessische Ministerium des Inneren und für Sport hat auch aufgrund der Erfahrungen im Münsterland eine Rahmenempfehlung zur Einsatzplanung des Brand- und Katastrophenschutzes bei flächendeckendem, langandauerndem Stromausfall (Hessisches Ministerium des Innern und für Sport o. J.) erstellt. Darin werden u. a. die Konsequenzen eines solchen Stromausfalls im Zeitverlauf sowie die Herausforderungen aufgezeigt, mit denen Personen in häuslicher Pflege konfrontiert sind. Die folgenden Tabellen geben eine Übersicht.

Das geschilderte Szenario kann zu folgender Situation führen:

Katastrophenschutz:

- muss eigene sowie öffentliche Infrastruktur aufrechterhalten bzw. wiederherstellen und die allgemeine Bevölkerung so weit wie möglich notversorgen;
- teilweise liegt eine eigene Betroffenheit bei den Einsatzkräften vor;
- kennt die spezifischen Bedarfe bestimmter Personengruppen (z. B. Pflegebedürftige) sowie ihren Aufenthaltsort nicht;
- kann nur bedingt individuelle Hilfe leisten.

Pflege- und Hilfsbedürftige:

- sind oftmals bereits im Alltag auf Hilfe angewiesen;
- sind u. U. in besonderem Maß von der Katastrophe betroffen und benötigen Unterstützung;
- sobald die technischen Kommunikationsmöglichkeiten wegbrechen, ist u. U. keine Kontaktaufnahme mit der Familie oder dem Pflegedienst mehr möglich;
- immobile Personen können nicht auf eigene Faust das Haus verlassen und Hilfe holen.

Angehörige und ambulante Pflegedienste:

- können erkennen, ob ihre Angehörigen bzw. Kunden weiterhin wie im Alltag versorgt werden können oder nicht;
- können ggf. weitere Unterstützung in der Familie, bei Nachbarn oder anderen Helfern organisieren;
- kann bei Bedarf keine zusätzliche Unterstützung aus dem Sozialraum organisiert werden, ist die Versorgung der Betroffenen gefährdet;
- sind u. U. selbst vom Schadensereignis betroffen.

Tabelle 1:

Auswirkungen eines Stromausfalls auf die allgemeine Versorgung

Dauer des Stromausfalls	0–2 Stunden 2–8 Stunden	8–24 Stunden	>24 Stunden
Wasserversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivierung der Notstromversorgung (NSV) • Kapazitätsprobleme • Ausfall von Pumpen ohne NSV • Abfall des Wasserdrucks • Ggf. Ausfall der Wasserversorgung im ländlichen Bereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausfall batteriegepufferter Betriebstelefonie, des internen Funknetzes und der Überwachungseinrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Treibstoffmangel behindert NSV der Wasserversorgung • Ggf. Probleme bei der Löschwasserversorgung
Abwasser	<ul style="list-style-type: none"> • Ausfall der Pumpen der Kanalisation • Ausfall der mechanischen Reinigungsstufe in Kläranlagen • Störung der biologischen Reinigungsstufe 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausfall Überwachung • Grenzwertüberschreitungen • Wiederanfahen der biologischen Reinigungsstufe 	<ul style="list-style-type: none"> • Verstopfung der Kanalisation, Überflutung tiefergelegener Straßen • Ausfälle und Störungen in Kläranlagen • Seuchengefahr
Tankstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Ausfall der Zapfsäulen, Kassen- und Buchungssysteme • Ausfall der Überfüllsicherung bei Tanklagern 	<ul style="list-style-type: none"> • Treibstoffmangel für NSV • Versorgung von Schwerpunkttankstellen mit NSV 	
Kommunikation	<p>Mobilfunk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sofortiger Ausfall ungesicherter Basisstationen, später auch Ausfall von USV-gesicherten Basisstationen • Sofortige Netzüberlastung • Je nach Akkustand Ausfall der Handys <p>Festnetz und Internet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sofortiger Ausfall von schnurlosen Telefonen, DSL-Routern und ISDN-Telefonen ohne Notbetrieb • Aktivierung von NSV in den Technikstandorten • Sofortiger Ausfall von Desktop-PCs, Ausfall von Laptops etc. nach Akkustand 	<p>Mobilfunk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausfall von Mobilfunktelefonen je nach Akkustand • Ausfall von ISDN-Telefonen mit Notbetrieb • Teilausfälle im Netz • Ausfall kleinerer Vermittlungsstellen <p>Festnetz und Internet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausfall von Laptops etc. nach Akkustand 	<p>Mobilfunk, Festnetz, Internet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Treibstoffmangel behindert Aufrechterhaltung des Notbetriebs • Ausfall von NSV-gesicherten Netzelementen wie zentralen Vermittlungsstellen und Rechenzentren

(Eigene Darstellung gemäß Hessischem Ministerium des Innern und für Sport o. J., S. 30–43)

Tabelle 2:

Folgen für Privathaushalte

Haushalte	0–2 Stunden	2–8 Stunden	8–24 Stunden	> 24 Stunden
Im Haus	<ul style="list-style-type: none"> Kein Licht Keine Haushaltsgeräte Kein warmes Wasser In Hochhäusern kein Trinkwasser Ausfall Telefonanlagen und Internet Kein Radio/TV Überlastung Telefonnetz Medizinisch-technische Geräte für Hilfsbedürftige fallen aus 	<ul style="list-style-type: none"> Im Winter keine Heizung Mahlzeitenversorgung zu Hause für Hilfsbedürftige ein Problem 	<ul style="list-style-type: none"> Lebensmittel verderben 	<ul style="list-style-type: none"> Situation für Hilfsbedürftige wird prekär psychologische Effekte in Industriegebieten Belästigung durch Gerüche
Außerhalb des Hauses	<ul style="list-style-type: none"> Verkehrschaos Öffentlicher Verkehr nur per Bus Geschäfte geschlossen Öffentliche Beleuchtung fällt aus (abends) 	<ul style="list-style-type: none"> Versuch der Zuführung von Versorgungsgütern aus nicht betroffenen Gebieten Niveau der Gesamtversorgung sinkt Verkehrsdruk Keine öffentliche Beleuchtung 		

(Eigene Darstellung gemäß Hessischem Ministerium des Innern und für Sport o. J., S. 55)

Tabelle 3:

Folgen für die häusliche Pflege

	0–2 Stunden 2–8 Stunden	8–24 Stunden	>24 Stunden
Häusliche Pflege	<p>Technik Ausfall</p> <ul style="list-style-type: none"> der Kommunikationsnetze von Beatmungsgeräten von Geräten zur Heimdialyse der Beleuchtung der Patientennotrufsysteme von Aufzuganlagen der elektronischen Patientenverwaltung (Pflegedienste) <p>• Erhöhte Brandgefahr (wegen Kerzen)</p> <p>Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausfall/Störung der Warmwasserversorgung Ausfall der Hausarztversorgung (Überlastung und Kommunikationsausfälle) Störung der Notfallversorgung <p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> Verunsicherung/Panik der Patienten Stürze (wegen geringer Beleuchtung) Erhöhte Gefahr der Eigen- und Fremdverletzung 	<p>Technik Ausfall</p> <ul style="list-style-type: none"> der Klimaanlage der Heizungsanlagen und Auskühlung der Gebäude von Lagerungshilfen der Toiletten <p>• Störung von Brandmeldeanlagen</p> <p>Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausfall der Trinkwasserversorgung <p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> Probleme bei der Nahrungsmittelzubereitung 	<p>Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> Versorgungseingpässe bei Insulin und anderen Medikamenten Versorgungseingpässe Verbrauchsmaterialien Versorgungseingpässe Lebensmittel <p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> Fehlender Überblick über Pflegebedürftige in häuslicher Pflege

(Eigene Darstellung gemäß Hessisches Ministerium des Innern und für Sport o. J., S. 28)

Darüber hinaus kommen in der Praxis noch folgende Herausforderungen hinzu:

- Es gibt keinen standardisierten Prozess zur Sicherstellung der Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen, die zu Hause leben, erst recht nicht in Schadenslagen.
- Pflegebedürftige Menschen sind je nach Art von Pflege- und Hilfsbedürftigkeit sowie von vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten im unmittelbaren Umfeld (z. B. durch Familie, Nachbarn, Freunde, professionelle Pflegekräfte, etc.) unterschiedlich von einem längerfristigen Stromausfall betroffen. Ob in einer Schadenslage Hilfe von außen benötigt wird und wie diese gestaltet sein muss, ist also individuell stark verschieden (siehe dazu auch Exkurs im Kapitel 6).
- Die Einrichtungen des Katastrophenschutzes und der Pflege(beratung) haben im Alltag kaum Berührungspunkte miteinander. Persönliche Kontakte und Kenntnisse des jeweils anderen Bereichs sowie der Abläufe können folglich nicht vorausgesetzt werden.
- Dem Katastrophenschutz in Deutschland liegen keine Daten vor, wo pflege- und hilfsbedürftige Menschen leben und welche Art der Unterstützung sie benötigen. Es ist aus mehreren Gründen (Erfahrungen während des Nationalsozialismus, Ressourcenaufwand für Aktualisierung, Datenschutz) derzeit nicht zu erwarten, dass eine solche Datenbank in Deutschland auf absehbare Zeit zur Verfügung stehen wird.
- Der Katastrophenschutz in Deutschland ist je nach Bundesland unterschiedlich strukturiert. Dies erschwert es Außenstehenden wie z. B. aus der Pflege und der kommunalen Sozialverwaltung, mit Hilfe eines deutschlandweit einheitlichen Leitfadens o. Ä. schnell den richtigen Ansprechpartner zu identifizieren.
- Auch die Aufbauorganisation in den Kommunen und Landkreisen sind im Sinne der kommunalen Selbstverwaltung nicht deutschlandweit einheitlich geregelt. Abteilungen und Bereiche können entsprechend unterschiedlich zugeschnitten sein und ihre Bezeichnungen abweichen. Auch dies erschwert es Außenstehenden, schnell die zuständige Stelle zu identifizieren.
- Kommunen und Landkreise sind eigenständige Gebietskörperschaften, die zueinander in einem partnerschaftlichen Verhältnis stehen. Fallen Aufgaben zwischen einzelnen Kommunen an (z. B. Abfallwirtschaft) oder die einzelne Kommune ist zu klein, um eine bestimmte Aufgabe zu erledigen, kann der Landkreis diese Aufgaben übernehmen. Im Fall des Katastrophenschutzes wurde die Aufgabe auf die Landkreise übertragen. Dies ist in der Daseinsvorsorge im Allgemeinen und in der Senioren- und Pflegeberatung im Speziellen nicht grundsätzlich der Fall. D. h. die Zuständigkeit liegt bei den Kommunen selbst. Für die ambulante Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen ergibt sich dabei die Herausforderung, dass der auf Landkreisebene organisierte Katastrophenschutz mit der kommunal organisierten Sozialverwaltung kooperieren muss und die Strukturen jeweils unterschiedlich gestaltet sind.
- In der Pflegeberatung ist eine Vielzahl von Akteuren tätig, die auch in der Schadenslage eine zentrale Rolle einnehmen (können). Deren Zuordnung, Tätigkeitsprofil und Benennung können sich jedoch je nach Bundesland, Verwaltungsstruktur und finanzieller Ausstattung von Kommune zu Kommune unterscheiden. Dies erschwert es Außenstehenden wie z. B. dem Katastrophenschutz, schnell den richtigen Ansprechpartner zu identifizieren.

3. Das Szenario: Relevante Akteure

Die im Projekt durchgeführten Recherchen haben gezeigt, dass an der pflegerischen und medizinischen Versorgung von Pflege- oder Hilfsbedürftigen sowie im Katastrophenschutz eine Vielzahl von Akteuren beteiligt ist und damit für das Szenario Wintersturm mit langanhaltendem Stromausfall grundsätzlich relevant sein können (s. Abbildung 1).

Die Akteure nehmen jedoch im Szenario eine jeweils unterschiedlich relevante Rolle ein. Die in KOPHIS durchgeführten Interviews im hessischen Wiesbaden, in Hofheim a.T. und Ruppertshain bzw. Kelkheim haben ergeben, dass für das Gelingen der ambulanten Versorgung im Szenario sechs Akteursgruppen eine herausragende Rolle spielen:

1. die Akteure im sozialen Nahraum der betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen,
2. die ambulanten Pflegedienste,
3. die Pflegekassen und hier insb. die AOK im jeweiligen Bundesland,
4. die kommunale Sozial-, Jugend- und Gesundheitsverwaltung und hier insb. die Sozialämter und Seniorenberatungsstellen,
5. die kommunale Rechts-, Sicherheits- und Ordnungsverwaltung und hier insb. die Einrichtung der Notfallvorsorge und
6. das Landratsamt bzw. (Ober-)Bürgermeisteramt in einer kreisfreien Stadt als Untere Katastrophenschutzbehörde.

Die Interviews haben auch gezeigt, dass diese Akteure unterschiedliche Kompetenzen, Erfahrungen, Netzwerke und Ressourcen mitbringen, die zur Sicherstellung der Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen relevant sein können. Gleichzeitig stehen die Akteure aber auch vor eigenen Herausforderungen, die sie durch Kooperation und Zusammenarbeit überwinden können:

Akteure im sozialen Nahraum der betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen

Dazu gehören u. a. Familienangehörige, Freunde, Nachbarn, Nachbarschaftsnetzwerke, Selbsthilfegruppen und ehrenamtliche Helfervereinigungen (z. B. Anbieter von Fahrdiensten oder Einkaufshilfen).

- + Sie stehen in direktem Kontakt mit Pflege- und Hilfsbedürftigen und kennen deren Unterstützungsbedarfe.
- Sind im Szenario z. B. aufgrund eigener Betroffenheit, gesperrter Zufahrtswege etc. womöglich nicht in der Lage, selbst Hilfe für die betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen zu leisten.

Ambulante Pflegedienste

- + Die Pflegedienste haben unmittelbaren Kontakt zu Pflege- und Hilfsbedürftigen (sofern sie ihre Kunden sind) und i. d. R. auch mit deren Angehörigen und kennen die Unterstützungsbedarfe.
- + Sie sind mit weiteren Akteuren im sozialen Nahraum sowie mit anderen (Pflege-) Dienstleistern vernetzt.
- Sind im Szenario z. B. aufgrund eigener Betroffenheit, gesperrter Zufahrtswege etc. womöglich nicht in der Lage, ihre Kunden aufzusuchen und zu versorgen.

Pflegekassen (insb. AOK im jeweiligen Bundesland)

- + Den Pflegekassen (insb. der AOK mit ihrer historischen Sonderstellung) liegen Grundinformationen zu den Leistungserbringern in der Pflege (d. h. Pflegediensten) in der jeweiligen Region vor.
- + Darüber hinaus sind sie (Mit-)Träger der regional tätigen Pflegestützpunkte.
- + Sie haben eine Übersicht über die ambulanten Pflegedienste, die im jeweiligen Bundesland aktiv sind.
- Daten zu einzelnen Pflege- und Hilfsbedürftigen (z. B. Pflegegrad, Bezug von Leistungen) liegen der Pflegekasse zwar vor, dürfen aber nicht weitergegeben werden. Die Nützlichkeit dieser Daten in der Schadenslage wäre zudem fraglich, z. B. aufgrund mangelnder Aktualität und Vollständigkeit.

Kommunale Sozial-, Jugend- und Gesundheitsverwaltung:^[1]

An dieser Verwaltungsstelle sind die Sozialämter und Seniorenberatungsstellen angesiedelt. Diese bieten Pflege- und Hilfsbedürftigen sowie deren Angehörigen zahlreiche Beratungsleistungen rund um das Thema Pflege und Älterwerden an.

- + Ist im Sozialraum sehr eng vernetzt, z. B. mit den regional tätigen ambulanten Pflegediensten, Begegnungsstätten, Vereinen, Kirchen, Nachbarschaftsnetzwerken und –initiativen und Selbsthilfegruppen sowie teilweise auch mit Betroffenen und Pflegestützpunkten.
- + Hat eine organisatorische Schnittstelle zur kommunalen Rechts-, Sicherheits- und Ordnungsverwaltung über das (Ober-)Bürgermeisteramt bzw. den Magistrat.
- Hat i. d. R. keine belastbaren Netzwerke im Bereich Katastrophenschutz.

[1] Entspricht einer Aufgabengruppe in einer kommunalen Verwaltung in Bundesländern mit Süddeutscher Bürgermeisterverfassung.

Potentiell relevante Akteure bei der Sicherstellung der ambulanten Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen

Kommunale Rechts-, Sicherheits- und Ordnungsverwaltung^[1]

Diese Verwaltungsstelle ist zuständig für die Notfallvorsorge in der Kommune.

- + Die Aufgabe des Katastrophenschutzes ist auf den jeweiligen Landkreis als Untere Katastrophenschutzbehörde übertragen. Zwischen der Kommune und dem Landkreis besteht eine enge Zusammenarbeit.
- + Sie ist organisatorisch eng verbunden mit der lokalen Feuerwehr und arbeitet intensiv mit den örtlichen Hilfsorganisationen (z. B. DRK, Malteser, Johanniter, ASB, etc.) zusammen.
- + Hat eine organisatorische Schnittstelle zur kommunalen Sozial-, Jugend- und Gesundheitsverwaltung über das (Ober-)Bürgermeisteramt bzw. den Magistrat.
- Hat i. d. R. keine belastbaren Netzwerke im Bereich Pflege.

Landratsamt bzw. (Ober-)Bürgermeisteramt in einer kreisfreien Stadt als Untere Katastrophenschutzbehörde

Der Katastrophenschutz ist in Deutschland Ländersache und weist entsprechend im Detail unterschiedliche Strukturen auf. Im Regelfall ist der Katastrophenschutz jedoch wie folgt aufgebaut: Die Oberste Katastrophenschutzbehörde ist das Innenministerium des jeweiligen Bundeslandes. Dem nachgeordnet ist die Höhere Katastrophenschutzbehörde, angesiedelt bei einer Landesmittelbehörde (in Hessen: Regierungspräsidium). Auf der untersten Ebene ist der Katastrophenschutz als kommunenübergreifende Aufgabe auf die Landkreise übertragen und dort organisiert. Die Untere Katastrophenschutzbehörde ist damit das Landratsamt bzw. das (Ober-)Bürgermeisteramt in einer kreisfreien Stadt.

- + Hat intensive Netzwerke im Bereich Katastrophenschutz im eigenen Landkreis sowie in umliegenden Landkreisen und im Bundesland.
- + Hat eine organisatorische Schnittstelle zur Landesmittelbehörde (in Hessen: Regierungspräsidium) und zum Innenministerium im Bundesland.
- Hat i. d. R. keine belastbaren Netzwerke im Bereich Pflege.

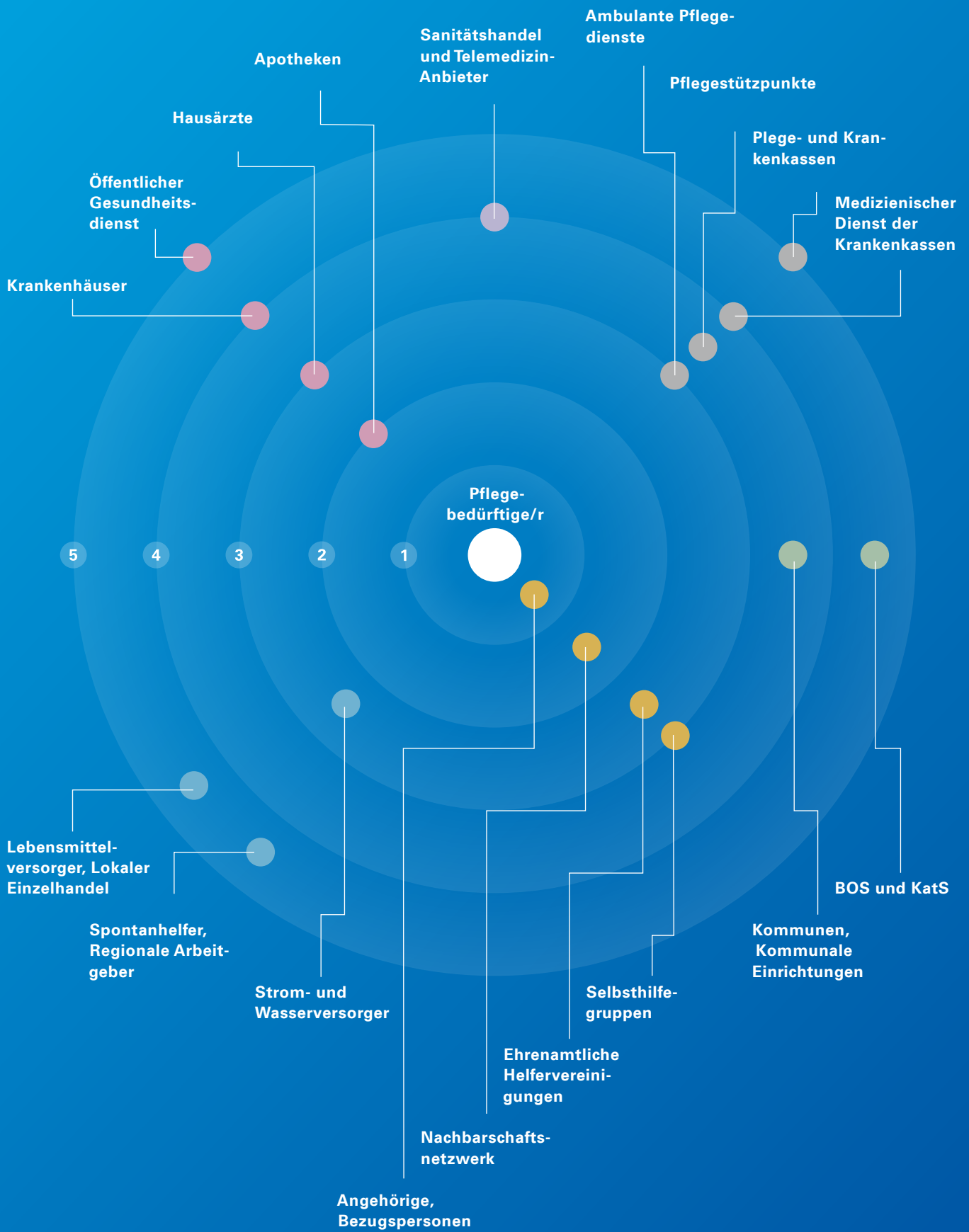
Akteursgruppen

- Soziales Umfeld von Pflege- und Hilfsbedürftigen
- Pflegerische Versorgung
- Medizinische Versorgung
- Sanitätsfachhandel
- Einrichtungen der Notfallvorsorge und des Katastrophenschutzes
- Infrastrukturbetreiber (ggf. relevant im Fall einer Schadenslage)

Ebenen des Raums

1. Haushalt
2. Nachbarschaft
3. Stadtteil/Ort
4. Stadt/Gemeinde
5. Landkreis/Region

[1] Entspricht einer Aufgabengruppe in einer kommunalen Verwaltung in Bundesländern mit Süddeutscher Bürgermeisterverfassung.



4. Krisenmanagement: Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen durch Zusammenarbeit sicherstellen

Um die ambulante Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in einer Schadenslage sicherstellen zu können, ist daher die Verbindung des professionellen Katastrophenschutzes mit den Kontakten und Netzwerken der kommunalen Sozialverwaltung erforderlich, ebenso der Einbezug der Expertise der Akteure in der Pflege sowie deren Nähe zu den Betroffenen. Um die Bildung solcher Netzwerke systematisch zu fördern, hat die Universität Stuttgart eine Netzwerkkarte entwickelt, die zeigt, welche Akteure mit wem in der Schadenslage zusammenarbeiten sollten – und warum. Der nachstehende Text ergänzt die Netzwerkkarte, die auf den Seiten 12 und folgende abgebildet ist.

Hintergrund:

Bei einer Großschadenslage mit dem Ausmaß des Münsterländer Wintersturms kann der politische Gesamtverantwortliche (i. d. R. ist dies die Landrätin bzw. der Landrat oder die Oberbürgermeisterin bzw. der Oberbürgermeister in kreisfreien Städten) den Katastrophenfall ausrufen. Dadurch treten Regelungen des jeweiligen Landeskatastrophenschutzgesetzes in Kraft. Der politische Gesamtverantwortliche kann neben der technischen Einsatzleitung einen Verwaltungsstab bilden. Dieser ist für die administrativen und organisatorischen Entscheidungen in der Einsatzlage verantwortlich, während die technische Einsatzleitung für die operativ-taktischen Maßnahmen zuständig ist. Im Katastrophenfall wird die Verwaltung des Landkreises neben weiteren, für die Bewältigung der Schadenslage notwendigen Behörden und Ämtern in den Verwaltungsstab einbezogen.

Bei kleineren Schadenslagen ist es möglich, nur eine technische Einsatzleitung (aber keinen Verwaltungsstab) einzurichten oder – wenn die Lage keine direkten Einsatzmaßnahmen zur Gefahrenabwehr erfordert – nur einen Verwaltungsstab zu bilden (aber keine technische Einsatzleitung).

Um die Sphäre des Katastrophenschutzes mit der Sphäre der betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen zu verbinden, wird angeregt, ein Netzwerk aus den oben genannten Akteuren zu bilden. Diese Akteure weisen jeweils individuelle Ressourcen und Möglichkeiten auf, deren Kombination die Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in der Schadenslage unterstützen kann.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Belange von Pflege- und Hilfsbedürftigen bei der Planung von Maßnahmen in Schadenslagen zu wenig berücksichtigt werden und nur bedingt Vorkenntnisse der Bedarfe von Pflege- und Hilfsbedürftigen sowie der Strukturen in der Pflege bei den Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben vorausgesetzt werden können. Der Verwaltungsstab hat jedoch die Möglichkeit, Fachberater in den Stab einzubinden, die ihr Expertenwissen zu spezifischen Fachthemen einbringen. Es empfiehlt sich daher, [E]^[1] dass der Verwaltungsstab einen sog. Fachberater Pflege hinzuzieht.^[2] Dieser Fachberater Pflege kann im Bereich Gesundheit der ständigen Mitglieder des Stabes angesiedelt werden und die Aufgabe übernehmen, die Belange der Pflege- und Hilfsbedürftigen im Verwaltungsstab zu vertreten und die Sicherstellung ihrer Versorgung zu koordinieren. Die Fachberatung Pflege kann z. B. durch eine Vertreterin bzw. einen Vertreter der Sozialbehörde des Landkreises, von einer Hilfsorganisation, einem Pflegedienst, einer kirchlichen Einrichtung oder einer anderen Institution übernommen werden. Wichtig ist, dass diese Person in den Sozialverwaltungen der Kommunen in der betroffenen Region gut vernetzt ist und die Strukturen des Katastrophenschutzes kennt.

Erhält der Fachberater Pflege vom Verwaltungsstab bzw. vom politischen Gesamtverantwortlichen den entsprechenden Auftrag, [E] kann dieser bei der Bürgermeisterin bzw. beim Bürgermeister der betroffenen Kommune darauf hinwirken, dass diese bzw. dieser die Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen (die zu Hause leben) koordiniert. [E] Die Bürgermeisterin bzw. der Bürgermeister kann wiederum die kommunale Sozialverwaltung (und hier insb. die für die Senioren- und Pflegeberatung zuständige Stelle) anweisen, die Koordination der Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in der Kommune zu übernehmen.

[E] Zudem kann der Fachberater Pflege bei der AOK-Pflegekasse im betroffenen Bundesland darauf hinwirken, die aktuelle Liste mit aktiven Pflegediensten in der Region, die der Pflegekasse stets vorliegt, dem Verwaltungsstab und der kommunalen Sozialverwaltung (und insb. der für die kommunalen Senioren- und Pflegeberatung zuständigen Stelle) zukommen zu lassen.

Die kommunale Senioren- und Pflegeberatungsstelle ist i. d. R. im Sozialraum bestens vernetzt, steht in engem Kontakt mit den verschiedenen Akteuren im Sozialraum (wie z. B. Kirchengemeinden, ehrenamtlichen Helfervereinigungen, Vereinen, Begegnungsstätten, etc.) und kennt durch die Beratung der Betroffenen im Alltag teilweise auch die Pflege- und Hilfsbedürftigen bzw. deren Angehörige in der Kommune. Zudem ist sie gut vernetzt mit den regional tätigen Pflegediensten. Die Senioren- und Pflegeberatungsstellen können also auf bestehende Kontakte im betroffenen Sozialraum sowie bei Pflegediensten zurückgreifen und diese Netzwerke aktivieren, um die ihnen bekannten Pflege- und Hilfsbedürftigen aufzusuchen.

[1] Legende: [E] = Empfehlung

[2] Auch die technische Einsatzleitung kann einen Fachberater Pflege hinzuziehen, insbesondere wenn kein Verwaltungsstab eingerichtet wird

Die Akteure im Sozialraum (wie z. B. Kirchengemeinden, ehrenamtliche Helfervereinigungen, Vereine, Begegnungsstätten, etc.) sind wiederum mit den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort vernetzt und kennen dadurch vielfach auch Pflege- und Hilfsbedürftige sowie deren Angehörige. [E] Die Akteure im Sozialraum können die ihnen bekannten Pflege- und Hilfsbedürftigen im Sinne nachbarschaftlicher Hilfe aufsuchen oder kontaktieren, um gemeinsam mit den Betroffenen zu erkennen, welche Bedarfe bestehen.

Die ambulanten Pflegedienste können und müssen ihre Kunden gemäß dem Pflegevertrag aufsuchen und [E] haben idealerweise eigene Notfallpläne, auf die sie zurückgreifen können. Die Pflegedienste kennen die Bedarfe ihrer Kunden und stehen oftmals auch mit den Angehörigen in Kontakt. [E] Auch die Pflegedienste können gemeinsam mit den Betroffenen feststellen, welche Bedarfe bestehen. Hierbei sind vier Fälle denkbar:

- Fall 1:** Die betroffene Person kann wie im Alltag in ihrer Häuslichkeit versorgt werden (z. B. Selbstversorgung, übliche Unterstützung durch Angehörige oder Nachbarn oder übliche Unterstützung durch den Pflegedienst).
- Fall 2:** Die betroffene Person kann durch zusätzliche Unterstützung aus dem Sozialraum (z. B. durch Nachbarn, Angehörigen oder freiwillige Helfer), die im Alltag nicht in Anspruch genommen wird, in ihrer Häuslichkeit versorgt werden.
- Fall 3:** Die betroffene Person kann nicht mehr in ihrer Häuslichkeit versorgt werden. Eine zentrale Einrichtung, bei der pflegerische Hilfe geleistet werden kann, kann die Bedarfe der Person decken.
- Fall 4:** Die betroffene Person braucht medizinische Hilfe. Je nach Dringlichkeit muss ein Arzt aufgesucht oder ein Notruf abgesetzt werden.

Stellen die ambulanten Pflegedienste oder die Akteure im Sozialraum gemeinsam mit den Betroffenen fest, dass sie nicht mehr zu Hause versorgt werden können und eine zentrale Unterbringung (mit pflegerischer Unterstützung) notwendig ist, [E] ist es wünschenswert, dass sie die Bedarfe an eine zentrale Stelle, z. B. an die kommunale Sozialverwaltung, weitergeben. Diese kann dann den Fachberater Pflege und über ihn den Verwaltungsstab über die Bedarfe informieren.

Der Verwaltungsstab kann die Einrichtung von solchen Notunterkünften beauftragen (z. B. bei einer kommunalen Stelle, beim Betreuungsdienst oder bei anderen Institutionen), den Transport der Betroffenen in die Notunterkunft gemeinsam mit dem Führungsstab organisieren, oder darauf hinwirken, dass die Kommune den Transport koordiniert. Zudem kann der Verwaltungsstab Pflegedienstleistungen für die zentrale Versorgungseinrichtung beauftragen. Dabei ist wichtig, dass die zentralen Notunterkünfte auch für die Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen geeignet und zugänglich sind.

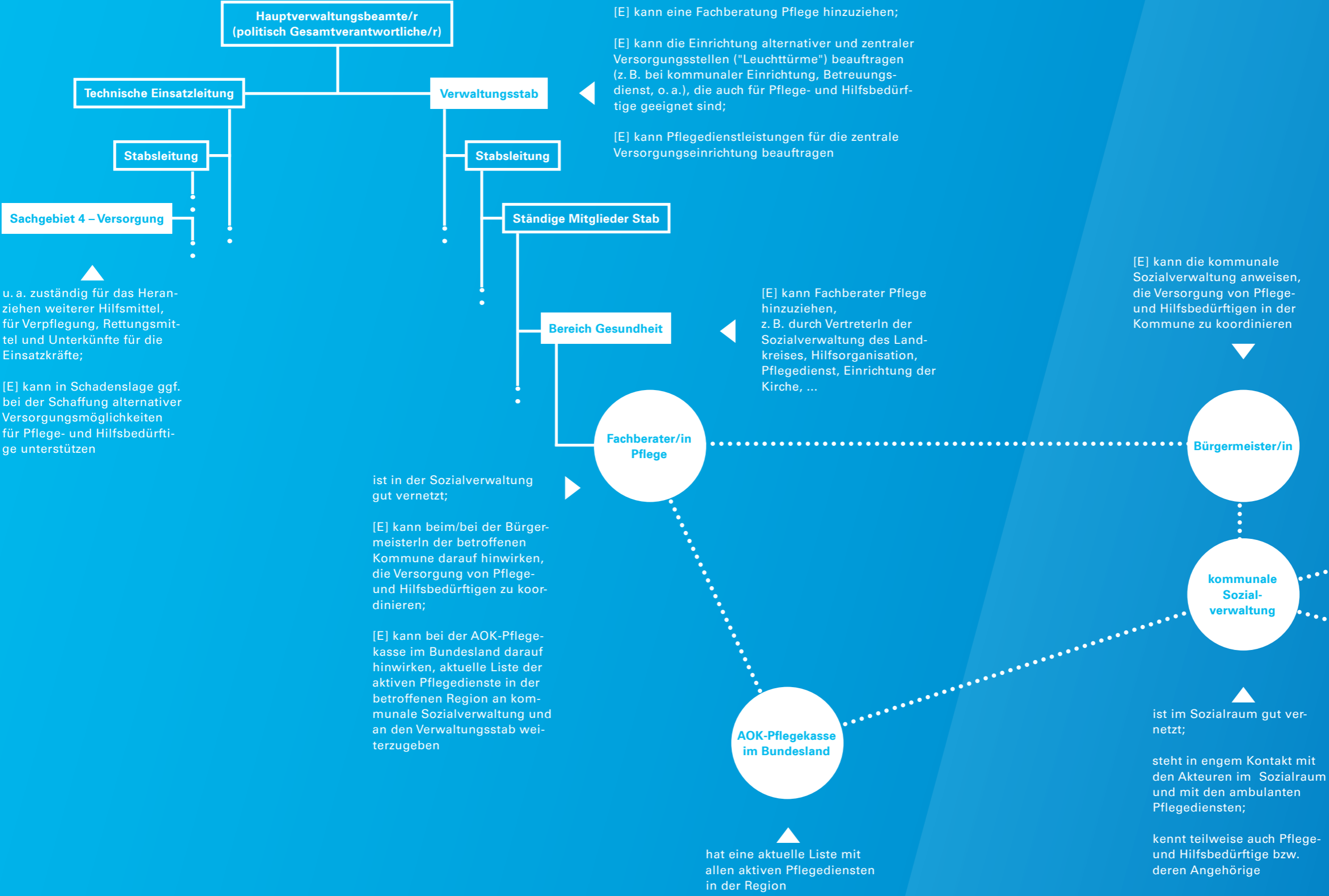
Abbildung 3:

Wer sollte mit wem zusammenarbeiten? Und warum? Netzwerkkarte zur Förderung der Zusammenarbeit in Schadenslagen^[1]

[1] Bei der Übertragung der Netzwerkkarte auf konkrete Kommunen kann sich die Darstellung von kreisangehörigen Kommunen und kreisfreien Städten geringfügig unterscheiden.

Bundesland / Landkreis

Kommune



Sozialraum

haben Pflege- und Hilfebedürftige als Kunden, haben ggf. auch Kontakt zu deren Angehörigen und kennen die Bedarfe;

[E] sollten eigene Notfallpläne erstellen;

können gemeinsam mit den betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen die Bedarfe erkennen:

Ist die Versorgung zu Hause wie im Alltag möglich?

Ist die Versorgung zu Hause durch zusätzliche Hilfe aus dem Sozialraum möglich (z. B. durch Hilfe von Angehörigen, Nachbarn, anderen Helfern, etc.)?

Ist Versorgung in zentraler Anlaufstelle nötig?

Ist medizinische Hilfe notwendig?

**Ambulante
Pflegedienste**

[E] sollten für den Notfall vorsorgen z. B. mit Notfallgepäck, Notfallkontakten, Medikamenten, Nahrungsmitteln, Wasser etc.



Pflege- und Hilfebedürftige

**Akteure im
Sozialraum**

[E] können gemeinsam mit den betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen die Bedarfe erkennen:

Ist die Versorgung zu Hause wie im Alltag möglich?

Ist die Versorgung zu Hause durch zusätzliche Hilfe aus dem Sozialraum möglich (z. B. durch Hilfe von Angehörigen, Nachbarn, anderen Helfern, etc.)?

Ist Versorgung in zentraler Anlaufstelle nötig?

Ist medizinische Hilfe notwendig?

sind im Sozialraum gut vernetzt;

haben auch Kontakt zu Pflege- und Hilfebedürftigen oder/ und deren Angehörigen

5. Notfallplanung: Herausforderungen in der Zusammenarbeit vorausschauend begegnen

Um die Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen sicherzustellen, sind die erfolgreiche Netzwerkbildung zwischen den genannten Akteuren bereits im Alltag und die Zusammenarbeit in der Krise kritische Erfolgsfaktoren. Damit die Zusammenarbeit in der Praxis tatsächlich gelingt, bedarf es also einer entsprechenden Vorbereitung. Idealerweise erstellen die Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben gemeinsam mit der kommunalen Sozialverwaltung als zentralem Akteur an der Schnittstelle zwischen Behörden und sozialem Nahraum einen Notfallplan, der auch die folgenden Herausforderungen berücksichtigt. Sofern bereits Notfallpläne bestehen, sollten diese um den Bereich der Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen ergänzt werden:

- Fachberatung Pflege: Welche Person bzw. Institution übernimmt diese Funktion im Krisenfall? Wie kann diese Person erreicht werden? Wie kann die Weiterbildung und Qualifikation der Person im Bereich Katastrophenschutz und kommunale Sozialverwaltung bzw. Pflege sichergestellt werden?
- Erreichbarkeit von Verantwortlichen: Wie kann die Erreichbarkeit von Verantwortlichen in der kommunalen Sozialverwaltung, bei Pflegekassen und ggf. bei Pflegediensten für die Katastrophenschutzbehörden auch außerhalb der Öffnungszeiten und am Wochenende sichergestellt werden? Wer ist der Ansprechpartner für die Behörden? Bestehende Notfallplanungen des Landkreises sollten um die Erreichbarkeit dieser Akteure ergänzt werden.
- Klare Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten: Was ist die konkrete Rolle und Aufgabe der kommunalen Sozialverwaltung in der Schadenslage? Und welche vorbereitenden Maßnahmen erfordert dies? Sind diese Maßnahmen auch unter dem Gesichtspunkt knapper personeller Ressourcen leistbar?
- Weitergabe von Informationen: Welche Informationen in Bezug auf die betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen sollen und können die Pflegedienste und die Akteure des Sozialraums an die kommunale Sozialverwaltung und an die Katastrophenschutzbehörden weitergeben, wann, wie und in welcher Art und Weise? Hier gilt es, die aktuellen Datenschutzbestimmungen zu personenbeziehenden Daten sowie ethische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Zudem ist darauf zu achten, wie Dopplungen (z. B. Informationen zu Bedarfen von ein und demselben Betroffenen aus verschiedenen Quellen) erkannt und vermieden werden können.
- Dynamische Lageentwicklung und Ressourcenbedarf: Die Lage entwickelt sich kontinuierlich und ggf. kaum vorhersagbar. Daher ist darauf zu achten, dass der Kontakt mit betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen wiederholt aufgenommen wird, um veränderte Bedarfe rechtzeitig zu erkennen. Dies erfordert entsprechende Ressourcen im sozialen Nahraum und bei den Pflegediensten sowie bei der kommunalen Sozialverwaltung. Im Notfallplan sollte aufgezeigt werden, wie dies geleistet werden kann.
- Zeitlicher Verlauf: Der Aufbau der Strukturen des Verwaltungsstabs und der technischen Einsatzleitung benötigen einige Zeit. In dieser Zeit werden Betroffene, der soziale Nahraum und Pflegedienste bereits darum bemüht sein, die Versorgung von ihnen bekannten Pflege- und Hilfsbedürftigen aufrechtzuerhalten. Die koordinierenden Maßnahmen der kommunalen Sozialverwaltung und des Verwaltungsstabs sollten dies berücksichtigen bzw. gezielt anregen.

Praxis-Tipp

Es empfiehlt sich, die oben dargelegte Netzwerkkarte in den Notfallplan aufzunehmen und die konkreten Ansprechpartner samt Namen und Kontaktdaten in der jeweiligen Kommune zu hinterlegen.

Praxis-Tipp

Damit die Zusammenarbeit im Krisenfall gut eingespielt ist, empfiehlt es sich, gemeinsame und regelmäßige Übungen zwischen den BOS, der kommunalen Sozialverwaltung und ggf. den Pflegediensten zur Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen durchzuführen, die auf dem Notfallplan aufbauen.

6. Prävention: Sich für den Ernstfall wappnen

6.1 Praxistipp: Zahl der potentiell betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen mit Faustformel berechnen

Um sich gut auf den Ernstfall vorbereiten und präventive Maßnahmen in die Wege leiten zu können, ist es hilfreich, eine grobe Zahl im Kopf zu haben, wie viele Pflege- und Hilfsbedürftige potentiell betroffen sein können. In KOPHIS wurde daher eine Faustformel entwickelt, die es dem Katastrophenschutz, der kommunalen Sozialverwaltung oder politischen Akteuren erlaubt, eine grobe Schätzung zu ermitteln. Folgende Schritte sind dazu erforderlich:

Schritt 1

Unter www.wegweiser-kommune.de/kommunen kann die Pflegequote, also der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung, für jeden Landkreis bzw. jede kreisfreie Stadt in Deutschland ermittelt werden. Geben Sie dazu den Namen der betroffenen Kommune ein, klicken Sie auf „Statistiken für Ihre Kommune“ und wählen Sie in der Navigation rechts das Thema „Pflege“ aus. In der Tabelle können Sie dann die Pflegequote für den Landkreis einsehen, in dem die betroffene Kommune liegt.

Schritt 2

Nicht alle Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt; ein Teil lebt auch in stationären Einrichtungen wie Seniorenheimen. Wie viele Pflegebedürftige vollstationär versorgt werden, können Sie am entsprechenden Indikator in der Tabelle ablesen. Um zu ermitteln, wie viele Pflegebedürftige zu Hause versorgt werden, ziehen Sie den Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an den Pflegebedürftigen insgesamt ab.

Schritt 3

Recherchieren Sie nun die Bevölkerungszahl in der betroffenen Kommune. Interessieren Sie sich für einen gesamten Landkreis oder eine kreisfreie Stadt, kann diese Zahl direkt in der Tabelle auf www.wegweiser-kommune.de/kommunen abgelesen werden.

Schritt 4

Berechnen Sie nun mit Hilfe der Faustformel die grobe Zahl der potentiell betroffenen Pflegebedürftigen in Ihrer Kommune, die zu Hause versorgt werden:

Pflegebedürftige insgesamt in der betroffenen Kommune =
(Einwohnerzahl der betroffenen Kommune) / 100 * (Pflegequote im Landkreis)

Anteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen an den Pflegebedürftigen insgesamt in der betroffenen Kommune =
(Pflegebedürftige insgesamt in der betroffenen Kommune) / 100 * (100 - Anteil der vollstationär Pflegebedürftigen im Landkreis)^[1]

Beispielrechnung für Kelkheim i. T.

Einwohnerzahl

27.409

Zugehörig zum Landkreis

Main-Taunus-Kreis

Pflegequote im Main-Taunus-Kreis

2,7

Vollstationär Pflegebedürftige

21,3 %

Pflegebedürftige insgesamt

= 27.409 / 100 * 2,7 ≈ 741

Anteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen an den Pflegebedürftigen insgesamt

= 741 / 100 * (100 - 21,3) ≈ 584

Schritt 5:

In den genannten Zahlen sind ausschließlich solche Personen enthalten, die vom Medizinischen Dienst der Krankenkasse in eine Pflegestufe bzw. seit 2017 in einen Pflegegrad eingestuft wurden. Personen mit geringerem Unterstützungsbedarf, die aber dennoch Hilfe im Alltag benötigen, sind damit nicht erfasst. In der Literatur (Geyer und Schulz 2014, S. 295) findet sich für Deutschland aktuell der Faktor 1,9 für die Berechnung der Zahl der Hilfsbedürftigen: Auf einen Pflegebedürftigen kommen 1,9 hilfsbedürftige Personen. Diese Zahl kann für alle deutschen Kommunen angewendet werden.

Beispielrechnung für Kelkheim i. T.

Anzahl der Hilfsbedürftigen

= 741 * 1,9 ≈ 1.408

Hintergrund

Die auf www.wegweiser-kommune.de/kommunen zur Verfügung gestellten Daten beruhen auf dem letzten Zensus, der vom Statistischen Bundesamt und den statistischen Ämtern der Bundesländer erstellt wurde. Die Pflegedaten beruhen auf der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts.

[1] In den Statistiken auf www.wegweiser-kommune.de wird auch ein Indikator für „Ambulant Pflegebedürftige (%)“ ausgewiesen. Darin sind jedoch bspw. diejenigen Personen nicht enthalten, die zu Hause, z. B. von einem Angehörigen versorgt werden und lediglich Pflegegeld beziehen. Deshalb muss der Anteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen über einen Umweg berechnet werden.

ACHTUNG!

Hinweis 1

Die Pflegequote in einzelnen Kommunen kann in der Realität stark von der Pflegequote des zugehörigen Landkreises abweichen. Dies ist z. B. in Kommunen der Fall, in denen im Vergleich zum Landkreis-Durchschnitt besonders viele ältere Menschen leben oder außergewöhnlich viele Familien mit Kindern. Die Faustformel kann deshalb nur eine erste, sehr grobe Schätzung der potentiell betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen liefern – nicht mehr.

Hinweis 2

Viele Wege führen nach Rom. Für die grobe Schätzung der Pflege- und Hilfsbedürftigen in Ihrer Kommune können auch andere Berechnungswege und Datengrundlagen in Frage kommen. Die Ergebnisse können entsprechend stark oder weniger stark variieren.

Hinweis 3

Ob eine pflege- oder hilfsbedürftige Person in der Schadenslage tatsächlich Hilfe braucht oder ob sie bereits durch Angehörige oder den sozialen Nahraum versorgt wird, kann durch die Faustformel nicht erfasst werden. Auch die Art des Unterstützungsbedarfs kann so nicht beziffert werden.



6.2 Weiterführende Empfehlungen und präventive Maßnahmen

Die grobe Schätzung der potentiell betroffenen Pflege- und Hilfsbedürftigen erlaubt es insb. den Akteuren im Katastrophenschutz, die Versorgung im Schadensfall gezielter vorzubereiten. Darüber hinaus können die Akteure aus Politik, Sicherheits- und Sozialverwaltung sowie aus der Pflege weitere, präventive Maßnahmen ergreifen, um die Voraussetzungen für die effektive und effiziente Versorgung von Pflege- und Hilfsbe-

dürftigen im Schadensfall zu schaffen. In der folgenden Tabelle werden diejenigen Präventionsmaßnahmen dargestellt, die in den in KOPHIS durchgeführten Interviews und Workshops als besonders relevant eingestuft wurden:

Tabelle 4: Mögliche präventive Maßnahmen, die die effektive und effiziente Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen fördern (eigene Darstellung)

Adressat	Empfehlung
Netzwerke zwischen Katastrophenschutz, kommunaler Sicherheitsverwaltung, kommunaler Sozialverwaltung und Pflege(beratung) stärken:	
<ul style="list-style-type: none"> • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde • Sicherheitsverwaltung • Sozialverwaltung • BOS 	<p>Gemeinsame Arbeitskreise und Formate des regelmäßigen Austauschs zwischen der kommunalen Rechts-, Sicherheits- und Ordnungsverwaltung (und insb. des Katastrophenschutzes), den Hilfsorganisationen und der kommunalen Sozial-, Jugend- und Gesundheitsverwaltung (und insb. der Sozialämter) in der Region initiieren</p> <p>Ziel: gegenseitiges Kennenlernen, Verständnis für die jeweiligen Strukturen schaffen, belastbare Netzwerke und Kontakte im Alltag knüpfen, die in der Krise helfen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde • BOS • Anbieter von Weiterbildungsmaßnahmen, wie z. B. AKNZ, Landesfeuerweherschulen, etc. 	<p>Katastrophenschutz-Übungen mit Fokus auf Pflege- und Hilfsbedürftige initiieren</p> <p>Ziel: Sensibilisierung der Einsatzkräfte für die Herausforderung</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde • Sicherheitsverwaltung • Sozialverwaltung • BOS • Sozialverwaltung • Akteure der Pflege 	<p>Gemeinsame Übungen mit den Organisationen des Katastrophenschutzes, der kommunalen Sozialverwaltung, Pflegediensten und ggf. Pflege- und Hilfsbedürftigen initiieren</p> <p>Ziel: Zusammenarbeit üben, Bedarfe erkennen, Abläufe planen</p>

Adressat	Empfehlung
Einrichtungen des Katastrophenschutzes für die Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen vorbereiten	
<ul style="list-style-type: none"> • Innenministerien der Länder als Oberste Katastrophenschutzbehörde • Sozialministerien der Länder 	<p>Rahmenempfehlung Stromausfall (siehe Hessen) auf andere Bundesländer übertragen und die Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen intensiver in den kommunalen Katastrophenschutzplänen verankern</p> <p>Ziel: verbesserte Vorbereitung</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sozialministerien der Länder • Innenministerien der Länder als Oberste Katastrophenschutzbehörde 	<p>Faustformel zur groben Schätzung der Zahl von Pflege- und Hilfsbedürftigen in einer Region in die Rahmenempfehlung bzw. in die Katastrophenschutzpläne integrieren</p> <p>Ziel: verbesserte Vorbereitung</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Innenministerien der Länder als Oberste Katastrophenschutzbehörde • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde 	<p>Hinzuziehung der Fachberatung Pflege in Katastrophenschutzplänen empfehlen</p> <p>Ziel: Verbindung zwischen Katastrophenschutz und kommunaler Sozialverwaltung institutionalisieren</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Innenministerien der Länder als Oberste Katastrophenschutzbehörde • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde 	<p>Institution bzw. Person im Landkreis benennen, die die Funktion des Fachberaters Pflege im Verwaltungsstab übernimmt</p> <p>Ziel: verbesserte Vorbereitung, Verbindung zwischen Katastrophenschutz und kommunaler Sozialverwaltung institutionalisieren</p>
<ul style="list-style-type: none"> • BOS • Anbieter von Weiterbildungsmaßnahmen, wie z. B. AKNZ, Landesfeuerwehrschulen, etc. 	<p>Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Fachberatung Pflege schaffen</p> <p>Ziel: Qualifikation</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde • BOS • Anbieter von Weiterbildungsmaßnahmen, wie z. B. AKNZ, Landesfeuerwehrschulen, etc. 	<p>Organisationen des Katastrophenschutzes für die Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen durch entsprechende Schulungen vorbereiten</p> <p>Ziel: Qualifikation</p>
<ul style="list-style-type: none"> • BOS, insb. Hilfsorganisationen 	<p>Verschiedene Tätigkeitsbereiche besser verzahnen: Hilfsorganisationen, wie das Deutsche Rote Kreuz, die Malteser oder Johanniter sind sowohl im Bereich Pflege als auch im Katastrophenschutz tätig. Durch eine enge Verzahnung der verschiedenen Tätigkeitsbereiche innerhalb einer Hilfsorganisation kann die ambulante Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen verbessert und Wissen weitergegeben werden</p> <p>Ziel: Enge Vernetzung und Wissenstransfer zwischen den verschiedenen Tätigkeitsbereichen</p>

Adressat	Empfehlung
Selbsthilfe und Resilienz der Bevölkerung stärken	
<ul style="list-style-type: none"> • Innenministerien der Länder als Oberste Katastrophenschutzbehörde • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde • BürgerInnen 	<p>Innovative Formate zur Aufklärung der Öffentlichkeit entwickeln und umsetzen (z. B. „Blackout Parties“), die am Alltagsnutzen orientiert und ohne zu verunsichern zur Vorbereitung und persönlichen Vorsorge anregen</p> <p>Ziel: öffentliche Aufklärung, private Vorsorge</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde • BürgerInnen 	<p>Öffentlichkeit anregen, persönliche Notfallvorsorge zu betreiben, insb. für potentiell vulnerable Gruppen, wie Pflege- und Hilfsbedürftige</p> <p>Ziel: private Vorsorge</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Ober-)BürgermeisterIn 	<ul style="list-style-type: none"> • Nachbarschaftshilfe stärken und bei der Quartiersentwicklung konzeptionell mitdenken • Freiwilligen-Kataster schaffen <p>Ziel: Selbsthilfe und soziale Netzwerke stärken</p>
Sensibilisierung der Akteure der Pflege	
<ul style="list-style-type: none"> • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde • Sicherheitsverwaltung • BOS • Sozialverwaltung • Akteure der Pflege 	<p>Akteure der kommunalen Sozialverwaltung und der Pflege für die Herausforderung der Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen sensibilisieren</p> <p>Ziel: Bewusstsein schaffen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde • Sicherheitsverwaltung • BOS • Sozialverwaltung • Akteure der Pflege 	<p>Gemeinsame Erarbeitung von Leitfäden für die kommunale Sozialverwaltung und Pflegedienste zur konkreten Vorgehensweise in und zum Umgang mit Schadenslagen in einer Kommune</p> <p>Ziel: Zusammenarbeit vor einer Krise strukturieren</p>

Adressat	Empfehlung
Allgemeine Vorbereitung auf das Szenario	
<ul style="list-style-type: none"> • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde • Sicherheitsverwaltung • Alle Fachbehörden in einer Kommune 	<p>Allgemeine, vorbereitende Maßnahmen für den Blackout in der Kommune treffen (z. B. Notstromversorgung der öffentlichen Verwaltung, Evakuierungspläne erstellen)</p> <p>Ziel: eigene Arbeitsfähigkeit gewährleisten</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Innenministerien der Länder als Oberste Katastrophenschutzbehörden • (Ober-)BürgermeisterIn bzw. Landrätin/Landrat als Untere Katastrophenschutzbehörde • Sicherheitsverwaltung 	<p>Zentrale Anlaufstellen mit Notstromversorgung im Quartier („Leuchttürme“) schaffen, die auch für die Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen geeignet sind, ggf. in Begegnungsstätten für Senioreninnen und Senioren</p> <p>Ziel: Versorgung sicherstellen, Kommunikation mit der Bevölkerung in der Krise aufrechterhalten</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sozialverwaltung • Akteure der Pflege 	<p>Für den Notfall vordenken und gemeinsam mit dem Katastrophenschutz Vorsorgemaßnahmen treffen: Es ist die Aufgabe der kommunalen Fachverwaltungen, in ihrem Zuständigkeitsbereich nicht nur für den Alltag, sondern auch für den Notfall vorzusorgen und vorzuplanen. Es empfiehlt sich daher, Kontakt mit dem Katastrophenschutz aufzunehmen und gemeinsam Maßnahmen zu erarbeiten, wie sich die jeweilige Einrichtung auf das Szenario vorbereiten und für ihre Dienstleistungsangebote Notfallpläne erarbeiten kann.</p> <p>Gleiches gilt natürlich auch für Pflegedienste und alle Fachbehörden in einer Kommune.</p> <p>Ziel: Vorbereitung der eigenen Einrichtung für den Ernstfall</p>

7. Exkurs: Pflege- und Hilfsbedürftigkeit in Deutschland

Ende 2015 waren 2,9 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Gut zwei Millionen davon werden zu Hause versorgt und der Großteil der Unterstützung wird von Angehörigen geleistet. Nur ein Teil – knapp 700.000 Personen – nimmt (zusätzlich) die Leistungen eines Pflegediensts in Anspruch (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2017). Diese Zahlen erfassen diejenigen Personen, die Leistungen der Pflegekassen beziehen. Darüber hinaus gibt es Hilfs- und Unterstützungsbedürftige, die keine Pflegeleistungen beziehen, deren Selbstständigkeit aber dennoch eingeschränkt ist, die Hilfe bei der Haushaltsführung oder bei anderen Dingen des Alltags benötigen. Auch diese Gruppe ist im täglichen Leben – und erst recht in einer Schadenslage – auf Unterstützung angewiesen und damit potentiell vulnerabel, ist jedoch zahlenmäßig nicht ausreichend erfasst. Schätzungen zu Folge betraf diese Art des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs im Jahr 2013 5,4 Millionen Menschen in Deutschland (Geyer und Schulz 2014, S. 295).

Der Ablauf der individuellen Versorgung von Hilfs- und Pflegebedürftigen hängt neben deren spezifischen pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Bedarfen auch stark vom jeweiligen Unterstützungsnetzwerk ab. Während manche hilfs- und pflegebedürftigen Personen auf ein engmaschiges Netzwerk aus professionellen und informellen Unterstützenden (wie z. B. Angehörige, Nachbarn, Freunde) zurückgreifen können, sind bei anderen lediglich einzelne Personen für die gesamte Versorgung verantwortlich (z. B. Ehepartnerin oder Ehepartner). Obwohl die Hilfe- und Pflegebedarfe damit individuell stark verschieden sind, konnten im Projekt KOPHIS vier Hauptgruppen identifiziert werden, die sich durch die individuelle Vernetzung und die Unterstützungsbedarfe der Hilfs- und Pflegebedürftigen ergeben:

Typ 1: Gering vernetzt und geringer Unterstützungsbedarf

Typ 2: Gering vernetzt und hoher Unterstützungsbedarf

Typ 3: Gut vernetzt und geringer Unterstützungsbedarf

Typ 4: Gut vernetzt und hoher Unterstützungsbedarf

Gerade die Personen des Typs 2 weisen eine erhöhte Vulnerabilität auf, da bei Wegfall der eigentlichen Versorgung keine bzw. wenige Alternativen bestehen. Generell gilt, dass sozial gut vernetzte Personen weniger anfällig sind, insb. dann, wenn sich die Partnerin bzw. der Partner im Haushalt oder Angehörige in unmittelbarer Nähe befinden. Personen dieses Typs besitzen gleichzeitig ein geringeres Problembewusstsein und sind weniger besorgt. Auf der anderen Seite ist die Selbsthilfefähigkeit beispielsweise einer Person des Typs 1 nicht zu unterschätzen. Der tägliche Umgang mit den eigenen Bedürfnissen kann in etwa auch zu Vorratshaltung führen, da sich die Person bereits im Alltag nicht sicher sein kann, wann sie bzw. er den nächsten Einkauf tätigen kann. Im Allgemeinen ist jedoch die Abschätzung der tatsächlichen Bedarfe und des Verhaltens eines Individuums in einer Schadenslage nur schwer möglich, weder durch die Betroffenen selbst, noch von Bezugs- und Pflegepersonen.

Eine weitere Abschätzung der Bedarfe kann durch das Vorliegen bestimmter Erkrankungen erfolgen. Ein sehr eindrückliches Beispiel hierfür sind Nierenerkrankungen, die eine Dialyse erfordern. Dabei ist es notwendig, teilweise täglich spezielle Einrichtungen aufzusuchen und die Dialyse durchzuführen. In der beschriebenen Schadenslage ist dafür Sorge zu tragen, dass diese Personen die Dialyseeinrichtungen erreichen können.

Ein weiteres Beispiel ist die Heimbeatmung. Durch den technischen Fortschritt ist es möglich, auch beatmete Patienten in der häuslichen Umgebung zu versorgen. Die Geräte verfügen zwar über Akkuzellen, einen über Stunden anhaltenden Stromausfall kann man jedoch nicht abdecken. Die Zahl der betroffenen Personen ist schwer zu bestimmen. Man geht von 15.000 bis 30.000 Fällen in Deutschland aus, das entspricht ca. 2 bis 4 Fälle pro 10.000 Einwohner (DIGAB 2017).

Weitere häufige Erkrankungen sind Diabetes, Herz-, Lungen- und Kreislauferkrankungen, aber auch Demenzerkrankungen, Inkontinenz und chronische Wunden können im Schadensfall einen pflegerischen Bedarf herbeiführen.

Neben diesen konkreten Erkrankungen ist auch das Thema Unterkühlung bei älteren Menschen im beschriebenen Schadensfall von Bedeutung. Ältere Menschen mit geringerem Stoffwechsel und gegebenenfalls niedrigerem Blutdruck neigen schneller zu Unterkühlungen. Auch hier ist eine zeitnahe Klärung der Selbsthilfefähigkeit erforderlich.

Folgende Tabelle weist Erkrankungen und Situationen auf, die ggf. zu kritischen Ereignissen bei den Pflege- und Hilfsbedürftigen führen können. Die Stundenangabe dient der Einschätzung, wann eine Klärung der individuellen Versorgung spätestens erforderlich ist. Die Häufigkeiten beziehen sich auf Deutschland und sind nur ungefähre Angaben, die in unterschiedlichen Regionen, z. B. durch einen hohen Hochaltriger, abweichen können. Ebenso konnte keine Unterscheidung zwischen stationär und ambulant Versorgten in den Statistiken ermittelt werden. Es handelt sich um keine abschließende Aufzählung; weitere Erkrankungen und auch das Auftreten mehrere Erkrankungen (Multimorbidität) können die erforderliche Versorgung in einer Schadenslage verändern.

Die empirischen Untersuchungen im Projekt zeigten auch, dass das Vertrauen der befragten Hilfs- und Pflegebedürftigen in die Behörden groß ist, sie diese jedoch nicht als verantwortlich für die Lösung ihrer individuellen Bedürfnisse sehen. Auch gegenüber Pflegediensten und Nachbarn besteht bei den Befragten eine Zurückhaltung, „kleinere“ Bedarfe zu äußern, wenn diese üblicherweise nicht durch diese Personen(gruppen) abgedeckt werden. Der primäre Ansprechpartner für die befragten Hilfs- und Pflegebedürftigen wäre auch in einer Schadenslage stets die Bezugsperson des Alltags. Für die Befragten wäre es jedoch begrüßenswert, wenn die Behörden, Nachbarn oder Pflegedienste den Kontakt zu dieser/n Bezugsperson(en) aktiv aufnehmen könnten.

Die Bedarfe an Informationen, die Hilfs- und Pflegebedürftige in Schadenslagen haben, unterscheiden sich nicht wesentlich von den Bedürfnissen anderer Personen. In den Interviews wurden allgemeine Informationen genannt, wie z. B. die Dauer der Schadenslage, die ergriffenen Maßnahmen, Handlungsanweisungen für die Bevölkerung, etc. Dabei sind die Kanäle der Informationsbeschaffung unter den Befragten sehr vielfältig und beziehen Radio, Fernsehen, aber auch neuere Medien wie das Internet mit ein.

Erkrankung / Situation

0-2 Stunden

Heimbeatmung (invasiv)

Dementielle Erkrankungen

2-8 Stunden

Unterkühlung, Dehydrierung

Inkontinenz- und Stomaversorgung

Bettlägerigkeit, Wundversorgung

Medikamentengabe
(z. B. Insulin, Spritzenpumpe)

8-24 Stunden

Essensservices, Magen-/PEG-Sonde,
parenterale Ernährung

(Heim-)Dialyse

> 24 Stunden

Medizinische, therapeutische Versorgung

Arzneimittelversorgung

Thrombose

Weitere häufige Erkrankungen

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Folgen eines Schlaganfalls

Lungenerkrankungen

Depressionen

Krebserkrankungen

Tabelle 1: Auswirkungen eines Versorgungsausfalls bei relevanten Erkrankungen

Einschätzung / Folgen	Häufigkeit (Anzahl Betroffener pro 1.000 Einwohner)
<p>Geräte bei lebenserhaltender Beatmung besitzen Akkus, die eine begrenzte Zeit ausreichen. Die Dauer ist je nach Ladezustand unterschiedlich. Sauerstoffflaschen und Beatmungsbeutel dienen der Überbrückung bei Ausfällen.</p> <p>Durch individuelle Verläufe der Erkrankung ist eine Angabe einer kritischen Zeitspanne nicht möglich. Je nach Zeitpunkt kann in einer Schadenslage eine Unterstützung unmittelbar erforderlich sein.</p>	k.A.
<p>Durch individuelle Verläufe der Erkrankung ist eine Angabe einer kritischen Zeitspanne nicht möglich. Je nach Zeitpunkt kann in einer Schadenslage eine Unterstützung unmittelbar erforderlich sein.</p>	ca. 20
<p>Im betrachteten Schadensfall ist eine mögliche Unterkühlung gerade bei älteren Menschen zu beachten. Bei Stromausfall im Sommer mit dem Ausfall von fließendem Wasser kann schnell eine Dehydrierung eintreten.</p> <p>Sind Menschen auf Hilfe bei der Inkontinenzversorgung angewiesen, müssen z. B. Einlagen gewechselt oder Beutel entleert werden.</p>	<p>k.A.</p> <p>Ca. 15</p>
<p>Bettlägerige Personen müssen regelmäßig umgelagert werden, um die Bildung von Wunden zu vermeiden. Bestehende Wunden können sich bei ausbleibender Umlagerung verschlechtern.</p>	Chronische bzw. akute Wunden: ca. 11
<p>Sind Betroffene auf die Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme angewiesen, muss eine Alternative gefunden werden. Ggf. fallen elektrische Spritzenpumpen aus, hier muss auf eine manuelle Gabe umgestellt werden.</p>	Diabetes: ca. 77
<p>Ist eine Unterstützung bei der Zubereitung und/oder Gabe von Nahrungsmitteln erforderlich, muss dies sichergestellt werden. Bei Sondenernährung muss auf manuelle Versorgung umgestellt werden.</p>	k.A.
<p>Z. B. bei Nierenversagen</p>	Chronische Niereninsuffizienz: ca. 1
<p>Insbesondere regelmäßige Behandlungen, z. B. Blutkontrollen</p> <p>Bei Nicht-Einnahme zunehmend problematisch, z. B. bei Versorgung mit Psychopharmaka</p> <p>Wenn Unterstützung beim Anlegen von Strümpfen erforderlich, aber nicht möglich ist.</p>	<p>k.A.</p> <p>k.A.</p> <p>k.A.</p>
<p>Insbesondere Folgen eines Herzinfarkts</p>	<p>Ca. 48</p> <p>Ca. 16</p>
<p>COPD – 1,1% 40+Jahre [Gold III+IV]</p>	Ca. 11
<p>COPD – 1,1% 40+Jahre [Gold III+IV]</p>	Ca. 40
<p>Ausschließlich Darm- und Lungenkrebs</p>	Ca. 2 Neuerkrankungen pro Jahr

8. Exkurs: Katastrophenschutz in Deutschland

Der Begriff ‚Katastrophenschutz‘ bezeichnet alle Maßnahmen, die zum Schutz von Leben, Gesundheit oder Umwelt in oder vor einer Katastrophe getroffen werden. Alle Maßnahmen, die dem Schutz der zivilen Bevölkerung dienen, werden unter dem Begriff Bevölkerungsschutz zusammengefasst. Die wichtigsten Begriffe im Katastrophenschutz werden im Nachstehenden erläutert.

Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS)

„Staatliche (polizeiliche und nichtpolizeiliche) sowie nichtstaatliche Akteure, die spezifische Aufgaben zur Bewahrung und/oder Wiedererlangung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung wahrnehmen. Konkret sind dies z. B. die Polizei, die Feuerwehr, das THW, die Katastrophenschutzbehörden der Länder oder die privaten Hilfsorganisationen, sofern sie im Bevölkerungsschutz mitwirken.“ (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) 2011, S. 6)

Bevölkerungsschutz

„Der Bevölkerungsschutz beschreibt als Oberbegriff alle Aufgaben und Maßnahmen der Kommunen und der Länder im Katastrophenschutz sowie des Bundes im Zivilschutz. [...] Der Bevölkerungsschutz umfasst somit alle nichtpolizeilichen und nichtmilitärischen Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung und ihrer Lebensgrundlagen vor Katastrophen und anderen schweren Notlagen sowie vor den Auswirkungen von Kriegen und bewaffneten Konflikten. Der Bevölkerungsschutz umfasst auch Maßnahmen zur Vermeidung, Begrenzung und Bewältigung der genannten Ereignisse.“ (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) 2011, S. 7)

Weiterhin umfasst der Bevölkerungsschutz die „ergriffene[n] Maßnahmen und implementierte[n] Systeme, um das Leben und die Gesundheit der Einwohner, deren Besitz- und Eigentümer und deren Umwelt vor unerwünschten Ereignissen zu schützen“ (DIN EN ISO 22300, S. 4).

Der Bevölkerungsschutz ist in Deutschland föderal organisiert, d. h. dieser umfasst sowohl die nicht-polizeilichen und nicht-militärischen Maßnahmen der Kommunen und Länder im Katastrophenschutz als auch die des Bundes im Zivilschutz. Die nachfolgende Abbildung der Bevölkerungsschutzpyramide gibt den Aufbau des Zivilschutzes sowie der Amts- und Katastrophenhilfe in Deutschland wieder.

Einsatzleitung

„Einrichtung zur Führung und Leitung im Einsatz. Eine Einsatzleitung besteht aus dem Einsatzleiter, unterstützt durch eine rückwärtige Führungseinrichtung (z. B. Leitstelle) sowie ggf. unterstützt durch Führungsassistenten und Führungshilfspersonal einschließlich der erforderlichen Führungsmittel. Die Einsatzleitung kann als Führungsstab organisiert sein und kann als operativ-taktische Komponente neben dem Verwaltungsstab (Krisenstab) als administrativ-organisatorischer Komponente stehen.“ (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) 2011, S. 9)

Weiterhin versteht man unter einer Einsatzleitung einen Prozess, „der innerhalb der Einsatzstrukturen ausgeführt wird, die sich während der Behandlung mit einem Zwischenfall entwickeln.“ (DIN EN ISO 22300, S. 12)

Hilfsorganisation

„Organisation mit der Aufgabe, Menschen oder Tieren in Not zu helfen oder Sachwerte wie besonders geschützte Kulturgüter zu schützen. [...] Hilfsorganisationen, die sich zur Mitwirkung im Zivil- und Katastrophenschutz verpflichtet haben und hierfür allgemein anerkannt wurden, sind insbesondere

- Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
- Deutsche-Lebensrettungs-Gesellschaft (DLRG)
- Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
- Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH)
- Malteser-Hilfsdienst (MHD).

Bei diesen Hilfsorganisationen handelt es sich um „privatrechtlich organisierte Personenvereinigungen sowie im Falle des Bayerischen Roten Kreuzes um eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.“ (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) 2011, S. 14)

Katastrophe

„Eine Katastrophe ist ein Geschehen, bei dem Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen oder die natürlichen Lebensgrundlagen oder bedeutende Sachwerte in so ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder geschädigt werden, dass die Gefahr nur abgewehrt oder die Störung nur unterbunden und beseitigt werden kann, wenn die im Katastrophenschutz mitwirkenden Behörden, Organisationen und Einrichtungen unter einheitlicher Führung und Leitung durch die Katastrophenschutzbehörde zur Gefahrenabwehr tätig werden. [...] Die Definition der Katastrophe kann entsprechend landesrechtlicher Regelungen abweichend gefasst sein.“ (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) 2011, S. 15)

Katastrophenfall

„Landesrechtliche Feststellung einer Katastrophe, die zur Anwendung des Katastrophenschutzgesetzes des jeweiligen [Bundes-]Landes führt.“ (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) 2011, S. 15)



Katastrophenschutz (KatS)

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

[...] Fälschlicherweise wird daneben gelegentlich der Begriff ‚ergänzender Katastrophenschutz‘ verwendet, um die Ergänzung der Ausstattung des Katastrophenschutzes der Länder durch den Bund gemäß §§ 11–13 ZSKG zu beschreiben. Tatsächlich handelt es sich bei der ergänzenden Ausstattung aber nicht um Maßnahmen im Rahmen des Katastrophenschutzes, sondern um Maßnahmen des Zivilschutzes bzw. der Katastrophenhilfe.“ (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) 2011, S. 16)

Katastrophenschutzbehörde

Die Funktion der Katastrophenschutzbehörden übernehmen „entsprechend den landesrechtlichen Vorschriften die Landräte in den Kreisen und die Oberbürgermeister in den kreisfreien Städten, die für den Katastrophenschutz zuständigen Ministerien oder Senatsverwaltungen sowie ggf. die mittleren staatlichen Verwaltungsebenen in den Ländern.“ (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) 2011, S. 16)

In § 4 des Landeskatastrophenschutzgesetzes von Baden-Württemberg werden die entsprechenden Katastrophenschutzbehörden genannt: „(1) Untere Katastrophenschutzbehörden sind die Landratsämter und die Bürgermeisterämter der Stadtkreise als untere Verwaltungsbehörden. (2) Höhere Katastrophenschutzbehörden sind die Regierungspräsidien. (3) Oberste Katastrophenschutzbehörde ist das Innenministerium.“ (Landtag Baden-Württemberg 1999)

9. Literaturverzeichnis

Birkmann, Jörn; Bach, Claudia; Guhl, Silvie; Witting, Maximilian; Welle, Torsten; Schmude, Miron (2010): State of the Art der Forschung zur Verwundbarkeit kritischer Infrastrukturen am Beispiel Strom, Stromausfall. Berlin: Forschungsforum Öffentl. Sicherheit (Schriftenreihe Sicherheit, 2).

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2011): BBK-Glossar. Ausgewählte zentrale Begriffe des Bevölkerungsschutzes. Online verfügbar unter http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Praxis_Bevoelkerungsschutz/Band_8_Praxis_BS_BBK_Glossar.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 14.03.2017.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2011): BBK-Glossar. Ausgewählte zentrale Begriffe des Bevölkerungsschutzes. Bonn (Praxis im Bevölkerungsschutz). Online verfügbar unter http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Praxis_Bevoelkerungsschutz/Band_8_Praxis_BS_BBK_Glossar.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 05.04.2016.

Climate Service Center Germany (o. J.): Ergebnisse und Auswertungen der Recherche zur Entwicklung von Extremwetterereignissen in Deutschland. Unter Mitarbeit von Daniela Jacob, Hinnerk Ries, Björn Weber. Hg. v. Climate Service Center Germany. Online verfügbar unter http://www.climate-service-center.de/imperia/md/content/csc/extremwetter_final.pdf, zuletzt geprüft am 19.05.2016.

Deuschländer, Thomas; Wichura, Bodo (2005): Das Münsterländer Schneechaos am 1. Adventswochenende 2005. Deutscher Wetterdienst DWD. Offenbach, Main.

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Ausserklinische Beatmung (DIGAB e.V.) (2017): Positionspapier zur aufwendigen ambulanten Versorgung tracheotomierter Patienten mit und ohne Beatmung nach Langzeit-Intensivtherapie (sogenannte ambulante Intensivpflege). Online verfügbar unter http://www.digab.de/fileadmin/PDF/2017/Positionspapier_Tracheotomie_und_HKP_final.pdf, zuletzt aktualisiert am 17.02.2017, zuletzt geprüft am 16.07.2018.

Geier, Wolfram (2017): Strukturen, Zuständigkeiten, Aufgaben und Akteure. In: Harald Karutz, Wolfram Geier und Thomas Mitschke (Hg.): Bevölkerungsschutz. Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis: Springer Berlin Heidelberg, S. 94-128.

Geyer, Johannes; Schulz, Erika (2014): Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. In: DIW Wochenbericht (14/2014), S. 294–301.

Hessisches Ministerium des Innern und für Sport (o. J.): Rahmenempfehlungen. zur Einsatzplanung des Brand- und Katastrophenschutzes bei flächendeckendem, langandauerndem Stromausfall. Online verfügbar unter https://innen.hessen.de/sites/default/files/media/hmdis/handlungsempfehlung_stromausfall_.pdf, zuletzt geprüft am 24.08.2017.

Landtag Baden-Württemberg (1999): Landeskatastrophenschutzgesetz. LKatSG, vom 22.11.1999. Fundstelle: GBl. 1999, 625. Online verfügbar unter <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=KatSchG+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true>, zuletzt geprüft am 12.06.2017.

Menski, Ute; Gardemann, Joachim (2008): Auswirkungen des Ausfalls Kritischer Infrastrukturen auf den Ernährungssektor am Beispiel Münsterland im Herbst 2005. Empirische Untersuchung im Auftrag der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE). Unter Mitarbeit von Sarah Gust, Eva Holtmann, Linda Quartey und Claudia Wilken. Fachhochschule Münster. Münster.

DIN EN ISO 22300 (2014): Sicherheit und Schutz des Gemeinwesens – Terminologie (ISO 22300:2012); Deutsche Fassung EN ISO 22300:2014.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2015): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Publikatio->

nen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland-2060Presse5124204159004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 04.06.2018.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017): Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2015. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 22.09.2017.

10. Danksagung

Der vorliegende Leitfaden wurde vom Institut für Arbeitswissenschaft und Technologiemanagement IAT der Universität Stuttgart im Rahmen des Forschungsprojekts KOPHIS („Kontexte von Pflege- und Hilfsbedürftigen stärken“, Laufzeit 2016-2019, weitere Informationen online unter www.kophis.de) entwickelt. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (FKZ 13N13870), vom Deutschen Roten Kreuz koordiniert und gemeinsam mit der Katastrophenforschungsstelle der Freien Universität Berlin, dem Internationalen Zentrum für Ethik in den Wissenschaften der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und dem Zentrum für Telemedizin Bad Kissingen GmbH durchgeführt. Wir danken dem BMBF sowie dem Projektträger VDI für die Förderung, den Projektpartnern für die enge und konstruktive Zusammenarbeit, unseren Hilfskräften Fatma Tek, Markus Guth und Matthias Langer für ihre tatkräftige Unterstützung und unseren Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern im Hessischen Innenministerium und im Hessischen Sozialministerium für ihre hilfreichen Anmerkungen.

Kontakt

Sie haben Fragen zum Leitfaden oder möchten für Ihre Kommune eine Übung zur ambulanten Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen konzipieren? Sie wollen ein Netzwerkformat ins Leben rufen? Oder Sie sind an relevanten Ausbildungsinhalten für die Fachberatung Pflege interessiert?

Dann kontaktieren Sie uns!

Ihre Ansprechpartnerin:

Veronika Zettl

Institut für Arbeitswissenschaft und Technologie-
management IAT der Universität Stuttgart
in Kooperation mit dem Fraunhofer-Institut für
Arbeitswirtschaft und Organisation IAO

Nobelstraße 12
70569 Stuttgart

Telefon +49 711 970-2378
veronika.zettl@iat.uni-stuttgart.de

Titelbild: © Halfpoint – iStock

© Institut für Arbeitswissenschaft und Technologie-
management IAT der Universität Stuttgart, 2018



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Das Verbundprojekt KOPHIS wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Weitere Infos unter www.kophis.de.

www.uni-stuttgart.de