

DRK Generalsekretariat, Team Sicherheitsforschung und Innovationstransfer

Aufrechterhaltung der Versorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen in Krisen und Katastrophen

Agenda

1. Einleitung & Bezug zu den aktuellen Ereignissen

2. Projekt RESIK: Resilienz und Evakuierungsplanung von Krankenhäusern
 - a.) Projektvorstellung und Szenario
 - c.) Brainstorming im Padlet
 - d.) Einsatzerfahrungen
 - e.) Netzwerkgedanke & Sozialraumkartierung
 - f.) Entwicklung von Leitlinien
 - g.) Einbindung lokaler Akteure
 - h.) Q&A

3. Projekt AUPIK: Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastrukturen
 - a.) Projektvorstellung
 - b.) Einsatzerfahrungen und Interviews: Fähigkeiten des Katastrophenschutzes
 - c.) Bedarfe des Katastrophenschutzes
 - d.) Betreuungsplatz Pflege
 - e.) Diskussion via Padlet

Medizinische Versorgung in Krisen und Katastrophen

MAINZ

Freiwillige sollen Pflegeheime im Ahrtal entlasten

Klinikum kämpft weiterhin mit Flutschäden

Vermischtes

„Das Hochwasser stand zwei Meter im Untergeschoss“

Nach Evakuierung einer Seniorenresidenz

130 Senioren aus Trier-Ehrang leben nach dem Hochwasser verteilt in Rheinland-Pfalz

Hochwasser

„Um 3:35 Uhr haben wir das Krankenhaus aufgegeben“

Flutkatastrophe: Viele Pflegeheime stehen vor dem Nichts

Nach der Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen stehen viele soziale Einrichtungen wie Pflegeheime vor dem Nichts. Wann wieder "normale" Beratungs- und Betreuungsarbeit möglich ist, ist völlig unklar.

Medizinische Versorgung in Krisen und Katastrophen



um-hochwasser.jpg



Mentimeter



Wir freuen uns, wenn Sie zum Einstieg kurz zwei Fragen auf Mentimeter beantworten:

Scannen Sie den QR-Code, oder gehen Sie auf www.menti.com und geben Sie 6669 3772 ein.

Alternativ finden Sie den folgenden Link im Chat:
<https://www.menti.com/tg15juzr9b>

Mögliche Krisen und Katastrophen mit Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung

(Bürger-) Kriege

Cyberattacken

Hybride Kriegerformen

Versorgungskrisen

Flüchtlingsskrisen

Terrorismus

Extremwetterlagen

Pandemien

Großhavarien/CBRN

Fehlende Helferpotentiale

Hilflose Bevölkerung (teilw.),
Informationsflut, Panisches
Verhalten

Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

- Vermehrte Digitalisierung birgt auch mehr Vulnerabilität
- Klimawandel → Extremwetterereignisse werden sich häufen
 - DWD bestätigt Zusammenhang zwischen Klimawandel und Starkregen
- Demografischer Wandel: immer mehr Menschen werden pflegebedürftig bzw. erkranken
 - Risiko, pflegebedürftig zu werden steigt mit dem Alter
 - Zunahme von chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Krebs und Demenz sowie Multimorbidität
- Einbeziehung des Sozialraums als Schlüssel zur Bewältigung solcher Lagen
 - Analyse und Einbeziehung der lokal verfügbaren Ressourcen, die für eine Krisenbewältigung erforderlich sind; Bedarfe vor Ort
 - Zusammenarbeit von Katastrophenschutz- und Alltagsstrukturen

→ Sozialraumorientierter Bevölkerungsschutz

Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

Wie können pflegebedürftige und medizinisch zu versorgende Menschen in Krisen und Katastrophen weiter versorgt werden?

Wie kann die (ambulante) pflegerische und medizinische Versorgung in Krisen und Katastrophen aufrecht erhalten werden?

Wie kann die (ambulante) pflegerische und medizinische Versorgung in einer Katastrophe in einer Notunterkunft bzw. einer Ausweicheinrichtung sichergestellt werden?



Lösungsansätze?



RESIK – Gewährleistung eines kontinuierlichen Krankenhausbetriebs

26. Oktober 2021

Das Projekt

- **RESIK:** **R**esilienz und **E**vakuierungsplanung für **S**ozioökonomische **I**nfrastrukturen im medico-sozialen **K**ontext
- **Förderung:** Bundesministerium für Bildung Forschung im Rahmen des Programms „Forschung für die zivile Sicherheit“
- **Laufzeit:** März 2020 – Februar 2023
- **Forschungspartner:**



- **Forschung in der Modellregion:** Krefeld / Helios St. Josefhospital Uerdingen als Modellkrankenhaus

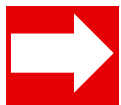
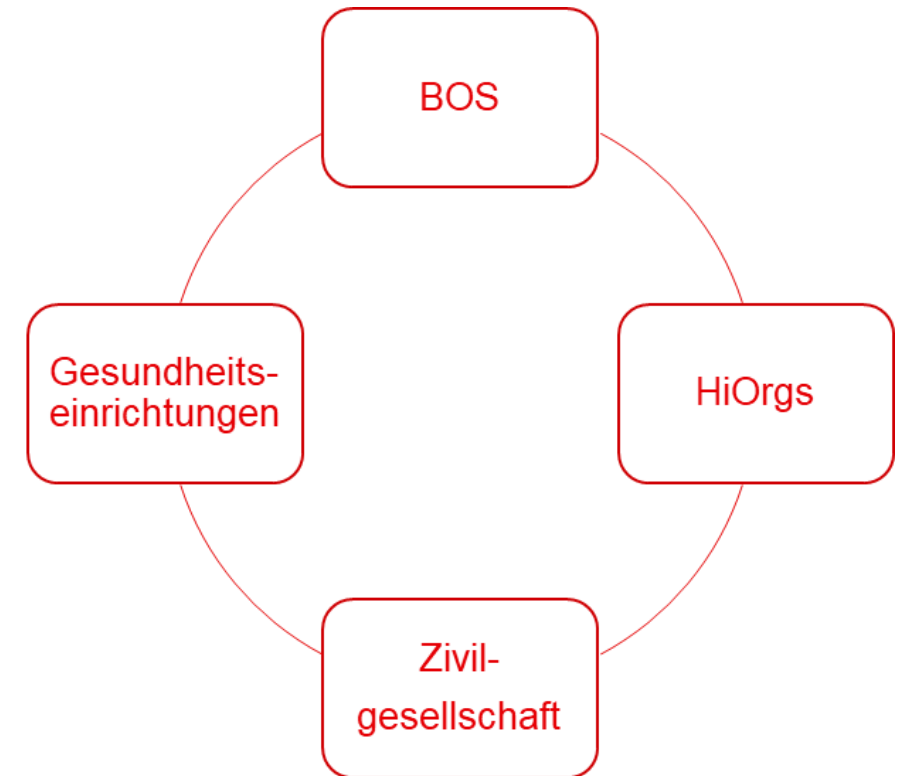
Das Projektziel

- Sicherstellung einer leistungsfähigen, kontinuierlichen und essentiellen Funktionsfähigkeit von Krankenhäusern...
 - ...in einer Krisensituation vor Ort
 - ...in einer Evakuierungssituation
 - ...mit der Unterstützung von dezentralen medizinischen Versorgungs- und Betreuungsstrukturen.

Fokus: Zusammenarbeit von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) mit Strukturen der alltäglichen Gesundheitsversorgung in komplexen Krisensituationen

Projektschwerpunkte des DRK

- Ziele: Untersuchung der Unterstützerrolle von Hilfsorganisationen im Rahmen
 - a) der Härtung von Krankenhausstrukturen und Aufrechterhaltung ihrer Handlungsfähigkeit
 - b) der Evakuierung von Krankenhäusern
 - c) der Koordinierung der dezentralen Unterbringung und Versorgung (z.B. in einem Behelfskrankenhaus) von Patientinnen und Patienten
- Erstellung von Leitlinien und Planungsinstrumenten für
 - die Prozesskette Krankensevakuierung
 - eine dezentrale Versorgung und Unterbringung von Krankenhauspatientinnen und -patienten



Am Beispiel der Modellregion Krefeld

RESIK-Szenario

Hochwasser

Stromausfall



Evakuierung



**Dezentrale Versorgung
von Krankenhauspatient*innen**

RESIK-Szenario



**St.-Antonius-Hospital in Eschweiler
(NRW, Hochwasserkatastrophe Juni 2021)**

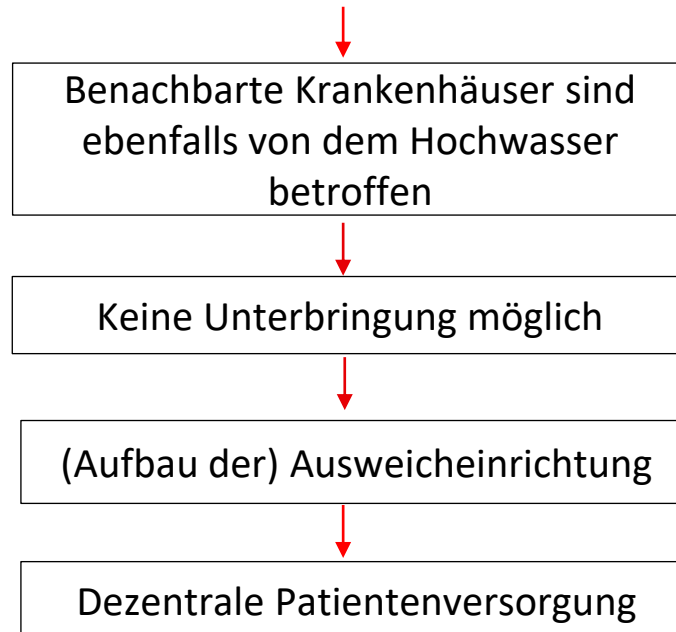


**Rheintor Krefeld-Uerdingen,
Februar 2021**

RESIK-Szenario

Ausgangslage

- Im Projekt betrachten wir unterschiedlich skalierte Szenarien
- Endpunkt: Ein **Jahrtausend-Hochwasser** HQ_{1000/Extrem}
 - In 48h: Lokal 1-4m Wasserstand im östlichen Stadtgebiet
 - Situation führt *auch* zur Evakuierung des **St. Josefshospitals**



Bisherige Forschungsergebnisse

- Begriffsklärung
 - Einsatzerfahrungen des DRK
 - Krankenhausevakuierungen
 - dezentralen Versorgung von Patientinnen und Patienten
 - Modellregion Krefeld
 - Analyse regionalspezifischer Dokumente Modellregion
 - Sozialraumkartierung und Identifizierung von Akteuren
 - Sensibilisierung und Aktivierung lokaler Akteure für Hochwasserproblematik
 - Aufbau eines beratenden Planungsgremiums aus lokalen Akteuren
 - Identifizierung von Innovationspotenzialen (→ Leitlinien, Stabsrahmenübung)
 - Workshops, Interviews, Literaturrecherche
 - Einbeziehung aktueller Ereignisse: Pandemie, Flutkatastrophe (Interviews)
- Fokus Zusammenarbeit von Katastrophenschutz- und Krankenhausstrukturen



Einsatzerfahrungen

Krankenhausevakuierung:

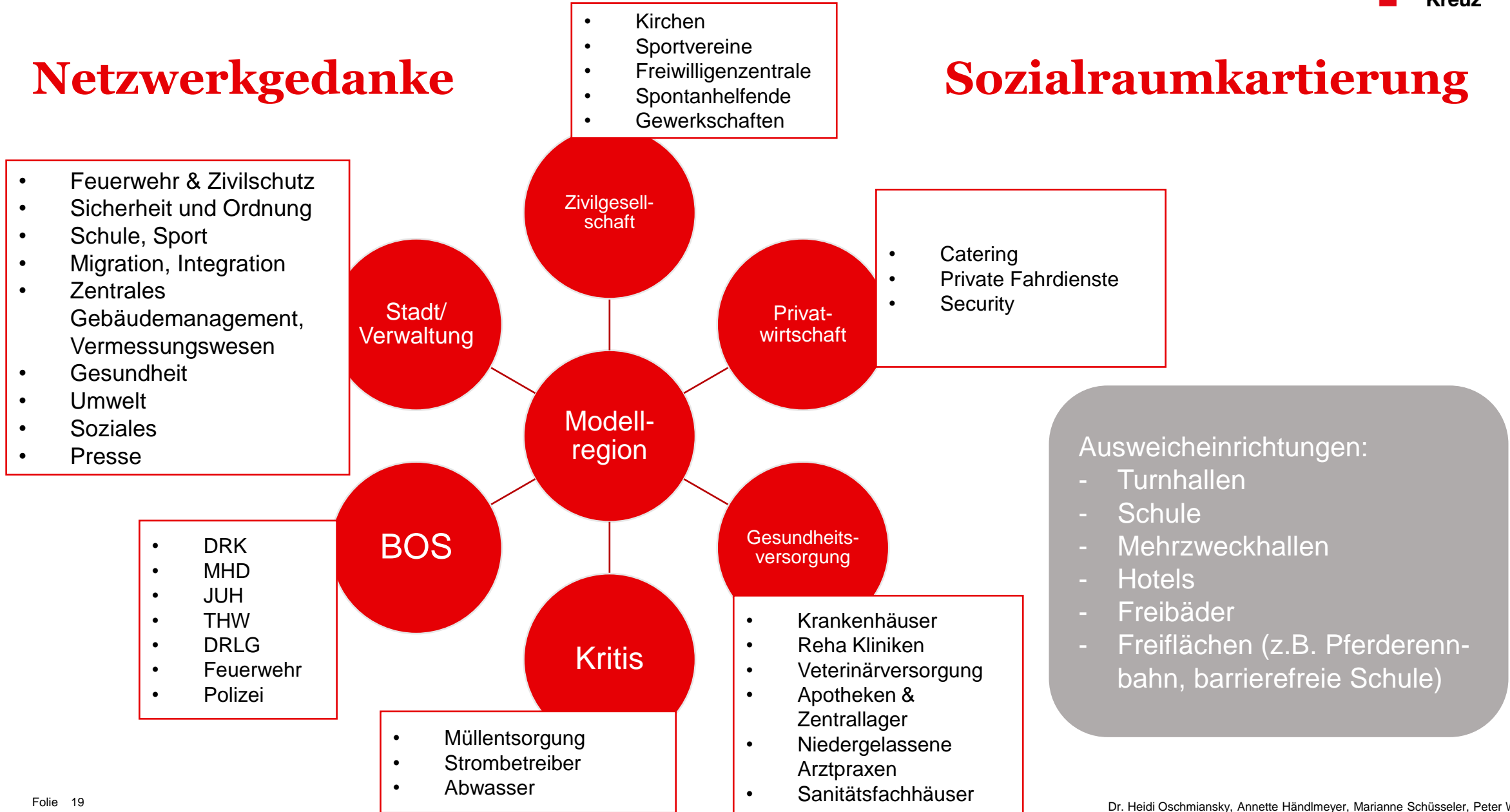
- Konzepte teilweise vorhanden
- Hauptaufgabe: Transport
- Kaum Netzwerke zwischen Gesundheitseinrichtungen und Hilfsorganisationen
- Kommunikation i.d.R. unproblematisch
 - persönliches Kennen
 - zentraler Ansprechpartner
 - Modell Fachberater HiOrgs
- Barrieren:
 - Unkenntnis über Strukturen
 - verschiedene „Sprache“
- Materielle Mängel

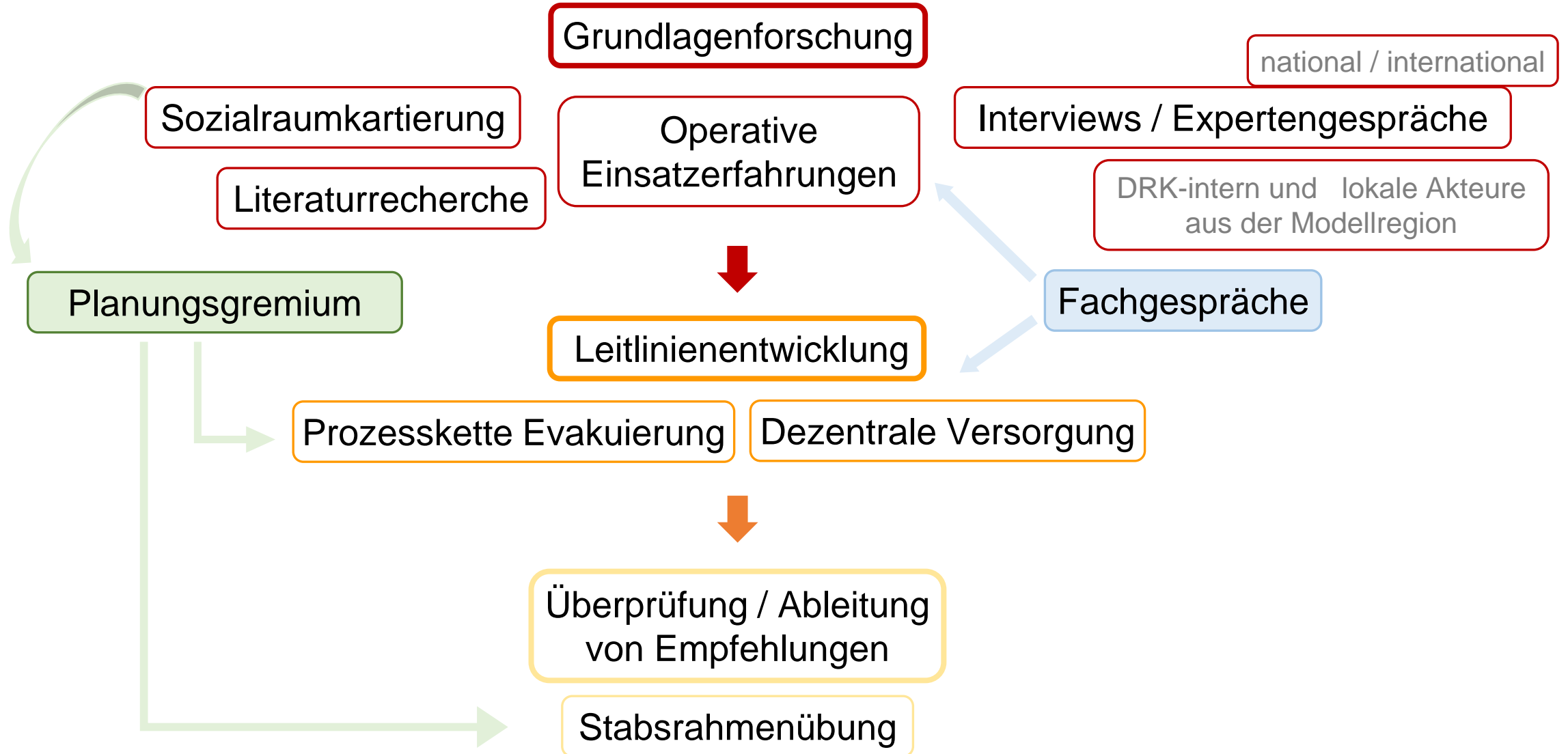
Dezentrale Versorgung:

- meist Verlegung in andere Krankenhäuser
- keine Konzepte zur dezentralen Versorgung
- Bedarf wird durchaus gesehen
- Umsetzung sei schwierig
- Barrieren
 - Material
 - Personal, Qualifikation
- Zusammenarbeit mit med. Personal erforderlich
- Potentielle Aufgaben Katastrophenschutz:
 - Unterstützung von Pflegekräften
 - Logistik, Transport
 - Medizinische Hilfstätigkeiten
 - Soziale Betreuung
 - Verpflegung

Netzwerkgedanke

Sozialraumkartierung





Prozesskette Evakuierung

Zentrale Themenfelder

- Unterstützung durch Hilfsorganisationen und nicht-traditionelle Akteure sowie des Sozialraums
- Material, Personalressourcen & -bedarfe
- Organisation & Kommunikation

 **Kommunikation und Zusammenarbeit „Katastrophenschutz und Krankenhaus“**

 **Sozialraumorientierter Bevölkerungsschutz**

Dezentrale Unterbringung und Versorgung

Zentrale Themenfelder

- Bereitstellung relevanter Materialien (sowohl medizinische als auch der Grundversorgung)
- Verfügbarkeit von Personal
- Psychosoziale Versorgung & Betreuung
- Existenz einer ausreichenden Infrastruktur
- Organisation einer angemessenen Logistik und Sicherstellung einer regelmäßigen Versorgung mit Verbrauchsgütern
- Gewährleistung einer gut funktionierenden Verwaltung und Organisation der Unterkunft



Relevante Akteure Sozialraum / Unterstützerrolle Hilfsorganisationen

Ressourcen für eine dezentrale Versorgung



Deckung der Bedarfe nur im Netzwerk (Sozialraum) möglich

Wo kann der KatS *direkt* aktiv werden?

- Verpflegung
- Kinderbetreuung
- Transport: Material, Personal, Patient:innen, Medikamente, Essen
- Aufbau
- Medizinische Unterstützungstätigkeiten
- Betreuung & PSNV
- Kommunikation mit Angehörigen & Bevölkerung
- Verwaltung (Anmeldung, Personalmanagement)

Wo ist „Vernetzung“ erforderlich?

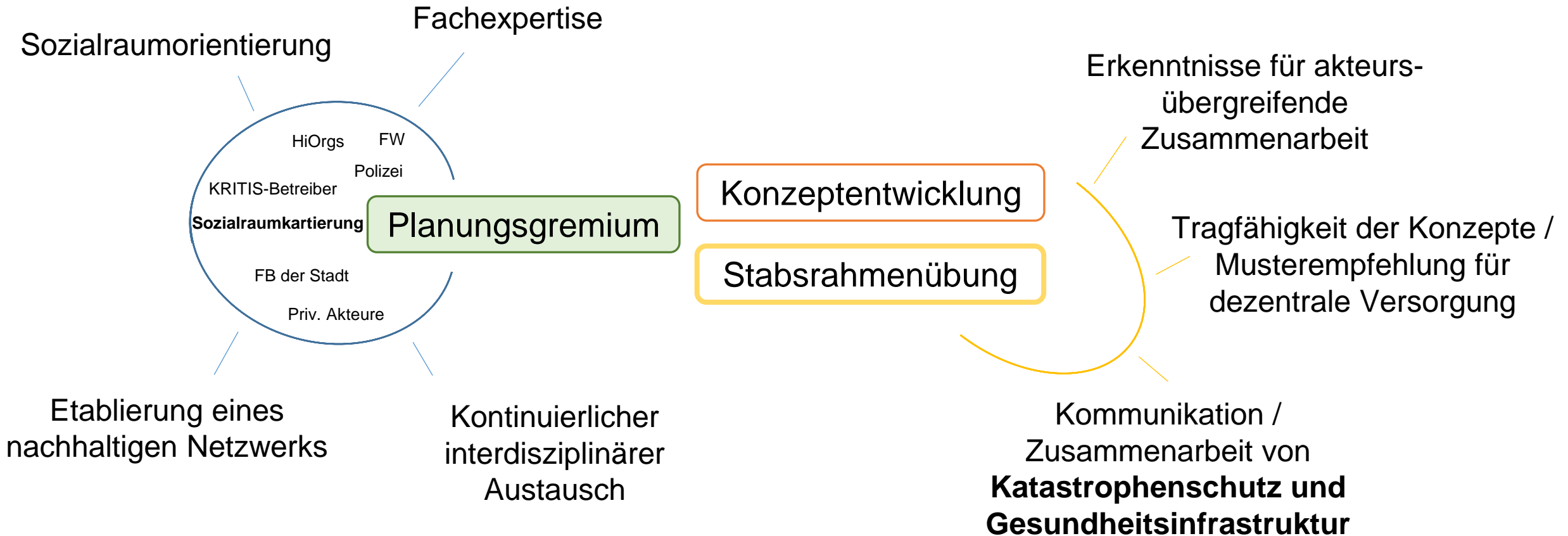
- Pflegerische & Medizinische Tätigkeiten
- Fachmännische, infrastrukturelle Tätigkeiten



Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz!

Katastrophenschutz und Krankenhaus

Bedeutung der Einbindung lokaler Akteure





**AuPiK = Aufrechterhaltung der
ambulanten Pflegeinfrastrukturen in
Krisensituationen**

Das Projekt "AuPiK" - Beteiligte

▪ Gefördert vom



SIFO.de

▪ Konsortium

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



Deutsches
Rotes
Kreuz

VINCENTZ
Wir entwickeln Fachwissen

▪ Assoziierte Partner

DRK-Landesverband Sachsen-Anhalt e. V., Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V., Österreichisches, Schweizerisches und Niederländisches Rotes Kreuz e.V., Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Kassenärztliche Bundesvereinigung, AOK Bundesverband, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (ABDA), Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., Bundesverband Medizintechnik, Niederländisches, Österreichisches und Schweizer Rotes Kreuz, AWO, Jedermann Gruppe e. V., ALS-mobil e. V., , uvm.

▪ Laufzeit März 2020 – Februar 2023

Das Projekt AuPiK

Leitfragen

- Wie können ambulante Pflegeinfrastrukturen in Krisen- und Katastrophensituationen für die Versorgung von häuslich gepflegten Menschen gestärkt werden?
- ➔ Wie kann der Katastrophenschutz sie unterstützen?

Ansätze

1. Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastruktur
2. Temporäre zentralisierte Versorgung von Pflegebedürftigen (Betreuungsplatz Pflege)
 - Modellregion: Magdeburg und angrenzende Landkreise
 - Ausgangsszenario: Mehrtägiger Stromausfall in Magdeburg

Das Projekt AuPiK

Ziel von AuPiK: u.a.

- Verbreitung von Forschungserkenntnissen in wissenschaftlichen und anwenderorientierten Formaten
- Bildungs- und Informationsmaterialien für Pflege und Katastrophenschutz
- Pilotkonzept „Betreuungsplatz Pflege“
- Politikempfehlungen

Mentimeter



Wir freuen uns, wenn Sie zum Einstieg kurz eine Frage auf Mentimeter beantworten:

Scannen Sie den QR-Code, oder gehen Sie auf www.menti.com und geben Sie 4673 1812 ein.

Alternativ finden Sie den folgenden Link im Chat:

<https://www.menti.com/ip8fdncz3q>

IST-Zustand: Problemstellung

„Pflege-Faustregel“ in Schadenslagen:

Statistisch kommen auf 5000 Einwohner*innen etwa

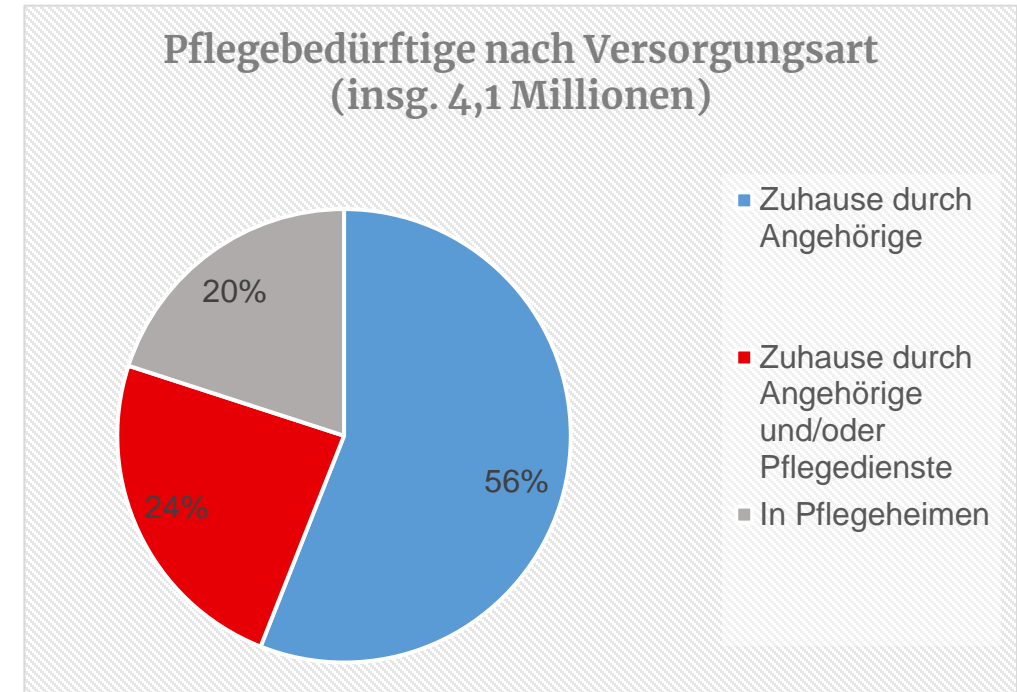
- **157** ambulant gepflegte Menschen
- (davon 24 Menschen mit Pflegegrad 4* oder 5**)
- **49** Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtung
- (davon 23 Menschen mit Pflegegrad 4* oder 5**)

-
- **97** demenziell erkrankte Menschen (Doppelung möglich)
 - Mehrere Heimbeatmete
 - Beispiel: 2019 meldeten sich in Wemding mit rd. 6.000 Einwohnern bei einem Stromausfall 8-10 Heimbeatmete

* Pflegegrad 4 = schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

** Pflegegrad 5 = schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Quelle: Pflegestatistik 2017, Destatis Bevölkerungsstatistik 2017, Ärzteblatt 18.2.20



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2019

Stromausfallszenario: Auswirkungen auf die häusliche Pflege

- Verzögerung bei der häuslichen Pflege durch Pflegedienste, längere Fahrtzeiten, Personalengpässe
- Verzögerung von Menü-Bringdiensten
- Rettungsdienste: Notrufe fallen aus, erhöhtes Einsatzaufkommen, Personalmangel
- Dialysezentren: erhöhtes Patient*innenaufkommen, Ausfall der elektronischen Patientenverwaltung
- Heizungsausfall
- Ausfall Wasserversorgung
- Ausfall von Beatmungsgeräten
- Ausfall von elektrischen Rollstühlen und Treppenliften

- Ausfall von Toiletten
- Versorgungengpässe bei Insulin, Medikamenten, Verbrauchsmaterialien
- Verderben von Lebensmitteln
- Versorgungengpässe bei Lebensmitteln
- Dialysezentren: Versorgungengpässe Dialyselösungen



0-2h
Ausfall von...

- Kommunikationsnetzen
- Mobilfunk
- Geräten für die Heimdialyse
- Absauggeräten
- Elektronische Patientenverwaltung
- Hausärztliche Versorgung
- Störung der Notfallversorgung
- Hausnotrufsysteme
- Aufzügen

- Einige Medikamente verderben
- Probleme bei der Nahrungsmittelzubereitung
- Dialysezentren: Ausfall von Aufzuganlagen, Klimaanlage, Heizungen, Sterilisationseinrichtungen

Quelle: Innenministerium Baden-Württemberg & Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2010): Krisenhandbuch Stromausfall. Heidelberg: Jedermann-Verlag.

Padlet

Was können Einsatzkräfte des Katastrophenschutzes in einem größeren Schadensereignis leisten, damit die häusliche Versorgung aufrecht erhalten bleiben kann?

Welche weiteren Akteure werden benötigt, um pflegebedürftige Menschen in der Häuslichkeit zu versorgen?

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Ideen und Anmerkungen mit uns auf Padlet teilen (Link im Chat):

<https://padlet.com/stmueller2/kkt6g3eqd8go9d7z>

Einsatz Erfahrungen aus dem Hochwasser

- Pflegedienste waren sehr engagiert, haben versucht, ihre Arbeit aufrecht zu erhalten, konnten mit ihren Fahrzeugen aber teilweise nicht die Pflegebedürftigen im Schadensgebiet erreichen
- Pflegebedürftige wurden in „normale“ Notunterkünfte bzw. Betreuungsplätze evakuiert, lagen auf Feldbetten, konnten zum Teil erst nach 3-4 Tagen in eine Pflegeeinrichtung außerhalb des Schadensgebietes vermittelt werden
- Besonders zu Beginn der Lage großer Bedarf an Pflegekräften in Betreuungsplätzen zur Versorgung von Pflegebedürftigen, aber keine Pflegekräfte vorhanden
- Die Versorgung mit den alltäglichen Medikamenten war ohne Rezept und Kontakt zu Apotheken sehr schwer zu organisieren



Thomas Frex/dpa/Archivbild

IST-Zustand: Einsatzerfahrungen & Befragungsergebnisse

- Interviews, Fokusgruppe, Runder Tisch:

- **Informationsdefizit**
 - Lokalisierung der ambulant Pflegbedürftigen (Wohnort)
 - Informationen über Gesundheitszustand und medizinisch-pflegerischer Bedarf (z.B. Medikamente, Nahrung, technische Geräte etc.)
 - Problem: Datenschutz

- **Vernetzungsbedarf**
 - Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Pflegeinfrastrukturen (z.B. Pflegedienste) und Katastrophenschutz nur punktuell, nicht strukturell

- **Qualifikation der Einsatzkräfte des Katastrophenschutzes**
 - Betreuerische Ausbildung enthält keine pflegerischen bzw. pflegenahen Inhalte
 - → Einsatzeinheiten des KatS sind auf pflegerische Lagen nicht eingestellt

- **Materielle Ausstattung der Einsatzeinheiten häufig unzureichend**
 - V.a. für die Unterbringung von Pflegebedürftigen in Betreuungsplätzen

Aktuelle Fähigkeiten des Katastrophenschutzes

- Reguläre Tätigkeiten:
 - Verpflegung
 - Logistik und Transport
 - Soziale Betreuung
 - Hol- und Bringtätigkeiten

- Sonstige Tätigkeiten möglich:
 - Kinderbetreuung
 - Information der Angehörigen/Pflegeeinrichtungen,...
 - Dokumentarische Aufgaben

- Pflegerische Unterstützung in der Häuslichkeit bzw. im Betreuungsplatz
 - Pflegerische Mithilfe unter Anleitung einer Pflegefachperson z.T. möglich
 - Aber: begrenzte Personalressourcen sowie flächenabhängig
 - Grenzen: Grad der Pflegebedürftigkeit, Heimbeatmung

- Unterstützung durch Entlastung von Pflegediensten und anderen Diensten (Häuslichkeit/Betreuungsplatz)

Bedarf: Anpassung der Ausbildung im KatS

- Pflegenähe Tätigkeiten als Weiterbildung?
 - Unterstützung beim Toilettengang
 - Be- und Entkleiden
 - Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
 - Umgang mit demenzerkrankten und pflegebedürftigen Menschen
 - Unterstützung bei der Mobilisierung

==> „Fachgruppe Pflege“ im Betreuungsdienst mit entsprechender Ausbildung?

Bedarf Vernetzung von Katastrophenschutz und Pflege – wie kann dies aussehen?

- Sensibilisierung für Vernetzungsbedarf im Katastrophenschutz & Pflege + Sensibilisierung der Pflege für Katastrophenvorsorge

Wer soll und kann aktiv werden? Der Katastrophenschutz vor Ort? Die Kommune? Das Land? der Bund?

- Gesetzlicher Auftrag nötig (laut allen Akteuren); rechtliche Grundlage, auch um Konkurrenzlage bei Pflegediensten zu vermeiden
- Vernetzung vor Ort (sozialraumorientierter Bevölkerungsschutz): welche Akteure /Dienste sind noch relevant? Menübringdienste, Apotheken,...?
- Übungen (Planspiele), Hospitationen, Dienstabende,...?
- Regional/Bundeslandebene vs. Lokale Ebene → abhängig von Schadenslage

Betreuungsplatz Pflege – spezielle Anforderungen

- Versorgung Pflegebedürftiger in der Häuslichkeit je nach Lage nicht möglich
- Je nach Ausmaß Evakuierung in stationäre Pflegeheime oder Krankenhäuser ebenfalls nicht möglich
- Die Betroffenen kommen möglicherweise in einen Betreuungsplatz bzw. eine Notunterkunft
- Spezielle Anforderungen und Anpassung nötig



Walter Dürr

Betreuungsplatz Pflege – spezielle Anforderungen

Fähigkeiten des KatS, vor allem des Betreuungsdienstes

- ✓ Verpflegung
- ✓ Überwachungsaufgaben übernehmen
- ✓ Pflegekräfte entlasten durch
 - ✓ das Anreichen von Medikamenten und Hilfsmitteln
 - ✓ Beschaffung von Material
 - ✓ Übernahme der sozialen Betreuung: Ansprache, Beruhigung, Beschäftigung für die Betroffenen oder Vorlesen

Notwendigkeit zur Vernetzung

- Mitarbeit von Pflegefachpersonen erforderlich
 - Mitarbeit von weiteren Alltagsdiensten sinnvoll
- Vernetzung im Vorfeld nötig im Sinne eines sozialraumorientierten Bevölkerungsschutz

Material

- Pflegebetten
- Rollstühle, Rollatoren
- Hygiene- und Pflegematerial
- Medikamente und technische Geräte
- Vorhänge, Trennwände zur Wahrung der Intimsphäre
- Mindestvorrat mit pflegerelevantem Material für 1-2 Übernachtungen

Padlet

Wer kann die pflegerische Versorgung in einer Notunterkunft übernehmen? Welche Akteure sollten noch einbezogen werden?

Was wird für eine Vernetzung bzw. Zusammenarbeit von Katastrophenschutz und Pflege benötigt?

Wer sollte für eine engere und strukturierte Vernetzung die Initiative ergreifen?

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Ideen und Anmerkungen mit uns auf Padlet teilen (Link im Chat):

<https://padlet.com/stmueller2/bh2opmqfrcn2fg3l>

**Haben Sie Fragen oder
Anmerkungen?**

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Dr. Heidi Oschmiansky, Marianne Schüsseler, Annette
Händlmeyer & Peter Windsheimer**

Wissenschaftliche Referentinnen und Referent
Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat
Team Sicherheitsforschung und Innovationstransfer
Carstennstr. 58
12205 Berlin