



Katastrophenforschungsstelle

Manual

zur Stärkung der ambulanten Pflege im
Katastrophenfall

Katastrophenforschungsstelle (KFS)

Disaster Research Unit (DRU)

KFS Arbeitsmaterial Nr. 5

Katja Schulze, Dr.,

Julia Schander, Dipl. Soz.tech.,

Andrea Jungmann, Dipl. Soz.tech.,

Martin Voss, Prof. Dr. (Leiter der Katastrophenforschungsstelle) (Hg.)

© 2019 KFS

Für den Inhalt des Dokuments sind allein die Autor*innen verantwortlich. Jede kommerzielle Nutzung der Dokumente, auch von Teilen und Auszügen, ist ohne vorherige Zustimmung und Absprache mit den Autor*innen ausdrücklich verboten.

Zitierweise: Schulze, Katja; Schander, Julia; Jungmann, Andrea; Voss, Martin (Hg.) (2019): Manual zur Stärkung der ambulanten Pflege im Katastrophenfall. Arbeitsmaterial Nr. 5. 2. überarbeitete Auflage. Berlin: KFS. Online verfügbar unter: <http://www.polsoz.fu-berlin.de/ethnologie/forschung/arbeitsstellen/katastrophenforschung/publikationen/index.html>.

DOI: <http://10.17169/refubium-25540>

Katastrophenforschungsstelle (KFS)
Freie Universität Berlin
FB Politik- und Sozialwissenschaften
Carl-Heinrich-Becker-Weg 6-10
12165 Berlin



Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
1. Katastrophenphasenmodell.....	6
2. Vernetzung, Zusammenarbeit und Einbindung	17
2.1. Vernetzung.....	17
2.2. Zusammenarbeit und Einbindung.....	22
Literaturverzeichnis.....	30
3. Vorsorge Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben.....	33
3.1 Wahrnehmung und Berücksichtigung der Bedarfe.....	35
3.2 Kenntnisse über die Zusammensetzung der Bevölkerung.....	40
3.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung	43
3.4 Ressourcen	44
4. Vorsorge Pflegedienste.....	46
5. Vorsorge sowie Selbst- und Fremdhilfe der Bevölkerung	48
5.1 Risiko- und Krisenkommunikation.....	50
5.2 Selbsthilfe	72
5.3 Sozial isolierte Personen.....	73
5.4 Pflegende Privatpersonen	74
5.5 Fremdhilfe	75
5.6 Innovative technische Ansätze.....	76
Literaturverzeichnis.....	79
Impressum	87

Einführung

Katja Schulze, Martin Voss

Mit der weltweiten Zunahme meteorologischer Extremereignisse in den letzten 20 Jahren (UNISDR 2015) geht insgesamt eine erhöhte Gefährdung der Gesundheit und der Versorgung der Bevölkerung einher. Die Kapazitäten, mit dieser Gefährdung umzugehen, sind jedoch ungleich verteilt. Als besonders gefährdet können u. a. Personen angesehen werden, die bereits im Alltag auf regelmäßige pflegerische Versorgung sowie ärztliche Betreuung angewiesen sind, mit medizinisch-technischen Geräten versorgt werden oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind (z. B. Sticher und Ohder 2015). Eine Unterbrechung der therapeutischen, pflegerischen sowie der mobilen Versorgung oder Betreuung kann lebensbedrohlich sein (Blättner et al. 2013). In dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekt *KOPHIS* (siehe **Weiterführende Informationen: KOPHIS – Kontexte von Pflege- und Hilfsbedürftigen stärken**) wurde deshalb das Ziel verfolgt, die Resilienz hilfs- und pflegebedürftiger Menschen (siehe **Weiterführende Informationen: Projektdefinition Pflege- und Hilfsbedürftigkeit**) in Privathaushalten in allen katastrophenrelevanten Phasen zu stärken.

Weiterführende Informationen

KOPHIS – Kontexte von Pflege- und Hilfsbedürftigen stärken

Im Rahmen des vom BMBF geförderten Forschungsprojektes *KOPHIS* wird eine engere Vernetzung von bislang separat existierenden Bereichen des Bevölkerungsschutzes angestrebt. Es sollen bereits im Alltag tragfähige Netzwerke aus verschiedenen Akteur*innen etabliert werden, z. B. mit

- Hilfs- und Pflegebedürftigen und ihnen nahestehenden Personen
- Pflegediensten und weiteren Unterstützer*innen aus der Zivilgesellschaft
- Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben

Mit dieser Verzahnung und der Einbeziehung der jeweiligen sozialen Kontexte der Betroffenen beschreitet *KOPHIS* neue Wege im Bevölkerungsschutz. Den Grundstein für diese praxisnahe Forschung legt die enge Kooperation mit der Modellregion Willich in Nordrhein-Westfalen. Neben umfangreichen Analysen zu den Bedarfen und den Ressourcen verschiedener Akteur*innengruppen wurde dort auch die Institutionalisierung eines Netzwerkes erprobt. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse wurden praxisorientierte Lösungsansätze entwickelt, um im Krisenfall das Wohlergehen von Pflege- und Hilfsbedürftigen sicherstellen zu können. Die Ergebnisse von *KOPHIS* mündeten u. a. in Handlungsempfehlungen für die beteiligten Akteur*innen.

Unter der Leitung des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) arbeiteten die Katastrophenforschungsstelle (KFS) der Freien Universität Berlin, das Zentrum für Telemedizin Bad Kissingen (ZTM), das Internationale Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW) der Universität Tübingen sowie das Institut für Arbeitswissenschaft und Technologiemanagement (IAT) der Universität Stuttgart gemeinsam an dem Erreichen dieser Ziele. Das Teilprojekt der Katastrophenforschungsstelle fokussierte dabei die Bedarfe und Unterstützungsressourcen der ambulant gepflegten hilfs- und pflegebedürftigen Menschen in ihren heterogenen sozialen Lebenswelten, untersuchte die Bewältigungsstrategien und identifizierte geeignete und effektive Maßnahmen und Instrumente zur Stärkung ihrer Resilienz. Dieses Manual ist eines der in diesem Teilprojekt entwickelten Produkte.

Webseite: <https://www.kophis.de/>

Weiterführende Informationen

Projektdefinition Pflege- und Hilfsbedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit: Es werden diejenigen Personen als pflegebedürftig bezeichnet, bei denen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB XI) eine Pflegebedürftigkeit vorliegt bspw. in Form eines anerkannten Pflegegrades. Pflegebedürftigkeit wird dort definiert als „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, die personelle Hilfe in den Bereichen Mobilität, Bewältigung psychischer Anforderungen und Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung krankheits-/ behandlungsbedingter Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte erforderlich macht“.

Hilfsbedürftigkeit: Hilfsbedürftigkeit wird zunächst wie im Sozialgesetzbuch definiert als „Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, die personelle Hilfe bei der Haushaltsführung und/oder bei außerhäuslichen Aktivitäten notwendig macht“. Hilfebedarf unterscheidet sich demnach zum Pflegebedarf darin, dass es nicht um pflegerische Hilfen geht, sondern um Hilfen bei alltäglichen Dingen. Zusätzlich werden im Projekt *KOPHIS* Personen als hilfsbedürftig angesehen, welche einen Pflegebedarf kommunizieren, gleichzeitig aber keinen Pflegegrad bzw. keine Pflegestufe haben.

Die Gruppe der Hilfs- und Pflegebedürftigen ist in sich divers. So gestaltet sich Hilfs- und Pflegebedürftigkeit sehr individuell mit einem weiten Spektrum an Unterstützungsbedarfen und unterschiedlichen Formen von Unterstützungsnetzwerken und -ressourcen. Häufig wird übersehen, dass gesellschaftliche Strukturen (Cannon 1994) und situative Faktoren (Blaikie et al. 1994) die Vulnerabilitäten (re-)produzieren oder reduzieren. Barrieren und Ungleichheiten bei der Deckung von Bedarfen beeinflussen wesentlich die Wahrscheinlichkeit, in Extremsituationen Schaden zu nehmen (vgl. z. B. Aldrich und Benson 2008; Ford et al. 2006; Oliver 1986), etwa, weil Notunterkünfte nicht auf pflegerische Bedarfe vorbereitet sind oder die auf die Majorität ausgerichtete medizinische Infrastruktur bei der Versorgung spezifischerer Bedarfe in der Krise als Erstes versagt. So führt auch nicht die Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit an sich, sondern erst das Zusammenwirken mit anderen Bedingungen zu einer erhöhten Gefährdung einer Person (siehe **Abbildung 1**).

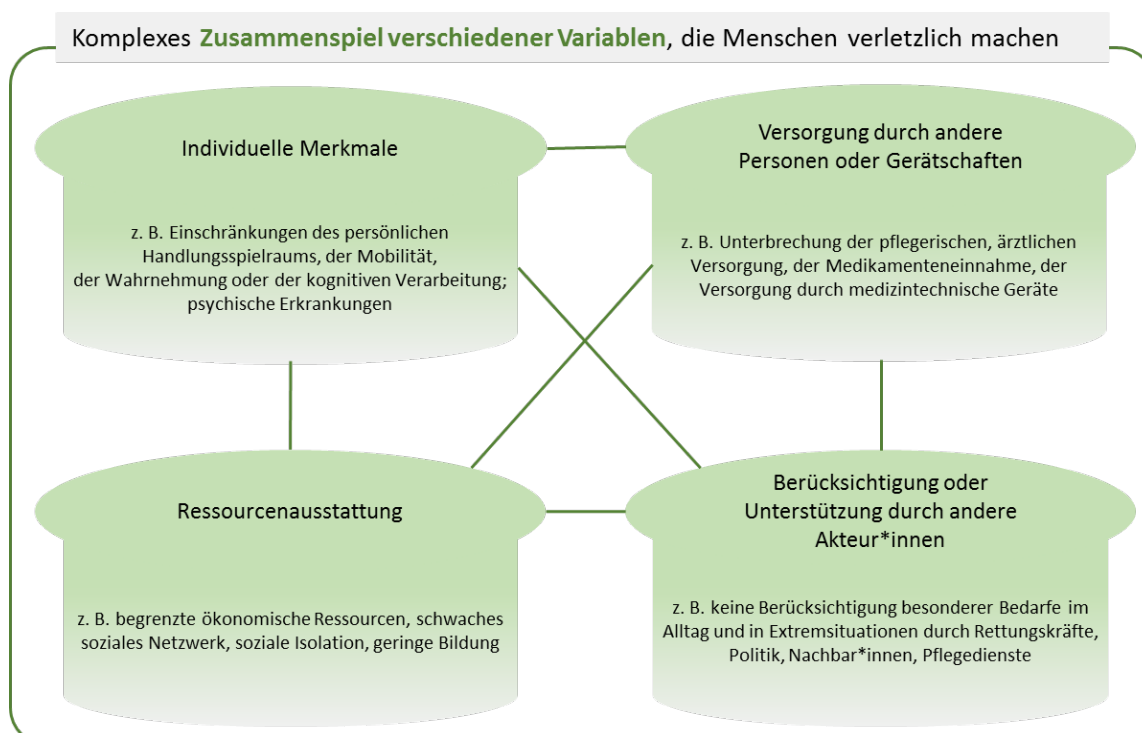


Abbildung 1: Interagierende Variablen, die Menschen verletzlich machen (mit Fokus auf Hilfs- und Pflegebedürftige)

Zur Stärkung der Resilienz hilfs- und pflegebedürftiger Menschen in Privathaushalten sind im Sinne einer „shared responsibility“ neben den wahrgenommenen Bewältigungsressourcen und Veränderungsbedarfen der Hilfs- und Pflegebedürftigen selbst auch die Bedarfe und Ressourcen der sie privat (z. B. Angehörige) bzw. professionell pflegenden Personen (z. B. Pflegedienste), die anderer zivilgesellschaftlicher Akteur*innen im Nahraum sowie die der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) relevant. Eine bessere Vorbereitung auf und Bewältigung von Katastrophen sollte in *KOPHIS* neben der Stärkung von Netzwerken auch durch die Erarbeitung, Evaluierung und Verbreitung konkreter und praxistauglicher Konzepte für verschiedene Akteur*innengruppen erreicht werden. Ein Ergebnis dieser Bemühungen ist dieses von der Katastrophenforschungsstelle editierte Manual.

Ziel und Aufbau des Manuals

Das Manual richtet sich an Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) und fasst praxisorientierte Handlungsempfehlungen, die in dem Forschungsprojekt *KOPHIS* gewonnen wurden, anschaulich und übersichtlich zusammen. Die Umsetzung kann durch Vertreter*innen der BOS erfolgen oder initiiert werden.

In **Kapitel 1 (Katastrophenphasenmodell)** wird auf Grundlage des von der KFS im Projekt *KOPHIS* erarbeiteten Phasenmodells ein Überblick über die Handlungsmöglichkeiten verschiedener Akteur*innen in den einzelnen Katastrophenphasen gegeben. Die meisten der hier vorgestellten Empfehlungen und Materialien richten sich auf den Alltag *vor* der Katastrophe (Phase Alltag I). Ihre erfolgreiche Umsetzung in dieser Phase wirkt sich auf alle weiteren Phasen aus. **Kapitel 0 (Vernetzung, Zusammenarbeit und Einbindung)** stellt die gewonnenen Erkenntnisse und Praxisbeispiele zur Verzahnung der weitgehend separat voneinander existierenden Felder BOS und Katastrophenschutz sowie Pflegeinfrastrukturen und Bevölkerung dar. Das Thema Vorsorge wird je nach Akteur*innengruppe in drei einzelnen Kapiteln bearbeitet. So werden in **Kapitel 3 (Vorsorge Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben)** Vorschläge unterbreitet, wie die BOS die Thematik der Sicherstellung der Versorgung von hilfs- und pflegebedürftigen Personen in Privathaushalten bei verschiedenen relevanten Akteur*innengruppen adressieren können. In **Kapitel 0 (Vorsorge Pflegedienste)** wird angesprochen, wie die BOS Pflegedienste und andere zivilgesellschaftliche Akteur*innen im Nahraum bei der Vorbereitung auf die ambulante Versorgung der hilfs- und pflegebedürftigen Personen im Extremfall unterstützen können. Abschließend wird in **Kapitel 5 (Vorsorge sowie Selbst- und Fremdhilfe der Bevölkerung)** aufgezeigt, wie die BOS verschiedene Bevölkerungsgruppen z. B. durch eine angepasste Risiko- und Krisenkommunikation ansprechen und zu einer im Rahmen ihrer Möglichkeiten liegenden Vorsorge und Selbst- bzw. Fremdhilfe motivieren können.

Zu Beginn eines jeden Kapitels wird kurz dargelegt, warum das jeweilige Thema wichtig ist und woraus sich die formulierten Empfehlungen ableiten. Untermauert werden die Empfehlungen mit den im Projekt erarbeiteten Materialien oder anhand von anschaulichen Praxisbeispielen. Weiterführende Informationen werden in Informationsboxen hervorgehoben. Die wesentlichen Erkenntnisse und die daraus abgeleiteten Empfehlungen werden zum Ende eines jeden Kapitels übersichtlich zusammengefasst.

Erarbeitung der Handlungsempfehlungen und Materialien

Die hier vorgestellten Handlungsempfehlungen und Materialien wurden im Projekt *KOPHIS* mit Blick auf ein Wintersturmszenario erarbeitet und sind insbesondere auf ein solches Szenario und den sich daraus ergebenden Problematiken zugeschnitten. Sie beziehen sich weiterhin auf die in der Modellregion Willich herrschenden Bedingungen (siehe **Weiterführende Informationen: Wintersturmszenario** und **Modellregion Willich**). Da in anderen Regionen andere Faktoren relevant sein können, bieten die im Manual vorgestellten Handlungsempfehlungen keine fertigen, allgemeingültigen Lösungen, sondern vielmehr Orientierungswissen und Hinweise dazu, was jede BOS

beachten kann, um für sich und andere bedeutsame Akteur*innen maßgeschneiderte Lösungen zu finden und zu entwickeln.

Die Erarbeitung der Inhalte erfolgte durch alle Verbundpartner*innen gemeinsam. Grundlage der Empfehlungen bilden vielfältige Interviews, Workshops, Runde Tische und Dialogforen mit Expert*innen von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, von Pflegediensten, von der Stadtverwaltung Willich, Hilfs- und Pflegebedürftigen, privaten Pflegeakteur*innen und anderen. Um eine Übertragbarkeit zu gewährleisten, wurden neben der Modellregion Willich auch in Südhessen entsprechende Befragungen durchgeführt. Ergänzt wurden diese Erkenntnisse durch quantitative Befragungen und umfassende Literaturrecherchen. Die so gewonnenen Erkenntnisse flossen direkt in die Empfehlungen und Materialien ein.

Weiterführende Informationen

Wintersturmszenario

Im Projekt *KOPHIS* wurde exemplarisch das Szenario Wintersturm mit intensivem Schneefall näher betrachtet, infolgedessen der Strom ausfällt und Verkehrswege sowie weitere Infrastrukturen und routinierte Abläufe beeinträchtigt sind. Diese über mehrere Tage anhaltende Situation zieht eine komplexe Einsatzlage nach sich, in der weite Teile der Bevölkerung für längere Zeit auf sich selbst gestellt sind.

Modellregion Willich

Als Modellregion wurde die Stadt Willich (Kreis Viersen) ausgewählt. Diese liegt zwischen der niederländischen Grenze und den Ballungsräumen Ruhrgebiet und Krefeld-Mönchengladbach-Düsseldorf (etwa 25 km von Düsseldorf entfernt). Rund 300.000 Menschen leben verteilt auf neun Städte und Gemeinden. Willich selbst hat rund 51.000 Einwohnerinnen und Einwohner und ist 1970 aus den zuvor eigenständigen Gemeinden Anrath, Neersen, Schiefbahn und Willich gebildet worden.

Publikationen der KFS im Projekt **KOPHIS** (Auswahl)

- ➔ Schander, J.; Jungmann, A.; Schulze, K.; Voss, M. (2019): Unterstützungsnetzwerke Pflege- und Hilfsbedürftiger im Alltag und im Krisenfall. In: Krüger, M., Max, M. (Hg.): Resilienz im Katastrophenfall. Konzepte zur Stärkung von Pflege- und Hilfsbedürftigen im Bevölkerungsschutz. Bielefeld: transcript, S. 181–202.
- ➔ Schulze, K.; Jungmann, A.; Schander, J.; Voss, M. (2019a): Bedarfe der Bevölkerung und Pflege- und Hilfsbedürftiger in Extremsituationen. In: Krüger, M., Max, M. (Hg.): Resilienz im Katastrophenfall. Konzepte zur Stärkung von Pflege- und Hilfsbedürftigen im Bevölkerungsschutz. Bielefeld: transcript, S. 203–226.
- ➔ Schulze, K.; Schander, J.; Jungmann, A.; Voss, M. (2018): Bedarfe und Ressourcen Hilfe- und Pflegebedürftiger im Alltag und in Extremsituationen – Auswertung einer quantitativen Befragung in Willich. KFS. Berlin (KFS Working Paper, 07).
- ➔ Schulze, K.; Schander, J.; Jungmann, A.; Voss, M. (2019b): Bedarfe und Ressourcen in Extremsituationen mit Fokus auf hilfs- und pflegebedürftige Menschen. Deskriptive Darstellung der Ergebnisse einer deutschlandweiten Befragung. KFS (KFS-Working-Paper, 15).
- ➔ Schulze, K.; Voss, M.; Schander, J.; Jungmann, A. (in Druck): Sicherstellung der Versorgung hilfs- und pflegebedürftiger Menschen im Katastrophenfall: Empfehlungen für Katastrophenschutzbehörden und andere politische Entscheider*innen. Katastrophenforschungsstelle. Berlin.
- ➔ Schulze, K.; Voss, M.; Schander, J.; Jungmann, A. (2019c): Bedarfe und Ressourcen der Bevölkerung in Extremsituationen unter besonderer Berücksichtigung von Hilfs- und

Danksagung

Wir danken der Stadt Willich, insbesondere den Experten und Expertinnen der BOS, der Pflegedienste und der Stadtverwaltung sowie den Hilfs- und Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, die an den Interviews, den Workshops, der Befragung, den Runden Tischen und den Dialogforen teilgenommen haben. Sie alle haben durch ihren Input die Inhalte des Manuals und des Handlungsleitfadens maßgeblich mitgestaltet.

1. Katastrophenphasenmodell

Julia Schander, Martin Voss, Katja Schulze

Bevor in den nachstehenden Kapiteln Handlungsempfehlungen ausgesprochen und verschiedene Arbeitsmaterialien vorgestellt werden, wie die Versorgung hilfs- und pflegebedürftiger Menschen in Katastrophen sichergestellt werden kann, wird das im Rahmen von *KOPHIS* durch die KFS erarbeitete Phasenmodell vorgestellt.

Dazu ist vorab etwas **Theorie** unumgänglich. Diese Theorie kommt als Rahmen, der die konkreten Handlungen im Laufe einer katastrophalen Entwicklung zu verstehen helfen soll, nicht ohne Abstraktion aus. Im weiteren Verlauf wird diese Abstraktheit dann mit den empirischen Erfahrungen aus dem Projekt *KOPHIS* und den daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen konkretisiert.

Nicht natürliche oder technische Einwirkungen machen Katastrophen. Katastrophe ist ein maximal unscharfer Sammelbegriff für komplexe gravierende soziale Verwerfungen (für einzelne Betroffene und ganze Gesellschaften), deren Ursachen *nahezu unbegrenzt vielfältig* und ihrerseits *hoch komplex* sein können (vgl. Taleb 2018). Entscheidend ist das Verhältnis zwischen einerseits den sozialen und kulturellen Vorkehrungen, die eine Gesellschaft für den Fall trifft, dass sich die vorhandenen Kapazitäten zur alltäglichen Problembewältigung durch irgendeine Entwicklung als unzureichend erweisen könnten und andererseits der Qualität dieser nichtalltäglichen Herausforderung. Im 21. Jh. wird zunehmend deutlich, dass ein auf Natur- oder technische Gefahren fokussiertes Katastrophenverständnis unterkomplex ist und keine nachhaltigen Lösungen zulässt. Einerseits manifestieren sich immer vielfältigere Gefahren (wie bspw. die Katastrophe von Fukushima oder der 11. September zeigten), deren Auswirkungen sich nicht (mehr) an geographische und zeitliche Grenzen halten. Andererseits wird auch immer deutlicher, dass sich gesellschaftliche Vulnerabilitäten wie auch die sozialen Strukturen und zudem auch noch Erwartungen der heterogenen Bevölkerung ständig und teils rapide verändern, sodass sich auch die Ansprüche an den Katastrophenschutz wandeln.

Weiterführende Informationen

Kritik an Katastrophenphasenmodellen

Der Ansatz, den Ablauf von Katastrophen zu strukturieren, ist nicht originell. Die meisten Phasenmodelle (vgl. Barton 1969; Mileti et al. 1975; Quarantelli 1991; Stoddard 1968) finden sich in der von der National Governor's Association (National Governors' Association 1979, S. 12) empfohlenen Einteilung von Katastrophen in die vier Phasen wieder: 1) mitigation, 2) preparedness, 3) response, 4) recovery. Dieses Katastrophenphasenmodell wird auch als Disaster Management Cycle bezeichnet (vgl. Clausen et al. 2003; Wisner und Adams 2003). In der Praxis greift dieses Modell aber zu kurz: Es vermag die Komplexität von Katastrophen und sozialem Wandel nicht abzubilden (z. B. Carr 1932; Stoddard 1968) und es wird dem Umstand nicht gerecht, dass sich die Aktivitäten der Phasen überschneiden und vermischen (vgl. Haas et al. 1977; Hogg 1980; National Governors' Association 1979). Besonders kritisch aber ist die Multidimensionalität der Abläufe aus Akteur*innensicht (Neal 1997), denn die Perspektiven unterscheiden sich nach vielfältigen Kriterien (Beruf, Alter, Betroffenheit, konkrete Situation etc.) und so unterscheiden sich auch die Zeiten, die verschiedene Akteur*innen sozusagen in den einzelnen Phasen zubringen (Quarantelli 1982). Neal (1997) weist auch darauf hin, dass ein Phasenmodell eher die soziale als die objektive Zeit bzw. die Systemzeit berücksichtigen sollte (vgl. auch Phillips et al. 1994; Dombrowsky 1989, S. 258, basierend auf Luhmann 1984 sowie Deutschmann 1983). Man sollte also nicht in Stunden, Tagen, Monaten oder Jahren rechnen, sondern in Relation zu sozialen Gegebenheiten. Er schlägt aufgrund der oben genannten Probleme vor, die bis dato genutzten Phasen von Katastrophen und deren Nutzen noch einmal zu überdenken.

Im Zentrum der sozialwissenschaftlichen Katastrophenforschung stehen daher die Handlungen verschiedener Akteur*innengruppen, die maßgeblich dafür sind, ob ein wie auch immer gearteter nicht alltäglicher „Stress“ so bewältigt werden kann, dass sich die Gesellschaft ohne grundlegende Störungen oder sozial nicht akzeptierte Schäden oder Opferzahlen weiterentwickeln kann. In Bezug auf das Ereignis können das zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedliche Handlungen unterschiedlicher Akteur*innen sein, die ihre Handlungen an verschiedenen Heuristiken orientieren. Weil diese Heterogenität der Akteur*innen und ihrer Perspektiven ihrerseits wesentlichen Einfluss auf das Geschehen hat, ist es von hoher Relevanz, sich diese Handlungen differenzierter und in ihrem Ineinandergreifen bzw. aufeinander Bauen anzuschauen. Diesen Zweck verfolgt das von der KFS die Kritik an Phasenmodellen (siehe **Weiterführende Informationen: Kritik an Katastrophenphasenmodellen**) berücksichtigende und auf das LIDPAR-Modell (siehe **Weiterführende Informationen: LIDPAR**) aufbauend entwickelte und im Folgenden vorgestellte Phasenmodell.

Weiterführende Informationen

LIDPAR

Während der dominante Katastrophenmanagementzyklus-Ansatz Katastrophen zeitlich als einander ablösende Phasen untergliedert (siehe oben **Weiterführende Informationen: Kritik an Katastrophenphasenmodellen**) folgt das Ablaufschema LIDPAR von Dombrowsky (1981a; 1981b) nur nachgeordnet einer zeitlichen Strukturierung von katastrophalen Prozessen, wohingegen die Handlungen staatlicher Autoritäten sowie der Bevölkerung in den Mittelpunkt gerückt werden, die „einem Ereignis und seinen Folgen den Katastrophenstatus [...] verleihen“ (Dombrowsky 1981b, S. 131). Als idealtypische Abfolge postuliert er sechs Handlungssequenzen (Dombrowsky 1981a; 1981b): 1) Latenzphase, 2) Identifikationsphase, 3) Definitionsphase, 4) Personalisationsphase, 5) Aktionsphase und 6) Rückkopplungsphase.

Die *Latenzphase* im Vorfeld einer Katastrophe ist gekennzeichnet durch die Vorahnung auf ein Unglück aufgrund von Erfahrungen und ersten Schadensmeldungen. In der *Identifikationsphase* weicht die Ungewissheit durch sich verdichtende Schadensmeldungen aus verschiedenen Informationsquellen. „Voralarm kann gegeben werden, Sonderrouinen laufen an“ (Dombrowsky 1981b, S. 32). Die *Definitionsphase* ist durch die nun erfolgende Konkretion der Lagebeurteilung von der Latenzphase zu unterscheiden: „Qualität und Ausmaß der Ereignisfolgen“ werden eingeschätzt und es wird entschieden, ob „der Katastrophenfall gegeben ist, oder nicht“ (Dombrowsky 1981b, S. 32) und Katastrophenalarm ausgelöst werden muss. In der anschließenden *Personalisationsphase* wird der Hilfebedarf ermittelt und definiert, „was mit welchen Personen, Mitteln und Kapazitäten zu bewerkstelligen ist“ (Dombrowsky 1981b, S. 32). Diese Phase ist für das „Gelingen der Katastrophenbekämpfung von höchster Bedeutung“ (Dombrowsky 1981b, S. 32). Danach beginnt die *Aktionsphase*, in der „die zur Verfügung stehenden Instrumentarien zum Einsatz gebracht“ werden (Dombrowsky 1981a, S. 375). Gleichzeitig startet mit der Rückkopplung der Wirkungen des Einsatzes die *Rückkopplungsphase*, die wiederum in Aktionen umgesetzt wird (Dombrowsky 1981b, S. 32). Während dieser Phase läuft die *Personalisationsphase* weiter, weil „immer neue Opfer um Hilfe nachfragen“ (Dombrowsky 1981a, S. 375). Dombrowsky betont die Bedeutung der angemessenen Handlungen vor allem der staatlichen Akteur*innen in einer jeden Phase, um aktiv gegen die schädigenden Auswirkungen von potentiellen Katastrophenereignissen zu agieren. Negative Effekte in den einzelnen Phasen der Handlungssequenz würden sich kumulieren und die folgenden Aktionen wirkungslos werden lassen: „Die geringen Erfahrungswerte, die mangelhafte Information, die hohe Ungewissheit, das alles führt dahin, von der Katastrophe überrascht zu werden und handlungsunfähig zu sein“ (Dombrowsky 1981b, S. 34).

Weiterführende Informationen

Von LIDPAR zum AVDSSA-Phasenmodell im Projekt KOPHIS

Im Projekt *KOPHIS* nutzte die Katastrophenforschungsstelle das Ablaufschema LIDPAR (Dombrowsky 1981a; 1981b) als Ausgangspunkt, entwickelte es weiter und wandte es auf den Pflegekontext an. Dabei geht es nicht darum, ein Ereignis in Zeitsequenzen zu unterteilen und die Handlungsweisen in jeder Sequenz zu beschreiben, sondern vielmehr Phasen aus den Handlungsweisen abzuleiten. Das Modell ist in **Abbildung 2** überblickshaft dargestellt. Es werden sechs Phasen unterschieden:

- (1) **A**lltag I
- (2) **V**orbereitung
- (3) **D**efinition
- (4) **S**chadensbegrenzung
- (5) **S**tabilisierung
- (6) **A**lltag II

Das hier vorgestellte Katastrophenphasenmodell (siehe **Weiterführende Informationen: Von LIDPAR zum AVDSSA-Phasenmodell im Projekt KOPHIS**) abstrahiert von den konkreten, tatsächlich ablaufenden Prozessen. Die Realität ist viel zu komplex; jede Situation unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von einer anderen, sodass sich empirische Abläufe nicht einfach verallgemeinern und umfassend abbilden lassen. Gerade weil die Realität so vielfältig und jede Situation anders ist, ist es aber entscheidend für professionelle Akteur*innen, auf für die einmalige Situation relevantes Wissen zurückgreifen zu können. Dies klingt widersprüchlich, ist es aber nicht: Entscheidend ist, Erfahrungen so aufzubereiten und zu systematisieren, dass sie den Akteur*innen hinreichend Orientierung geben, ohne dabei den trügerischen Eindruck zu erwecken, sich auf dieses Orientierungswissen voll und ganz und eben in jeder Situation verlassen zu können.

Das Ziel des im Folgenden erörterten AVDSSA-Phasenmodells ist also, komplexe Handlungsabläufe so zu systematisieren, dass wahrscheinliche Abläufe in ihrem Ineinandergreifen und voneinander Abhängen erkennbar werden, zugleich aber dafür zu sensibilisieren, dass jeder Prozess anders verläuft und von unterschiedlichen Akteur*innen anders gesehen wird. Die Güte von Kooperation, Führung und Koordination in einer Lage bemisst sich nicht am strikten Umsetzen von Planungen. Zielführende Kooperation, gute Führung und Koordination bauen vielmehr auf der Kompetenz, mit höchst heterogenen Prozessen und unterschiedlichen Erfahrungs- und Sichtweisen von Betroffenen und professionellen, helfenden Akteur*innen vor dem Hintergrund einer sich weitgehend dem planenden Zugriff entziehenden Entwicklung umgehen zu können.

Eine grobe Einteilung in Phasen bildet die Grundlage des Ablaufmodells. Dabei ist aber gerade entscheidend, dass diese nicht als chronologisch aufeinander folgend und einander ablösend zu verstehen sind – dieser Umstand soll auch in dem nicht sehr „schmissigen“ Kürzel „AVDSSA“ Ausdruck verliehen werden: die Phasen sind in der Praxis nicht gut „lesbar“, nicht leicht zu identifizieren und voneinander abzugrenzen, nicht einmal folgt auf die eine zwingend die andere. Vielmehr markieren die Phasen Wahrscheinlichkeitsräume: Innerhalb der jeweiligen Phase ist es wahrscheinlicher als in einer anderen, dass bestimmte Handlungen relevant werden. Je nach Kontext und Beobachterperspektive weisen die Phasen fließende Übergänge auf, überlappen sich oder können auch ganz wegfallen. Wichtiger noch: Diese Handlungen *sind* die Phasen! Entscheidend ist nicht die „objektive“ Zeit, also Tag X nach Katastrophenbeginn etc., sondern wann welche Handlungen bei unterschiedlichen Akteur*innen ansetzen und welche Zeiten sie dafür in Anspruch nehmen. Dasselbe Ereignis wird von verschiedenen Akteur*innen unterschiedlich wahrgenommen und in Bezug auf Handlungen gedeutet und diese Deutungen lösen schließlich verschiedene Reaktionsformen aus.

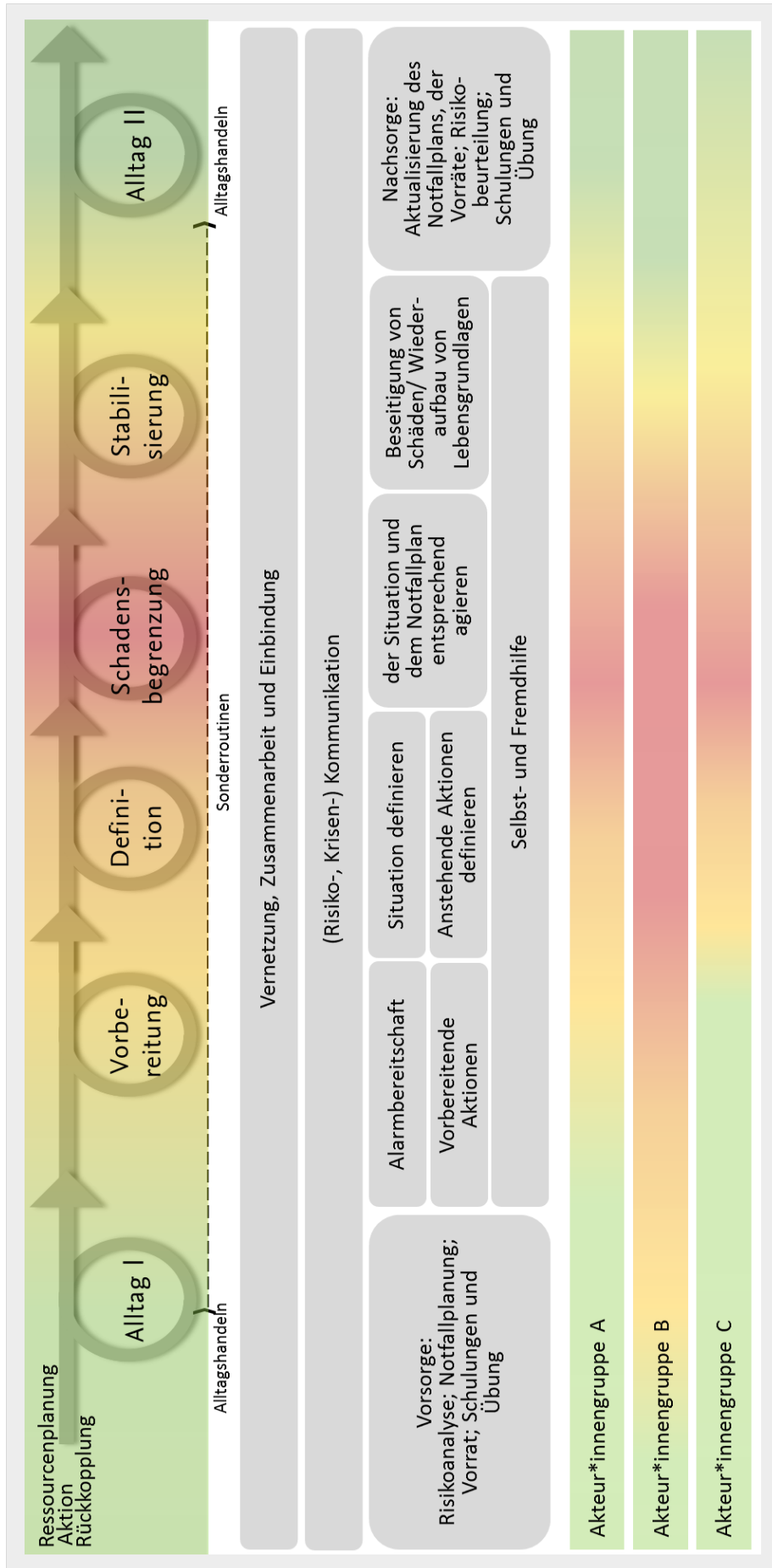


Abbildung 2: Das Katastrophenphasenmodell AVDSSA

Die Phasen definieren sich also nicht nach einem bestimmten Zeitpunkt im Verlauf, sondern aus den Handlungen der einzelnen Akteur*innen bzw. Akteur*innengruppen. Das bedeutet auch, dass sich verschiedene Akteur*innen in Bezug auf das Ereignis zum gleichen Zeitpunkt in einer anderen Phase befinden können (siehe Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.). Aufbauend auf den gesammelten Erfahrungen, Wissen, Know-how, den vorhandenen Ressourcen, aber auch Interessen und persönlichen Weltanschauungen kann die mit anderen geteilt erlebte Situation sehr unterschiedlich beurteilt werden (vgl. Hauschildt und Salomo 2007, S. 28). Während die einen bspw. noch überhaupt keine Anzeichen einer kritischen Entwicklung wahrnehmen und sich noch in der Alltagsphase I befinden (z. B. Akteur*innengruppe C), können andere Akteur*innen bereits voll in der Phase der Schadensbegrenzung (z. B. Akteur*innengruppe B) stecken. Für den einen mag die Definitionsphase viel früher beginnen als für den anderen, dagegen die Rückkehr zum Alltag II sich viel länger hinziehen oder gar ganz ausbleiben. Wissenschaftlich betrachtet gibt es genau genommen kein Ereignis an sich, weil kein Ereignis von einem Akteur exakt so gedeutet wird, wie von einem anderen. Entscheidend sind ganz allein die Interpretationen der Situation und die Handlungen, die sich daraus ableiten. Wenn nun also jeder Akteur die Situation auch nur graduell unterschiedlich deutet, er oder sie zudem auch noch über etwas unterschiedliche Ressourcen zur Bewältigung einer Situation verfügt, so reicht dies vollkommen aus: Unter diesen Bedingungen führt keine Anweisung zu exakt dem gewünschten Verhalten, keine Regel wird mehr ohne Reibung umgesetzt, kein Ergebnis sieht also schließlich exakt so aus, wie es intendiert war. Unter Alltagsbedingungen ist dies ebenfalls ganz normal, aber es bleibt weitgehend bedeutungslos. In der Krise aber werden gerade diese, vielleicht nur geringfügigen, Unterschiede in der Deutung und Handlung zu manifesten Krisenverstärkern.

In allen sechs Phasen führen verschiedene Akteur*innen Handlungen aus. Welche Aktionen von welchen Akteur*innen umgesetzt werden, hängt unter anderem davon ab, welche Handlungen als relevant für die jeweilige individuell oder organisationell anvisierte Zielerreichung angesehen werden. Diesen Aktionen geht notwendigerweise eine - von ad hoc intuitiver „Bauchentscheidung“ bis langfristig rational geplant und kalkuliert reichende - Ressourcenplanung voraus. Dabei wird entschieden, was mit welchen personellen, materiellen und finanziellen Ressourcen umzusetzen ist. Im Nachgang einer Handlung findet eine Rückkopplung statt, bei der die Wirkungen der zuvor umgesetzten Handlungen bewertet und neue Aktionen initiiert werden. Auch hier gilt: Nur teilweise erfolgt diese Rückkopplung bzw. Reflexion „rational“ im Sinne eines durchdachten, planerischen Prozesses, vielmehr läuft auch hier das meiste vorab dieser Rationalität – bei den sogenannten „Laien“ vielleicht mangels vorausgehender Auseinandersetzung mit der Situation etwas weniger, bei den „Profis“ etwas mehr rational, aber auch Letztere sind keineswegs frei von vorrationalen Prozessen, die unser soziales Miteinander tragen und ermöglichen. Für unser Modell ist es entscheidend, dass Ressourcenplanungen, Aktionen und Rückkopplungen in allen Phasen laufen. Dies haben wir durch die Zirkulationsschleifen veranschaulicht.¹

Zum Aufbau der folgenden Abschnitte:

Ein zentraler Aspekt in der zunächst etwas ausführlicher zu beschreibenden Phase „Alltag I“ (**Abschnitt 1**) ist die Vernetzung und Zusammenarbeit der wichtigsten Akteur*innen verschiedener Ebenen sowie die Einbindung von Personengruppen, die die BOS in ihrer Arbeit unterstützen können (**Kapitel 2**). Auch der Vorsorge durch alle kommt eine große Bedeutung zu, wobei Vorsorge je nach Akteur*innengruppe unterschiedlich aussieht. Bzgl. der Vorsorgemöglichkeiten der BOS selbst (**Kapitel 3**) sind die Berücksichtigung von Hilfs- und Pflegebedürftigen und deren Bedarfe z. B. bei der Notfallplanung oder Risikoanalyse (**Abschnitt 3.1**) ebenso wichtig wie eine angepasste Aus-, Fort- und Weiterbildung (**Abschnitt 3.3**). Auch Pflegedienste als wichtige Akteur*innen bei der Versorgung ambulant gepflegter Menschen sollten sich auf Extremsituationen vorbereiten und können dabei von

¹ Die drei Teilschritte einer jeden Phase entsprechen inhaltlich der Personalisations-, Aktions- und Rückkopplungsphase von Dombrowsky (1981). Er bezieht sich jedoch hierbei explizit auf die Bewältigung des Ereignisses im Nachgang der Definitionsphase.

den BOS unterstützt werden (**Kapitel 4**). Zudem sollte die Bevölkerung durch Vorsorgemaßnahmen ihre Handlungsmöglichkeiten z. B. der Selbst- und Fremdhilfe ausbauen. Dabei kann sie von den BOS durch entsprechende Handlungen unterstützt werden (**Kapitel 5**), insbesondere durch eine angemessene Risiko- und Krisenkommunikation (**Abschnitt 5.1**), aber auch durch eine Stärkung der Nachbarschaftshilfe (**Abschnitt 5.5**). In der Phase „Alltag I“ sollte insgesamt auf eine „Kultur der Achtsamkeit“ (Weick und Sutcliffe 2003) hingearbeitet werden, die all diese Maßnahmen einbettet.

1.2.1 Alltag I

Die Phase des Alltags I ist durch Routinehandlungen gekennzeichnet. Es ist die Phase, die „das übliche Gemeine, Gewöhnliche, das mehr Unlustige als das Lustvolle mit sich bringt“ (Mörth und Ziegler 1990, S. 1). Nichts deutet offenkundig auf eine drohende Katastrophe hin. In dieser Phase werden jedoch die Grundlagen geschaffen, wie eine Gesellschaft auf vom Alltag abweichende Ausnahmesituationen reagiert resp. reagieren kann. Idealtypisch hat sich eine positive² Katastrophenkultur herausgebildet, in der die Erfahrungen aus vergangenen Katastrophen in die Kultur integriert wurden und zu Anpassungen im Alltag geführt haben (vgl. Voss et al. 2019), z. B. bezogen auf Besiedlung, Bodennutzung, Sozialstruktur, Bildungsniveau, Wirtschaftsstruktur etc., die Erfahrung im Umgang mit Risiken und Schadensfällen, Vorbereitung und Übung, Normen und Werte sowie die Verfügbarkeit von Warnsystemen und Schutzvorkehrungen (vgl. Felgentreff und Dombrowsky 2008). Zumindest im 21. Jh. reicht diese erfahrungsbasierte Katastrophenkultur jedoch nicht aus, weil die immer schon gegebene Chance auf sehr unwahrscheinliche, historisch seltene, aber großes Schadenspotential mit sich bringender Ereignisse eher zunimmt als sinkt (die Welt vernetzt sich nicht nur immer weiter, sodass sich Auswirkungen nicht mehr so leicht begrenzen lassen, vielmehr baut der Mensch auch vorhandene Resilienzen ab, von der Biodiversität bis zu analogen Umgangs- und Kommunikationsformen). Im Alltag der positiven Katastrophenkultur besteht also idealiter ein realistisches gesamtgesellschaftliches Interesse für mögliche (nicht nur für die wahrscheinlichen) Gefahren sowie ein Bewusstsein für potenzielle Katastrophen³ und den Umgang mit diesen (vgl. IFCR 2014, S. 185).

In dieser Phase (Alltag I) werden also das Wissen und die Fähigkeiten erworben mit Extremsituationen umzugehen. Idealtypisch ist eine Gesellschaft dann so auf ein Ereignis vorbereitet, dass sie nicht davon überrascht wird und nicht in die Lage gedrängt wird, schnelle, Folgen der Entscheidungen nicht berücksichtigen könnende ad hoc Entscheidungen fällen zu müssen, die eine erfolgreiche Schadensbegrenzung erschweren (Clausen 2003, S. 57). Entscheidungen und Handlungen verändern die Zukunft. Ob die Folgen dieser Entscheidungen und Handlungen mit Chancen, Risiken oder Gefahren einhergehen, können wir in der Gegenwart jedoch nur begrenzt absehen, erst im nächsten Moment oder in der fernen Zukunft werden wir mit den Konsequenzen konfrontiert und erlangen Klarheit (vgl. Luhmann 2003; Japp 2000). Bei Improvisationen erhöht sich das Risiko nicht intendierter negativer Folgen (Clausen et al. 2003, S. 57) tendenziell - nur *tendenziell* allerdings! Nur weil *weniger* improvisiert wird, heißt das freilich nicht, dass es nicht zu nichtintendierten Folgen kommen kann. Vielmehr wird es immer nichtgewollte Effekte geben und Improvisation gehört sowieso stets zur Bewältigung singulärer Situationen dazu. Dennoch kann man vorbereitet sein: wenn Orientierung stiftendes

² Auch eine *negative* Katastrophenkultur ist zu denken. Der Begriff Katastrophenkultur an sich ist wertfrei angelegt. Jede Gesellschaft entwickelt ein Verhältnis zu Prozessen, die weniger als andere gewünscht oder gar als gänzlich zu vermeiden bewertet werden. Insofern ist jede Kultur auch eine auf - von der Kultur als solche wahrgenommene - Katastrophen bezogene Kultur, kurz: Katastrophenkultur. Positiv ist diese Kultur idealtypisch dann, wenn es ihr gelingt, mittels vielfältigster Formen resp. Praktiken die Katastrophe *gänzlich* zu vermeiden. *Idealtypisch*, weil Katastrophen wohl niemals gänzlich zu vermeiden sind, schon aufgrund der dem Sozialen inhärenten Dynamiken. Insofern ist eine Katastrophenkultur auch dann sinnvollerweise schon als positiv zu bezeichnen, wenn sie es schafft, der Katastrophe das Zersetzende zu nehmen, den Verlust aller Hoffnungen auf ein Danach oder besser noch, wenn sich die Gesellschaft in einem von den Menschen akzeptierten Rahmen von den Störungen erholen kann und wieder zu einem Alltag zurückfindet, der dem vorkatastrophalen Alltag zumindest strukturähnlich ist.

³ im Sinne einer zur Risikomündigkeit analogen „Katastrophenmündigkeit“ (vgl. Renn 2014)

Rezeptwissen oder Erfahrungswissen verinnerlicht ist (bspw. durch Übungen oder durchgespielte Szenarien) das zwar niemals eins zu eins übertragbar, aber dennoch für die Situation relevant ist, reduziert dies die Unübersichtlichkeit auf ein eher überschaubares Spektrum an Handlungsoptionen. Das vorausschauende Bedenken von Chancen, Risiken und Gefahren entzerrt Zeit – es legt sozusagen Reserven und „Short-cuts“ an, auf die in der kritischen Situation, in der Zeit sich maximal verknappt, zurückgegriffen werden kann. Im besten Fall verringert es auch das Risiko von Missverständnissen zwischen Akteur*innen, wenn diese auf ähnliche verinnerlichte Schemata zurückgreifen können, weil sie sie gemeinsam eingeübt haben. Und im Idealfall besteht dann genügend Zeit, die Gefahrenlagen rechtzeitig zu erkennen und frühzeitig koordiniert einzugreifen (vgl. Bundesministerium des Innern 2014; Quarantelli 2003). Im schlechten Fall allerdings, der immer mitbedacht werden muss, aber auch von Handbüchern zu gerne übersehen wird, verstellen diese Abkürzungen und Rezepte den Blick für die *tatsächliche* Situation. Es kommt also stets auf die Konstellation der Gegebenheiten an – leider führen Generalisierungen in beide Richtungen in die Irre.

Die in dieser Phase vorgenommenen oder unterlassenen Handlungen bilden somit die Handlungsgrundlage für die nachfolgenden Phasen und damit für den Umgang mit Extremereignissen. Wichtig sind u. a. eine gute Vernetzung, Zusammenarbeit und Kommunikation auf allen Ebenen und mit allen Akteur*innen, die gemeinschaftliche und individuelle Vorsorge, Wahrnehmung von Gefahrenlagen für sich und andere, differenzierte Wahrnehmung von Hilfebedarfen und Potenzialen, Entwicklung und Entfaltung von Versorgungs- und Handlungsfähigkeiten, Schaffen von Transparenz und Vertrauen.

Ziel des Projektes KOPHIS ist die Stärkung der Vorsorgekapazitäten bzw. der Resilienz. Deshalb beziehen sich die meisten der in diesem Manual vorgestellten Empfehlungen für Mitarbeitende der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) auf die Phase des Alltags (Alltag I), denn in dieser Zeit werden die Weichen gestellt, die den weiteren Verlauf prägen. Vor allem ist dies die Phase, in der alle Akteur*innen Zeit und Ruhe haben, alles dafür zu tun, dass es gar nicht erst zu einer Lage kommt, in der dann kaum mehr geplant, sondern nur mehr auf dem aufbauend gehandelt werden kann, was eben vorab in „Friedenszeiten“ geleistet wurde.

1.2.2 Vorbereitung

In der Phase der Vorbereitung kündigen erste Signale an, dass man alsbald oder in fernerer Zukunft mit einer Situation konfrontiert sein könnte, in der der kulturelle Alltag selbst sowie auch Menschen und Güter physisch gefährdet wären. Je nach Art der Gefahr kann sie sich überraschend ohne jegliche Vorwarnung manifestieren oder sie setzt mit einer latenten Phase an und baut sich dann bis über einen kritischen Moment hinaus auf (vgl. z. B. Leupold 2012; Dombrowsky 1983a). Im letzten Fall ist die Gefahrenabwehr oder Schadensbegrenzung auch über die Phase des Alltags I hinaus noch begrenzt planbar (Leupold 2012, S. 50). Voraussetzung für einen optimalen Verlauf ist die Fähigkeit der Akteur*innen auf allen Ebenen, das sich anbahnende *Ereignis rechtzeitig zu erkennen und richtig zu deuten* (Fürst et al. 2007). Idealtypisch wird die sich anbahnende (und erst später sich als tatsächlich gefährlich manifestierende) Situation frühzeitig als bedrohlich eingestuft, die Akteur*innen treten in Alarmbereitschaft und beobachten die Situationsentwicklung durch eingehende Informationen, die sie zuvor zu interpretieren gelernt und trainiert haben, während alle Prozesse noch routiniert weiterlaufen (Dombrowsky 1981).

Grundsätzlich ist zu bedenken: Niemals hat irgendein Akteur das vollständige Bild einer Lage, jedes Lagebild setzt sich für jeden Akteur aus einer Vielzahl in einem bestimmten Moment in Zusammenhang gebrachter Indikatoren oder Muster zusammen. Abhängig vom Geschehen und (nicht nur geographisch, sondern auch sozial- und biographisch zu denkendem) Standort eines Akteurs kann die Situationsentwicklung direkt oder indirekt bzw. in Kombination von direkten Beobachtungen und indirekten Indikatoren beobachtet werden (Stallings 2003, S. 35). Es werden bspw. Regenmesser abgelesen, Informationen durch Frühwarnsysteme ausgewertet, Schneefall beobachtet und über Funkmedien, Zeitung, Telefon oder face-to-face weitergeleitet. Der bzw. die Beobachter*in muss dann die Situation für sich deuten. Was für die eine Person normaler Alltag ist, kann für eine andere ein

außeralltäglicher Wirklichkeitsbereich (Schütz in Kaesler 2006) und sogar lebensgefährlich sein. Konkret heißt das etwa, dass die überindividuelle Betrachtung der BOS das eine ist, dass aber auch die individuelle Perspektive der Bürgerinnen und Bürger ihre ganz eigene Relevanzstruktur hat, die ggf. im Widerspruch zu den übergreifenden Schutzziele stehen kann. Es ist also stets damit zu rechnen, dass andere Akteur*innen ganz andere Ziele verfolgen, die deshalb keineswegs *weniger* rational sein müssen, nur eben auf der Grundlage anderer Entscheidungskriterien und Zielvorstellungen, also *anders* rational. Ziel sollte demnach sein, die Handlungsspielräume aller Akteur*innen zu erhalten oder zu schaffen und diese nicht undifferenziert (oftmals gar nicht so klar definierten, sondern aus mangelndem Vorbereitungsein vorgeschoben) Gemeininteressen unterzuordnen. Für Betroffene mag bspw. die Kontaktaufnahme mit der Familie von alles andere in den Hintergrund stellender Bedeutung sein (vgl. Bundesministerium des Innern 2014), sodass sie dazu durchaus Risiken einzugehen bereit sind, die generell zu vermeiden wären. Wie relevant diese Kontaktaufnahme für sie in der Situation tatsächlich ist, lässt sich jedoch von außen meist gar nicht erkennen.

Im Idealfall werden also nicht nur die Krisenstäbe (auf den unterschiedlichen Verwaltungs- und Unternehmensebenen) und Einsatzkräfte (Rettungsdienste, Feuerwehren, Polizei, THW) unverzüglich alarmiert, sondern die *gesamte Öffentlichkeit in Kenntnis gesetzt* (vgl. auch **Abschnitt 5.1**), was mit heutigen Kommunikationsmitteln ganz anders möglich ist, als noch vor 10 oder 20 Jahren. So bieten die verschiedenen Kanäle Möglichkeiten, die Bürgerinnen und Bürger oder Einrichtungen nicht nur pauschal, sondern auch mit auf ihre variierenden Bedarfe hin zugeschnittenen Informationen zu versorgen. Dies wiederum setzt darauf ausgerichtete Vorbereitungen voraus, wie etwa das Hinterlegen von Benutzerprofilen in einer dafür zu entwickelnden Warn-App (z. B. NINA, Katwarn⁴). Eine frühzeitige Alarmierung ermöglicht ferner einen gegenseitigen Austausch erster Lageinformationen zwischen den Behörden und den Betroffenen (Bundesministerium des Innern 2014).

Das Wissen aus den direkten und indirekten Beobachtungen über die Entwicklung eines potenziell bedrohlichen Prozesses verdichtet sich zur Gewissheit über die zu erwartende Situationsentwicklung (Stallings 2003; Dombrowsky 1983b). Vorbereitende Maßnahmen werden eingeleitet. Idealtypisch haben sich Menschen auf allen Ebenen im Alltag gerüstet und vorgesorgt. Ob und welche Handlungen nun vorgenommen werden, hängt vielfach von den getroffenen Vorkehrungen im Alltag (Quarantelli 2003, S. 27) (siehe **Alltag I**), insbesondere natürlich auch von rechtlichen Rahmenbedingungen ab. So sind in einigen wenigen Bundesländern *Voralarme* gesetzlich vorgeschrieben und bevollmächtigen die Katastrophenschutzbehörden noch weit vor dem Ausrufen eines Katastrophenfalls (siehe **Definition**) vorbereitende Vorkehrungen oder Abwehrmaßnahmen zu treffen und bspw. eine frühzeitige Evakuierung einzuleiten (Leupold 2012; Bundesministerium des Innern 2014). Der Krisenstab sollte bereits in dieser Phase einberufen werden, um eine rechtzeitige und der Situation entsprechende Zuordnung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zu ermöglichen (Bundesministerium des Innern 2014; Leupold 2012). Der Voralarm verschafft zusätzlich Zeit. Aber auch ohne den koordinierenden Krisenstab treffen verschiedene Akteur*innen *vorbereitende Maßnahmen*: Notfallpläne werden bereitgelegt und mit Blick auf das zu erwartende Krisenszenario angepasst. Vorräte, Einsatzgeräte sowie Personen und Organisationen, die im Alltag ihre Hilfe zugesichert haben, werden geprüft (vgl. Powell und Rayner 1952). Nicht zuletzt erfolgen Warnungen und finden nach Bedarf Evakuierungen statt (Bundesministerium des Innern 2014).

⁴ Im unter Beteiligung der KFS durchgeführten BMBF-Projekt ENSURE (siehe Weiterführende Informationen: Projekt ENSURE) wurden Möglichkeiten der Weiterentwicklung von Katwarn zur Mobilisierung und Einbindung der Bevölkerung bei der Bewältigung von Extremsituationen untersucht und auch Fragen zum Datenschutz und der Versicherung der Helfenden thematisiert. Es zeigt sich, u. a. in Vollübungen, dass Warn-Apps durchaus zur Einbindung von sogenannten Spontanhelfenden geeignet sind, wenngleich diese Form der Kommunikation und Interaktion nicht alle Menschen gleichermaßen erreicht, sondern nur für bestimmte Nutzergruppen geeignet sind (vgl. auch Schulze et al. 2017).

Im privaten Netzwerk (Familie, Freunde, Nachbarschaft) wird besprochen, wie man am besten der Gefahr begegnen könnte. Während vielleicht die meisten Menschen ihren Alltagsbeschäftigungen weiter nachgehen und die Situationsentwicklung weiter beobachten, wird es Personengruppen geben, die bspw. aufgrund eines erhöhten Risikos durch eine Versorgungslücke gesundheitlich Schaden nehmen, ins Krankenhaus verlegt, zur Familie gebracht werden u. ä. Eine sorgfältige Vorsorge kann die (potenziell) Betroffenen vor einer Chaosphase bewahren oder diese zumindest kurzhalten. Auch die Ängste und Spannungen, die üblicherweise in dieser Phase aufgrund der Ungewissheit anwachsen (vgl. Powell und Rayner 1952), weichen zu Gunsten eines informierten, kompetenten Handelns (Bundesministerium des Innern 2014).

Die Akteur*innen können dank der ersten Lagebeurteilung abwägen, wie die Schadensbegrenzung mit den geplanten und aktuell zur Verfügung stehenden Ressourcen im aktuellen Kontext von Ort, Zeit und Wetter am besten durchgeführt werden kann (Karutz et al. 2017, S. 275).

1.2.3 Definition

In dieser Phase erfolgt die *Definition der Situation* (z. B. welche Ressourcen zu mobilisieren sind, welche Dynamiken zu erwarten sind, wer in welchem Ausmaß betroffen sein könnte, wer welche Handlungsoptionen hat, was zu priorisieren ist etc.), welche die Entscheidungsgrundlage für die nachfolgenden Handlungen (siehe **Schadensbegrenzung**) liefert. Wiederum gilt: Jeder Akteur definiert die Situation auf der Grundlage seiner Wahrnehmungen. Es wäre irreführend, hier von „individuell“ zu sprechen, denn die Situationsdefinition erfolgt stets in einem sozialen Kontext. So muss hier beides zusammengedacht werden: Die individuelle Erfahrungsgrundlage eines Menschen beeinflusst die Wahrnehmung der Situation wie aber auch das Verhalten anderer, an denen sich das Individuum immer auch orientiert. Dabei gibt es unter Alltagsbedingungen unterschiedliche Verhaltenstypen: einige orientieren sich stärker an inneren Werten und verinnerlichten Erfahrungen („inner directed“), andere stärker an den Anderen und der sozialen Umwelt („other directed“, vgl. Riesman et al. 1950). Die psychologische Forschung ist sich heute weitgehend einig, dass immer Determinanten innerhalb und außerhalb des Organismus zusammenwirken. Sowohl in der Psychologie als auch der Soziologie wird diesem Umstand aber zu wenig Rechnung getragen, wenn es um Extremsituationen geht. So wird zu leichtfertig auf der Grundlage historischer Ereignisse verallgemeinert, wie sich Menschen wohl in einer Katastrophe verhalten würden und darüber vernachlässigt, dass das Verhalten bei einem historisch singulären Ereignis unter veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gänzlich anders ausfallen könnte. Auch historisch hat sich immer wieder gezeigt, dass Menschen in einer Katastrophe unerwartete Verhaltensweisen zeigen, was von völliger Apathie des sonst entscheidungsfreudigen Managers bis zum Einsatz des eigenen Lebens zur Rettung fremder Menschen reicht. So entscheidet jeder Akteur in der spezifischen Situation, ob eine Bedrohung vorliegt oder nicht (Goersch und Werner 2011, S. 36) und gelangt somit zu *unterschiedlichen Situationsdefinitionen*. Der Katastrophenfall mag lange noch nicht ausgerufen worden sein, während einige schon vor den Trümmern ihrer Existenz stehen. In dieser Phase ist daher die Bereitstellung von Informationen, die für unterschiedliche Akteur*innen mit unterschiedlichen konkreten Situationsdefinitionen handlungsrelevant sind, ebenso maßgebend wie schon in der Vorbereitungsphase. Gut koordinierte, zeitnahe Informationen (siehe **Abschnitt 5.1**), die dank eines umfassenden Erfahrungshintergrundes (siehe **Alltag I**) interpretiert werden können, erlauben eine schnelle und präzise, v.a. aber adäquate Situationsdefinition (Dombrowsky 1983b, S. 99).

Eine Katastrophe definiert sich danach, dass etwas geschieht, was die eigenen Handlungsmöglichkeiten übersteigt (Clausen 1983, S. 49). Kann sich eine Person nicht mehr aus eigener Kraft selbst schützen, ruft sie um Hilfe. Dies betrifft die einzelnen Bürger*innen wie auch die Einsatzkräfte (Goersch und Werner 2011, S. 41). Kann eine Gefahrenlage aus Sicht der zuständigen Katastrophenschutzbehörden nicht mehr im Alleingang abgewendet werden, wird der *Katastrophenfall* ausgerufen. In diesem Fall wirken die Behörden, Dienststellen, Organisationen und die eingesetzten Kräfte wie Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, Gefahrenpolizei und andere Hilfsorganisationen zusammen (Karutz et al. 2017, S. 105). Die autark agierenden Akteur*innen werden

nun zentral organisiert und koordiniert sowie eine aufwuchsfähige Hilfeleistung ermöglicht. Für das Gelingen bilden ein *integriertes Hilfeleistungssystem*, eine *gute Zusammenarbeit* operativer Akteur*innen sowie ein *Ineinandergreifen verschiedener Verwaltungsebenen* die Voraussetzung (Karutz et al. 2017, S. 105) und müssen bereits im Alltag geschaffen und praktiziert werden (siehe **Alltag 1** und **Kapitel 2**).

Die Länge der Definitionsphase hängt nicht nur von der aktuellen Situation ab, also wie schnell oder langsam sich die Bedingungen verändern (Dombrowsky 1983a, S. 27), sondern wesentlich von dem, was im Alltag getan wurde (siehe **Alltag 1**). Mit vorliegenden Notfallplänen, belastbaren Netzwerken, klaren Strukturen und Verantwortlichkeiten bleiben den Akteur*innen unklare Handlungsmöglichkeiten, unklare Ziele und schwer abschätzbare Konsequenzen des eigenen Tuns vielfach erspart. Zwar wissen die Handelnden weiterhin nicht, wohin ihr Tun sie führt, jedoch müssen sie nicht mehr oder zumindest nicht jede Entscheidung unter Zeitdruck fällen. Die für eine Entscheidungsfindung subjektiv zur Verfügung stehende Zeit begrenzt die Möglichkeiten der Analyse, des Planens und des Reflektierens. Dies führt z. B. dazu, dass Vorerfahrungen unkritisch übernommen werden oder dass Emotionen als Entscheidungskriterium dienen. Je sorgfältiger die Akteur*innen sich auf die Situation vorbereitet haben, umso geringer ist das Risiko einen Fehler zu machen. Gute Vorbereitung führt nicht zuletzt zu effizientem Personaleinsatz und bedarfsgerechter Ressourcenverteilung.

1.2.4 Schadensbegrenzung

Die Situationsdefinition ist Grundlage des Handelns. Nun versuchen die Akteur*innen, die Situation unter Kontrolle zu halten und eine Verschlimmerung zu vermeiden. Im Handeln wird ersichtlich, ob die Hilfe ausreicht oder Verstärkung notwendig wird (siehe **Definition**). Es kommen *krisenrelevante Handlungen* zum Einsatz wie Notfallrettung und Evakuierung, (notfall-)medizinische Hilfe, Hilfe zur Selbsthilfe, Selbst- und Fremdsorge, Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln und Medikamenten (Karutz et al. 2017; Quarantelli 2003). Statt von der Situation überrascht und mit spontanen Aktionen mit den vor Ort vorhandenen technischen und personellen Ressourcen zu versuchen, „dem Chaos Herr zu werden“ (vgl. Powell und Rayner 1952), kann eine gut vorbereitete, vernetzte und ressourcenreiche Gemeinschaft durch die vorab wohlüberlegten Maßnahmen und abgestimmten Strukturen sowie klare Koordination im Idealfall das Schlimmste verhindern (vgl. Clausen et al. 2003; Dombrowsky 1981). Die vorbereitenden Handlungen im Alltag verhindern Informations- und Kommunikationsprobleme auf allen Ebenen bis hin zur Bevölkerung und ermöglichen eine schnellere Entscheidungsfindung durch klare Zuständigkeiten und gute Koordination (Quarantelli 2003, S. 29). Gut informierte und vorbereitete Bürger*innen können nun entsprechend der Situation zum Handeln übergehen: Nachbarschaftshilfe leisten, sich um sich selbst sorgen, vorab organisierte Unterstützung in Anspruch nehmen. Entscheidend ist hier, dass sich alle Akteur*innen als Teil der positiven Katastrophenkultur begreifen. Nur wenn alle Akteur*innen im Alltag eine positive Katastrophenkultur verinnerlicht und entsprechende Vorkehrungen getroffen haben, können die Aktivitäten auf allen Ebenen ineinandergreifen. Dies gilt sowohl für die sogenannten Laien, als auch für die professionellen Organe des Katastrophenschutzes: Ohne eine wohl vorbereitete, ihre Aktivitäten komplementär ergänzende und einbettende positive Katastrophenkultur, also ohne die Unterstützung aller gesellschaftlichen Kräfte können die Schäden nicht optimal reduziert werden – je weiter eine Lage eskaliert, umso eher droht gar völlige Überforderung und damit Scheitern (Clausen 1983, S. 66).

Die Situation wird in der Phase der Schadensbegrenzung weiterhin ständig beobachtet und die Ressourcen und Maßnahmen werden entsprechend dem aktuell festgestellten Bedarf aktiviert. Zur Bestandsaufnahme werden bei den BOS zum Teil Expert*innen eingesetzt, die die Schäden genau analysieren und bewerten können. Zum Teil geben die Ansprechpartner*innen aus der Bevölkerung oder die Betroffenen selbst ihren eigenen Schaden an (Powell und Rayner 1952). Die krisenrelevanten Handlungen erstrecken sich bis in die Stabilisierungsphase hinein (Quarantelli 2003, S. 27).

1.2.5 Stabilisierung

In der Phase der Stabilisierung entspannt sich die Lage. Der Alltag ist noch nicht eingeleitet, einzelne Prozesse zur Schadensbegrenzung dauern noch an, doch allmählich greifen die Alltagsroutinen und die Menschen nehmen ihre normalen Arbeits- und Tagesabläufe wieder auf. Der Übergang von der Schadensbegrenzung in die Stabilisierungsphase und den Alltag ist somit fließend. Gleichzeitig findet in dieser Phase die Beseitigung der Folgen statt wie die Wiederherstellung der kritischen Infrastruktur, Versorgungseinrichtungen und Unterkünfte, medizinische, pflegerische und psychologische Versorgung usw. (Quarantelli 2003, S. 28). Die Dauer der Phase hängt natürlich ganz von dem Ausmaß der Zerstörungen, der Art und der Schwere der Schäden ab. Materielle, physische und psychische Folgen für die Betroffenen machen passende Maßnahmen erforderlich, dazu zählen sowohl Behandlungsmaßnahmen als auch kurzfristige (Überbrückungs-)Maßnahmen oder langfristige Wiederherstellungsmaßnahmen. Auch diese Folgen können durch vorbereitende Maßnahmen im Alltag minimiert werden und so den Übergang von der Stabilisierung in den Alltag II beschleunigen.

Die Stabilisierungsphase markiert insbesondere die Beseitigung der Folgen und kennzeichnet den Übergang in den Alltag II. Doch wird bereits in dieser Phase das Ziel verfolgt, durch Reflexion und Dokumentation des Erlebten möglichst viele Lehren zu ziehen (Plate und Merz 2001, S. 8).

1.2.6 Alltag II

Allmählich kehrt wieder Alltag ein, jedoch ist dieser Alltag nicht dem Alltag vor dem Ereignis gleichzustellen (weshalb hier eine Unterscheidung von Alltag I und Alltag II vorgenommen wurde). Viele Phasenmodelle sprechen entweder explizit von der Rückkehr zur Normalität oder aber bilden die Phasen in einem Kreislauf ab, sodass der Alltag vor dem Ereigniseintritt mit dem Alltag nach der Krisen- oder Katastrophenbewältigung zusammenfällt und damit eine Rückkehr zum Ausgangszustand suggeriert wird (Powell und Rayner 1952). Grundsätzlich verändern sich Gesellschaften aber fortlaufend, eine statische Gesellschaft gibt es nicht und so kann auch nicht zu einem ursprünglichen Zustand zurückgekehrt werden. Vielmehr kann aber dies auch gar nicht das Ziel sein. Wandel ist normal (Clausen 2003, S. 52) und sogar überlebenswichtig (vgl. Luhmann 1990, S. 302). Hält die Gesellschaft nicht an dem Gewohnten fest, sondern ist bereit, sich an die neuen Begebenheiten anzupassen, kann sie sich für neue Situationen und potenzielle Katastrophen rüsten.

Das zentrale Schadensereignis liegt nun in der Vergangenheit. Wenngleich bei verschiedenen Akteur*innen von Normalität und Alltag noch lange nicht, vielleicht niemals mehr gesprochen werden kann, ist für andere Akteur*innen „die Katastrophe vorbei“. Die Akteur*innen *reflektieren die Situation und gleichen sie mit ihren vorausgehenden Erfahrungen und Erwartungen ab*. Ob die Vorsorge samt der Notfallplanung erfolgreich war, wird erst im Nachhinein, also nach der Stabilisierungsphase, sichtbar. Unerwartete Irritationen führen zum Umdenken und zur Veränderung oder *Aktualisierung des „Rüstungsplans“*. Die Nachsorge ist Teil der Vorsorge und dient der Korrektur vergangener Abläufe (Luhmann 1997, S. 84). Auch wenn alles wie gewünscht verlief, müssen die *Vorkehrungen stets optimiert* und an neue Erkenntnisse sowie Rahmenbedingungen angepasst werden, denn die Faktoren, die das Risiko und die gesellschaftliche Verwundbarkeit bestimmen, ändern sich über die Zeit (BBK 2010, S. 15).

2. Vernetzung, Zusammenarbeit und Einbindung

Die Vernetzung „ist nur auf ganz kleinen minimalen Schritten da“
und nur „mit den Größten, nicht mit allen“
(Befragung durch die KFS in Willich; a1 Absatz 78)

Katja Schulze

Die Entwicklung von engen Beziehungen und Kooperationen zwischen öffentlichen Gesundheitsbehörden, Pflege- oder anderen Diensten, Einsatzkräften und weiteren relevanten Stellen kann die Koordinierung, Kommunikation und Reaktion in Notfallsituationen verbessern (Gibson 2006). Folgend wird auf Möglichkeiten der Vernetzung (**Abschnitt 2.1**) sowie der Zusammenarbeit und Einbindung (**Abschnitt 2.2**) näher eingegangen (siehe auch **Weiterführende Informationen: Vernetzung und Zusammenarbeit**). Die formulierten Empfehlungen sind in **Abbildung 3** (S. 32) im Überblick dargestellt.

Weiterführende Informationen

Vernetzung und Zusammenarbeit

Ein zentrales Ziel im Projekt *KOPHIS* war der Aufbau und die Stärkung von Netzwerken aus Behörden, Pflegeinfrastrukturen, pflegenden Angehörigen und aktiven zivilgesellschaftlichen Akteur*innen. Neben dem vorliegenden Manual wurden weitere Publikationen zum Thema Vernetzung und Zusammenarbeit veröffentlicht, z. B.:

- Krüger, M.; Max, M. (Hg.) (2019): Resilienz im Katastrophenfall. Konzepte zur Stärkung von Pflege- und Hilfsbedürftigen im Bevölkerungsschutz. Bielefeld: transcript (Gesellschaft der Unterschiede, Band 46).
- Zettl, V.; Strunck, S.; Nell, R. (2018): Zusammenarbeit erfolgreich gestalten: Wie die ambulante Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen sichergestellt werden kann. IAT. Stuttgart.

2.1. Vernetzung

Rebecca Nell, Stefan Strunck, Veronika Zettl

Der demografische Wandel mit einem steigenden Anteil an älteren und hochaltrigen Menschen in der deutschen Bevölkerung führt zu einer zunehmenden Zahl an Pflegebedürftigen (vgl. Destatis 2015, o. S.). Die Bedarfe von unterstützungsbedürftigen Menschen sind bereits im Alltag sehr individuell und vielfältig. Genauso facettenreich ist die individuelle Versorgung. Im Falle eines Stromausfalls und vereisten Straßen kommen zusätzliche Bedarfe hinzu, bisherige Versorgungsstrukturen greifen unter Umständen nicht mehr, die Versorgungssituation spitzt sich zu.

Bisher sind keine standardisierten Prozesse zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen etabliert worden. Außerhalb einer Krisenlage haben Akteur*innen des Katastrophenschutzes und der Pflege kaum Berührungspunkte. Sie kennen sich nicht zwingend oder wissen über die Arbeitsabläufe des jeweils anderen Bescheid. Hinzu kommt, dass sowohl Katastrophenschutz als auch kommunale Selbstverwaltung in Deutschland nicht einheitlich organisiert sind und ihnen eine komplexe Struktur zugrunde liegt, was eine schnelle Identifikation der richtigen Ansprechpartner*innen in einer Schadenslage ggf. erschweren kann. Deshalb ist es wichtig, zur Vorbereitung auf potenzielle Schadenslagen relevante Akteur*innen zu identifizieren und sich mit ihnen zu vernetzen.

Das Institut für Arbeitswissenschaft und Technologiemanagement IAT der Universität Stuttgart ging in *KOPHIS* u. a. der Frage nach, welche Akteur*innen im Schadensfall an der Sicherstellung der ambulanten Versorgung beteiligt sind (siehe **Weiterführende Informationen: Akteur*innengruppen**). Zusammenarbeit ist hier ein zentrales Stichwort, wenn es um die Sicherstellung der ambulanten

Versorgung während einer Schadenslage geht. Welche Kooperationen existieren bereits und welche empfiehlt es sich noch zu etablieren?

Weiterführende Informationen

Akteur*innengruppen

Insgesamt nehmen sechs Akteur*innengruppen in Bezug auf das Gelingen der ambulanten Versorgung eine zentrale Rolle ein. Für nähere Informationen siehe Handlungsleitfaden „Zusammenarbeit erfolgreich gestalten“ des IAT, welcher im Rahmen des Projektes *KOPHIS* erstellt wurde. (Den Leitfaden können Sie unter folgendem Link kostenfrei beziehen: <https://www.muse.iao.fraunhofer.de/de/veroeffentlichungen/publikationen/downloadformular-2018-4.html>).

(1) Akteur*innen im sozialen Nahraum: Familienangehörige, Freund*innen oder Nachbar*innen kennen durch den persönlichen, direkten Kontakt die jeweiligen Unterstützungsbedarfe, können u. U. jedoch durch persönliche Betroffenheit während einer Schadenslage nur eingeschränkte Unterstützung leisten.

(2) Ambulante Pflegedienste: haben unmittelbaren Kontakt zu Kundinnen und Kunden und sind mit dem sozialen Nahraum und anderen (Pflege-)Dienstleistern vernetzt. Durch eine nicht intakte Infrastruktur kann die Versorgung eventuell nicht gewährleistet werden.

(3) Pflegekassen: haben eine Übersicht über die verschiedenen Pflegedienste, die in einer Region tätig sind. Daten zu einzelnen Pflege- und Hilfsbedürftigen sind vor dem datenschutzrechtlichen Hintergrund und im Hinblick auf die Aktualität und Vollständigkeit kritisch zu hinterfragen.

(4) Kommunale Sozial-, Jugend- und Gesundheitsverwaltungen: bieten Beratungsangebote für Pflege- und Hilfsbedürftige sowie deren Angehörige, sind im Sozialraum eng vernetzt und weisen eine organisatorische Schnittstelle zur kommunalen Rechts-, Sicherheits- und Ordnungsverwaltung über das (Ober-)Bürgermeisteramt bzw. den Magistrat auf. Im Bereich Katastrophenschutz verfügen sie jedoch i. d. R. über keine belastbaren Netzwerke.

(5) Kommunalen Rechts-, Sicherheits- und Ordnungsverwaltungen: arbeiten mit der lokalen Feuerwehr und örtlichen Hilfsorganisationen (z. B. DRK, Malteser) eng zusammen, verfügen jedoch über keine belastbaren Netzwerke im Bereich Pflege.

(6) Landratsamt bzw. (Ober-)Bürgermeisteramt in einer kreisfreien Stadt als untere Katastrophenschutzbehörde: ist im Bereich Katastrophenschutz vernetzt und weist eine organisatorische Schnittstelle zur Landesmittelbehörde und zum Innenministerium auf.

2.1.1 Netzwerk

EMPFEHLUNG

Netzwerk aufbauen

Ruth Winter

Ziel einer Netzwerkbildung (E2.1; Phase **Alltag I**) ist es, die beteiligten Akteur*innen untereinander bekannt zu machen und ein gegenseitiges Verständnis von den Zielen, Schwerpunkten und Herangehensweisen der jeweiligen Arbeitsfelder zu erhalten. Hierdurch kann im Ereignisfall die Zusammenarbeit erleichtert werden. Das ressortübergreifende Verständnis vor allem für die Belange der vulnerablen Gruppe der privat Hilfs- und Pflegebedürftigen stärkt deren Position im Krisenfall. Dabei empfiehlt sich:

- Fortlaufende Identifikation der relevanten Akteur*innengruppen
- Regelmäßiger Austausch, z. B. über folgende Inhalte
 - Vorstellungsrunde bei der ersten Veranstaltung
 - Arbeiten und Aufgaben der einzelnen Partner*innen
 - Potenziale und Grenzen bei der Versorgung hilfs- und pflegebedürftiger Menschen im Katastrophenfall
 - Aufgaben und Verantwortlichkeiten, die übernommen werden können
- Leitfragen zur Vorbereitung der Treffen nutzen (siehe **Material: Leitfragen zur Vorbereitung eines Akteur*innentreffens**)
- Gleichberechtigten Austausch fördern, z. B. im Format eines Runden Tisches (siehe **Material: Runder Tisch**)
- Wechselnde Veranstaltungsorte nutzen

Material

Leitfragen zur Vorbereitung eines Akteur*innentreffens

Folgende Fragen können sich Akteur*innen im Vorfeld eines ersten Akteur*innentreffens stellen:

- Wie sieht meine tägliche Arbeit aus?
- Wie stehe ich bei meiner täglichen Arbeit in Kontakt mit der Zielgruppe der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen?
- Welche Planungen gibt es in meiner Organisation/Behörde für einen Katastrophenfall?
- Welche Informationen/Unterstützungen benötige ich in einem solchen Fall? Welche Organisation/Behörde könnte mir die relevanten Informationen zur Verfügung stellen?
- Welche Informationen oder sonstige Unterstützung kann ich für andere leisten?

Material

Runder Tisch

In der Stadt Willich wurde der Runde Tisch im Rahmen des Forschungsprojektes *KOPHIS* insgesamt dreimal durchgeführt.

1. Die Einladung zum ersten Runden Tisch basierte auf der zuvor erfolgten Sozialraumkartierung, in der alle relevanten Akteur*innen in der Modellregion ermittelt wurden. Ziel des ersten Treffens war es, die Teilnehmer*innen untereinander bekannt zu machen und die Thematik von *KOPHIS* vorzustellen. Außerdem sollte ein erster Austausch zu Praxiserfahrungen mit der Thematik erfolgen.
2. Zum zweiten Runden Tisch, ein Jahr später, wurden die Zwischenergebnisse des Projektes vorgestellt. Diese wurden von den Teilnehmer*innen diskutiert und auf ihre Praxistauglichkeit hin überprüft. Eingeladen waren, neben den Teilnehmer*innen des ersten Runden Tisches, auch weitere Akteur*innen auf Vorschlag der bisherigen Teilnehmer*innen.
3. Der dritte Runde Tisch diente der abschließenden Präsentation und Diskussion der Ergebnisse sowie der Entwicklung einer Strategie zu Verstetigung des Formats.

2.1.2 Netzwerkkarte

EMPFEHLUNG

Netzwerkkarte erstellen und in den Notfallplan integrieren

Um standardisierte Prozesse zu etablieren, Berührungspunkte zwischen dem Bereich Pflege und BOS zu schaffen, relevante Akteur*innen zu identifizieren und somit die ambulante Versorgung von Hilfs- und Pflegebedürftigen während einer Schadenslage zu gewährleisten, empfiehlt sich der Gebrauch der Netzwerkkarte (siehe **Material: Netzwerkkarte**). Diese kann zur Förderung der Zusammenarbeit in Schadenslagen bereits vor Eintritt einer solchen Lage etabliert werden (E2.2; **Phase Alltag I**). Die allgemeingültige Netzwerkkarte kann als Orientierungshilfe verwendet werden, um das jeweilige regionsspezifische Netzwerk zu bilden.

EMPFEHLUNG

Netzwerkkarte nutzen

Es empfiehlt sich, die Netzwerkkarte in den kommunalen Notfallplan aufzunehmen und die konkreten Ansprechpartner*innen in der jeweiligen Kommune samt Namen und Kontaktdaten zu hinterlegen (E2.2; **Phase Alltag I**), um im Notfall darauf zurückgreifen zu können (E2.3; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**).

Material

Netzwerkkarte

Um zu erkennen, welche Akteur*innen über welche Ressourcen und Netzwerke verfügen und mit wem sich eine Zusammenarbeit während einer Schadenslage empfiehlt, wurde im Rahmen von *KOPHIS* eine sog. Netzwerkkarte entwickelt. Diese wird im Handlungsleitfaden „Zusammenarbeit erfolgreich gestalten“ ausführlicher beschrieben und grafisch abgebildet. Um die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Akteur*innen zu unterstützen, sind die Folgen eines Stromausfalls für Katastrophenschutz, Pflege- und Hilfsbedürftige, deren Angehörige und ambulante Pflegedienste auch Bestandteil des Leitfadens. Ebenso sind darin die Notfallplanung, präventive Maßnahmen (wie z. B. die Faustformel s. **Kapitel 3.2.2**) und Empfehlungen für die verschiedenen Akteur*innen detailliert geschildert. Zudem wird ein kurzer und kompakter Einblick in den Bereichen Pflege- und Hilfsbedürftigkeit und Katastrophenschutz in Deutschland gegeben.



Handlungsleitfaden „Zusammenarbeit erfolgreich gestalten“:

<https://www.muse.iao.fraunhofer.de/de/veroeffentlichungen/publikationen/downloadformular>

2.1.3 Fachberater*in Pflege

EMPFEHLUNG

Fachberater*in Pflege etablieren und einsetzen

Um Expert*innenwissen aus dem Bereich Pflege miteinzubeziehen, empfiehlt es sich, eine*n Fachberater*in Pflege in den Verwaltungsstab einzubinden (E2.5; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**). Diese*r könnte als ständiges Mitglied des Stabs im Bereich Gesundheit anzusiedeln sein. Zu seinen bzw. ihren Aufgaben gehören die Vertretung der Belange der Pflege- und Hilfsbedürftigen im Verwaltungsstab sowie die Koordination ihrer Versorgung. 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 (E2.4; **Phase Alltag I**).

Wenn der bzw. die Fachberater*in Pflege von der entsprechenden Stelle eingesetzt wird, dann kann diese*r bei der betreffenden Bürgermeisterin bzw. beim Bürgermeister der Kommune auf eine Koordination der Versorgung der ambulant betreuten Pflege- und Hilfsbedürftigen hinwirken. Die Bürgermeisterin bzw. der Bürgermeister kann wiederum die kommunale Sozialverwaltung anweisen, die Koordination der Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in der Kommune zu übernehmen. Zudem kann der bzw. wie Fachberater*in die AOK-Pflegekassen in dem betroffenen Bundesland bitten, die aktuelle Liste mit aktiven Pflegediensten in der Region dem Verwaltungsstab und der kommunalen Sozialverwaltung zukommen zu lassen.

2.2. Zusammenarbeit und Einbindung

Katja Schulze

An der Bewältigung von Extremsituationen sind verschiedene Akteursgruppen beteiligt, welche über spezielle Informationen, Fähigkeiten, Ressourcen oder Technologien verfügen, die sich ergänzen (siehe **Weiterführende Informationen: Bedarfe und Potenziale wichtiger Akteur*innengruppen bei der Versorgung von Hilfs- und Pflegebedürftigen in Extremsituationen**). Die Zusammenarbeit mit bzw. die Einbindung von verschiedenen Akteur*innengruppen ermöglicht die Nutzung dieser Synergieeffekte und kann Kosten senken.

KKK-

In Krisen Köpfe kennen

Weiterführende Informationen

Bedarfe und Potenziale wichtiger Akteur*innengruppen bei der Versorgung von Hilfs- und Pflegebedürftigen in Extremsituationen

Akteur*innen-gruppen benötigen	... verfügen über
Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben	<ul style="list-style-type: none"> Informationen über spezielle Bedarfe Informationen darüber, wo sich Hilfs- und Pflegebedürftige aufhalten Kenntnisse im Umgang mit und der Versorgung von Pflegebedürftigen 	<ul style="list-style-type: none"> umfangreiche Erfahrungen und Kenntnisse im Bereich der Katastrophenbewältigung wichtige Materialien und Ausrüstungen
Pflegeinfrastruktur (z. B. Pflegedienste), Unterstützungseinrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> Erfahrungen und Kenntnisse im Bereich der Katastrophenbewältigung ggf. Hilfe bei der Versorgung ihrer Kund*innen in Extremsituationen frühzeitige Informationen, z. B. über gesperrte Straßen 	<ul style="list-style-type: none"> Informationen über spezielle Bedarfe, Versorgungsstrukturen, alternative Versorgungsmöglichkeiten Informationen, wo sich Hilfs- und Pflegebedürftige befinden Kenntnisse im Umgang mit und der Versorgung von Hilfs- und Pflegebedürftigen ggf. Zugang zur Wohnung gute Vernetzung untereinander
Dienstleister (z. B. Fahrdienste; Essen auf Rädern)		<ul style="list-style-type: none"> Spezialausrüstung (z. B. Behindertenfahrzeuge) Informationen über die Hilfs- und Pflegebedürftigen
Hilfs- und Pflegebedürftige, privates Netzwerk, Interessensvertreter*innen	<ul style="list-style-type: none"> ggf. Hilfe bei der Versorgung in Extremsituationen 	<ul style="list-style-type: none"> Informationen über spezielle Bedarfe, Versorgungsstrukturen, alternative Versorgungsmöglichkeiten Informationen, wo sich Hilfs- und Pflegebedürftige befinden
Generelle Bevölkerung	<ul style="list-style-type: none"> ggf. Hilfe in Extremsituationen 	<ul style="list-style-type: none"> Selbsthilfepotenzial Unterstützungspotenzial

Nach Angaben der im Projekt *KOPHIS* befragten Vertreter*innen der BOS und der Pflegedienste ist die Zusammenarbeit derzeit noch unzureichend. Die Pflegekräfte bemängelten bspw., dass sie beim Abtransport von Patient*innen aus der Wohnung durch den Rettungsdienst nicht in Kenntnis gesetzt und nicht in den Einsatz einbezogen werden.

„[...] es wurde mir gesagt: Da und da kommst du jetzt nicht durch. Und die und die Patienten wurden schon abgeholt. Aber wo jetzt genau, wussten wir nicht.“ (Befragung durch die KFS in Willich, b3, Absatz 53)

2.2.1 Daten- und Informationsaustausch

Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) fehlen sowohl im Vorfeld als auch während der akuten Bewältigung von Extremsituationen Informationen darüber, wo sich hilfs- und pflegebedürftige Menschen aufhalten, welche besonderen Bedarfe und Ressourcen sie haben und wie diese Bedarfe berücksichtigt werden können (Schander 2017; Fox et al. 2007; Rooney und White 2007). Dies erschwert sowohl die Planung von Einsätzen als auch die Einsätze selbst. Akteur*innen außerhalb der Katastrophenschutzbehörden verfügen oftmals über diese zusätzlichen Informationen.

Gerade Pflegedienste, aber auch Krankenkassen, Vereine, Interessengemeinschaften oder Selbsthilfegruppen haben wertvolle Kenntnisse über potenziell gefährdeten Menschen und ihre Bedarfe. Pflegedienste hingegen benötigen in Extremsituationen neben Kenntnissen im Bereich der Katastrophenbewältigung frühzeitig Informationen, z. B. über gesperrte Straßen (Blättner und Georgy 2011), und unter Umständen auch Hilfe bei der Versorgung ihrer Kund*innen.

EMPFEHLUNG

Möglichkeiten des Informations- bzw. Datenaustausches mit anderen Akteur*innengruppen eruieren

Bei den im Projekt *KOPHIS* durchgeführten Runden Tischen und Workshops zeigte sich, dass die Akteur*innengruppen keine Kenntnis darüber haben, welche Informationen oder Daten die anderen haben bzw. welche sie benötigen (Schulze und Jungmann 2018). An dieser Stelle wäre zwischen den Akteur*innengruppen zunächst zu klären, welche Informationen benötigt werden und wer über diese Informationen verfügt, um anschließend rechtliche und technische Wege zu eruieren (E2.6; Phase **Alltag I**). Erste Möglichkeiten des Datenaustausches wurden im Projekt *KOPHIS* erörtert (siehe **Weiterführende Informationen: Informationsaustausch**), darunter auch die Nutzung von Datenbanken (siehe **Weiterführende Informationen: Datenbanken**).

EMPFEHLUNG

Daten der Pflegedienste nutzen

Die Pflegedienste müssen z. B. für die Krankenkassen regelmäßig aggregierte Informationen zu ihren Kund*innen vorhalten, die auch kurzfristig abrufbar sind. Diese Daten könnten auch Informationen enthalten, die für BOS relevant sein und von ihnen in Extremsituation genutzt werden könnten (z. B. Anzahl Bettlägeriger) (E2.7; Phase **Vorbereitung**; Phase **Definition**; Phase **Schadensbegrenzung**; Phase **Stabilisierung**). Dazu bedarf es jedoch einer Absprache untereinander zu den Inhalten der benötigten Informationen sowie einer gesetzlichen Regelung bzw. Vorschrift (E2.8; Phase **Alltag I**).

EMPFEHLUNG

Daten anderer Akteur*innengruppen nutzen

Neben den Pflegediensten verfügen auch andere Akteur*innengruppen über Informationen, die für die BOS bei der Bewältigung von Extremsituationen hilfreich sein können (E2.9; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**). So haben viele Energieversorger wichtige Informationen über Menschen, die auf ein Beatmungsgerät angewiesen sind, und können diese in Extremsituationen weitergeben. Auch medizinische Einrichtungen verfügen über Informationen zu ihren Patient*innen, z. B. Herzzentren über Menschen mit Kunstherz, Dialysezentren über Heimdialysepatient*innen etc. Um diese wichtigen Informationen im Schadensfall nutzen zu können, müssen bereits im Vorfeld Absprachen getroffen werden, welche Akteur*innen über relevante Informationen verfügen und wie diese unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen weitergegeben werden dürfen (E2.10; **Phase Alltag I**).

Weiterführende Informationen

Informationsaustausch

Layal Shammās, Asarnusch Rashid, Marcel Vondermassen, Marco Krüger

Die Interviews und Workshops mit Vertreter*innen von Pflege, Kommunen, Pflege- und Krankenkassen sowie Feuerwehr deuten auf ein hohes Interesse an einer Vernetzung zwischen den unterschiedlichen Akteur*innen hin. Im Rahmen des *KOPHIS* Projektes hat das Team einen Informationsprozess entwickelt, der:

- Informationsbedarfe und -angebote der Akteur*innen beschreibt und
- Empfehlung zur Art und Weise des Informationsaustauschs und zur Wahl der Kommunikationsmedien gibt

Der Entwicklung des Informationsprozesses lagen mehrere Erkenntnisse zugrunde, die sich aus den Interviews und Partizipationsworkshops ergeben haben:

- Aus der Pflegedokumentation können in der Vorsorge relevante Informationen (z. B. Mobilitätseinschränkungen, Medikation, Pflegegrad) anonymisiert für eine Region extrahiert werden. Der Verwaltungsstab der Katastrophenschutzstelle in der Bewältigung erhält einen groben Überblick über den Notfallbedarf der betroffenen Regionen und kann Ressourcen für Rettungsaktivitäten besser einplanen.
- Die Kommunalverwaltung bzw. Pflegekassen können eine Liste aller Akteur*innen (Pflege, BOS, ehrenamtliche Strukturen, etc.) der Region mit Kontaktdaten der Ansprechpartner*innen bereitstellen. Das fördert und erleichtert den Austausch zwischen den beteiligten Akteur*innen.
- Die ehrenamtlichen Hilfsstrukturen, z. B. Nachbarschaftsnetzwerke, können Hilfs- und Pflegebedürftige bereits während der Vorbereitungsphase in ihre Aktivitäten einbinden und ihnen Hilfsangebote für den Katastrophenschutz unterbreiten.

Weiterführende Informationen

Datenbanken

Im Projekt *KOPHIS* wurden verschiedene Möglichkeiten zur Datengewinnung und zum Informationsaustausch näher untersucht. Unter anderem wurde die Option von Datenbanken diskutiert. Sowohl Vertreter*innen der BOS als auch Hilfs- und Pflegebedürftige selbst äußerten oft den Wunsch nach einer Datenbank, in welcher hilfs- und pflegebedürftige Personen sowie ihre Bedarfe registriert sind und die in Extremsituationen genutzt werden kann. Zum jetzigen Zeitpunkt sprechen viele Gründe bzw. ungeklärte Fragen gegen eine solche Datenbank, z. B.:

- Aktualität, Vollständigkeit und Richtigkeit der Daten ist unklar
- Wo bzw. von wem sollten die Daten gesammelt und aktualisiert werden?
- Wie kann sichergestellt werden, dass die benötigten Informationen im Falle einer Katastrophe z. B. auch nachts und am Wochenende abgerufen werden können?
- Welche Daten sollten erhoben werden (nur Bedarfe oder auch Ressourcen bzw. Informationen zum bestehenden Netzwerk)?
- Welcher Anspruch kann mit einer Registrierung in einer Datenbank einhergehen (z. B. wird registrierten Hilfs- und Pflegebedürftigen bevorzugt geholfen bzw. können sie sich darauf verlassen, dass ihnen geholfen wird)?
- Finanzierung und (datenschutz-)rechtliche Fragen sind ungeklärt

EMPFEHLUNG

Frühzeitig Netzwerk informieren, aktivieren und nutzen

Bereits bei den ersten Anzeichen einer sich anbahnenden Extremsituation sollte Kontakt zum Netzwerk aufgenommen werden (E2.11; **Phase Vorbereitung**). An erster Stelle steht die Weiterleitung der Statusinformationen, sodass alle Akteur*innen des Netzwerkes über die relevanten Informationen zur Situation verfügen. Darüber hinaus können die BOS vorausschauend erste Informationen über besonders gefährdete Personen sammeln, (z. B. können bereits in der Anfangsphase eines Wintersturms oder in den ersten Stunden eines Stromausfalls beim Energieversorger bzw. bei Nieren- und Dialysezentren Informationen über Kund*innen mit Beatmungsgeräten bzw. über Heimdialysepatienten eingeholt werden. Zusätzlich können sich die Netzwerkpartner*innen bereits frühzeitig darüber austauschen, wo sie von anderen Partner*innen Unterstützung benötigen (werden) und welche Unterstützungsressourcen sie aktuell zur Verfügung haben. Zusammengefasst empfiehlt sich ein frühzeitiger Austausch über:

- Informationen zur Situation
- Informationen zu besonders gefährdeten Personengruppen
- Unterstützungsbedarfe und -ressourcen der einzelnen Netzwerkpartner*innen

Im weiteren Verlauf der Situation können so die Ressourcen der Netzwerkpartner*innen schnell aktiviert und genutzt werden (E2.12; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**).

2.2.2 Alltägliche Einsätze

EMPFEHLUNG

Zusammenarbeit bei alltäglichen Einsätzen verbessern

Zwar bestehen schon vereinzelte Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen den Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben und anderen Akteur*innen, wie den Pflegediensten, diese werden bisher jedoch auch bei alltäglichen Einsätzen noch zu wenig genutzt. Das Etablieren verschiedener Formen der Zusammenarbeit auch bei Einsätzen im Alltag (E2.13; **Phase Alltag I**) automatisiert und erleichtert die Kooperation und den Austausch in Extremsituationen. Einsatzkräfte sollten die regional gebräuchlichsten Möglichkeiten kennen, wo sie im Haushalt von Patient*innen relevante Informationen z. B. über die Pflegesituation, die Arztkommunikations- und Medikamentenblätter oder wichtige Kontakte gewinnen können (z. B. Notfalldose, Notfallkarte, KOPHIS-Koffer; siehe **Material: Notfalldose**, **Material: Notfallkarte**, siehe **Material: KOPHIS-Koffer**), um diese zu nutzen. Darüber hinaus ist es zu empfehlen, die Pflegekräfte über das Verlegen einer Kundin bzw. eines Kunden zu informieren und daran zu denken, Mobilitätshilfen bzw. andere medizin-technische Gerätschaften mitzunehmen.

Material

Notfalldose

Die Notfalldose (www.notfalldose.de) ist eine kleine Plastikdose (etwa doppelt so groß wie eine Filmdose). In dieser befindet sich ein Notfall-Infoblatt z. B. mit Angaben über den Gesundheitszustand, Vorerkrankungen, Operationen und Medikamente der im Haushalt wohnenden Person(en) und auch den Kontaktdaten von Angehörigen. Es wird empfohlen, die Notfalldose im Kühlschrank der betreffenden Person aufzubewahren, da sie dort leicht für die Einsatzkräfte zu finden ist. Über Hinweisschilder (z. B. Aufkleber) an der Wohnungstür und am Kühlschrank wird auf die Notfalldose hingewiesen. Die Notfalldosen sind in vielen Apotheken erhältlich.




© <http://www.notfalldose.de>

Material

Notfallkarte

Eine Notfallkarte enthält in Form einer Visitenkarte die wichtigsten Daten zum Gesundheitszustand und wichtige Kontaktdaten einer Person. Darauf sind z. B. Erkrankungen, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Allergien und Kontaktdaten des Hausarztes bzw. der Hausärztin vermerkt. Eine Notfallkarte sollten betreffende Personen bei sich tragen, eine zweite sollte gut sichtbar neben der Wohnungstür angebracht sein.

Hausarzt: Name <hr/> Straße und Hausnummer <hr/> PLZ, Ort <hr/> Telefon <hr/>	Besonderheiten: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ja</th> <th>nein</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Herzschrittmacher</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MRSA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hörgerät</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HIV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Patientenverfügung</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Organspender</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Blutgruppe <hr/> Datum, Unterschrift <hr/>		ja	nein	Herzschrittmacher			MRSA			Hörgerät			HIV			Patientenverfügung			Organspender			<p>Eine Notfallkarte sollten Sie immer bei sich tragen.</p> <p>Eine zweite sollten Sie gut sichtbar neben Ihrer Eingangstür anbringen.</p> <p>Mit den besten Wünschen</p> <p>Stadt Willich Seniorenstelle Telefon: 0 21 54 / 949-657 Albert-Oetker-Straße 98-102 47877 Willich-Schiefbahn</p> <p> </p>	<p>Seniorenbeirat der Stadt Willich </p> <p>Notfallkarte Notruf 112</p> <p>In Zusammenarbeit mit der  Volksbank Mönchengladbach</p>
	ja	nein																						
Herzschrittmacher																								
MRSA																								
Hörgerät																								
HIV																								
Patientenverfügung																								
Organspender																								
Patient: Name <hr/> Vorname <hr/> Geburtsdatum <hr/> Straße und Hausnummer <hr/> PLZ, Ort <hr/> Krankenkasse <hr/>	zu benachrichtigende Person(en): Name, Vorname <hr/> Anschrift <hr/> Telefon (Handy) <hr/> Name, Vorname <hr/> Anschrift <hr/> Telefon (Handy) <hr/>	Grunderkrankungen: <hr/> <hr/> <hr/> Regelmäßige Medikamente: <hr/> <hr/> <hr/> Allergien/Unverträglichkeiten: <hr/> <hr/> <hr/>																						

2.2.3 Einbindung Hilfs- und Pflegebedürftiger

EMPFEHLUNG

Hilfs- und Pflegebedürftige bzw. ihre Interessenvertreter*innen einbinden

Hilfs- und Pflegebedürftige bzw. ihre Interessenvertreter*innen können am besten Auskunft über ihre Unterstützungsbedarfe und -ressourcen geben. Darüber hinaus haben viele von ihnen wertvolle Erfahrungen gesammelt und Bewältigungsstrategien entwickelt, die sie an Katastrophenschutzbehörden oder andere Akteur*innen weitergeben können (Lathrop 1994; Gabel 2019). Unter Menschen mit Behinderungen konnte z. B. ein hohes Maß an Aktivismus beobachtet werden (Rooney und White 2007; United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UN-ISDR) 2013). Eine partizipative Einbindung besonders gefährdeter Gruppen bzw. deren Interessenvertreter*innen kann diese sowohl im Vorfeld (E2.14; Phase **Alltag I**), als auch bei der Bewältigung von Extremsituationen stärken (E2.15; Phase **Vorbereitung**; Phase **Definition**; Phase **Schadensbegrenzung**; Phase **Stabilisierung**) (Wisner 2002; Coleridge 1993; Aldrich und Benson 2008; National Organization on Disability 2005). Beispiele dafür, wie hilfs- und pflegebedürftige und andere besonders gefährdete Menschen in die Arbeit der BOS eingebunden werden können, finden sich nachstehend (siehe **Material: Einbindung besonders gefährdeter Personengruppen**).

Material

Einbindung besonders gefährdeter Personengruppen

Hinweise, wie besonders gefährdete Personengruppen in den Katastrophenschutz eingebunden werden können, geben z. B.:

- Kailes, J. (2005): Why and How to Include People with Disabilities in Your Emergency Planning Process? Research and Training Center on Independent Living. Online verfügbar unter <http://www2.ku.edu/~rrtcpbs/findings/pdfs/FinalWhyandHow.pdf>, zuletzt geprüft am 05.03.2019.
- Davis, E.; Mincin, J. (2005): Nobody Left behind - Incorporating Special Needs Populations into Emergency Planning and Exercises. Nobody Left Behind: Disaster Preparedness For Persons with Mobility Impairments; Research and Training Center on Independent Living. Online verfügbar unter <http://www2.ku.edu/~rrtcpbs/findings/pdfs/JMFinal072105.pdf>, zuletzt geprüft am 05.03.2019.

2.2.4 Hilfspotenziale der Bevölkerung

EMPFEHLUNG

Hilfspotenzial der Bevölkerung aktivieren (z. B. Aufrufe starten) und nutzen

In Extremsituationen zeigt sich bereits ein hohes Maß an gegenseitiger Unterstützung unter der Bevölkerung (Schulze et al. 2015; Geenen 2010; Quarantelli 1960; Lechat 1976). Bezogen auf hilfs- und pflegebedürftige Menschen scheint die Hilfsbereitschaft noch höher zu liegen (siehe **Weiterführende Informationen: Bevölkerungsbefragung – Hilfsbereitschaft**). Nach Ansicht der Vertreter*innen der BOS ist diese Unterstützung im Katastrophenfall wichtig und erforderlich, da die Situation allein nicht zu bewältigen ist (Schander 2017).

Neun von zehn (90 %) Personen würden hilfs- und pflegebedürftigen Nachbar*innen helfen, wenn ein öffentlicher Aufruf dazu erfolgt (siehe **Weiterführende Informationen: Bevölkerungsbefragung – Hilfsbereitschaft**). Daher empfiehlt es sich, in potenziell gefährlichen Situationen (Wintersturm, Glatteis, extreme Hitze etc.) über verschiedene Medien dazu aufzurufen, nach ggf. gefährdeten Nachbar*innen zu schauen und sich zu erkundigen, ob sie Hilfe benötigen (E2.16; **Phase Vorbereitung; Phase Definition; Phase Schadensbegrenzung; Phase Stabilisierung**). Entsprechend formulierte Aufrufe können z. B. durch die BOS bereits im Vorfeld vorbereitet werden (E2.17; **Phase Alltag I**).

EMPFEHLUNG

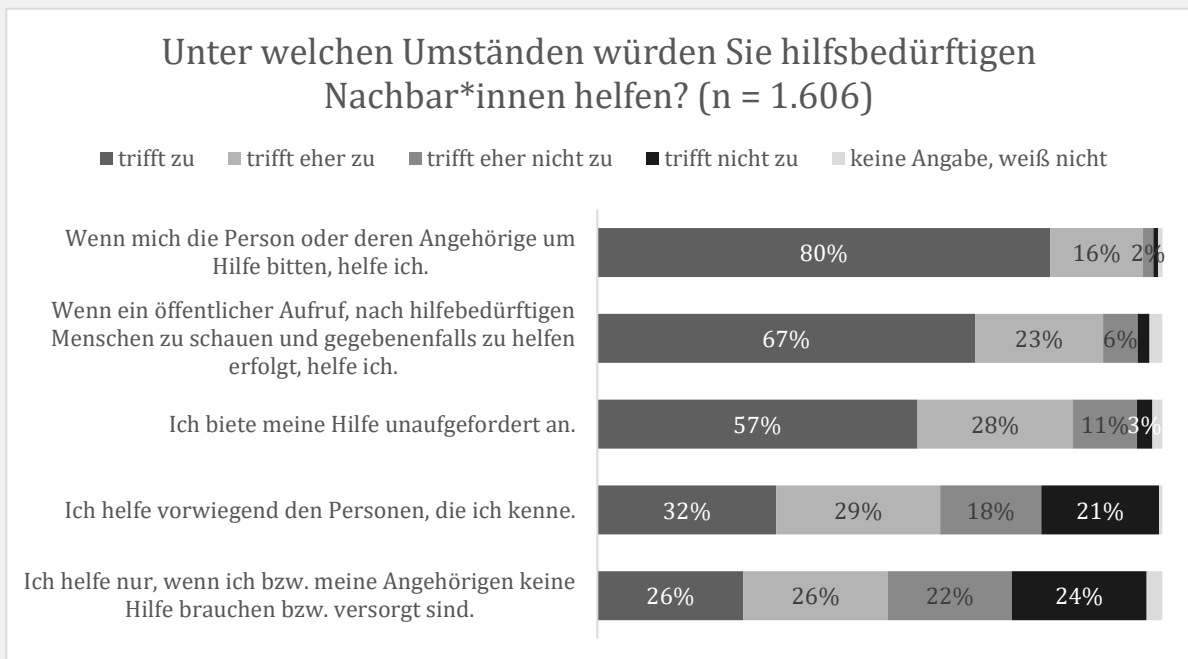
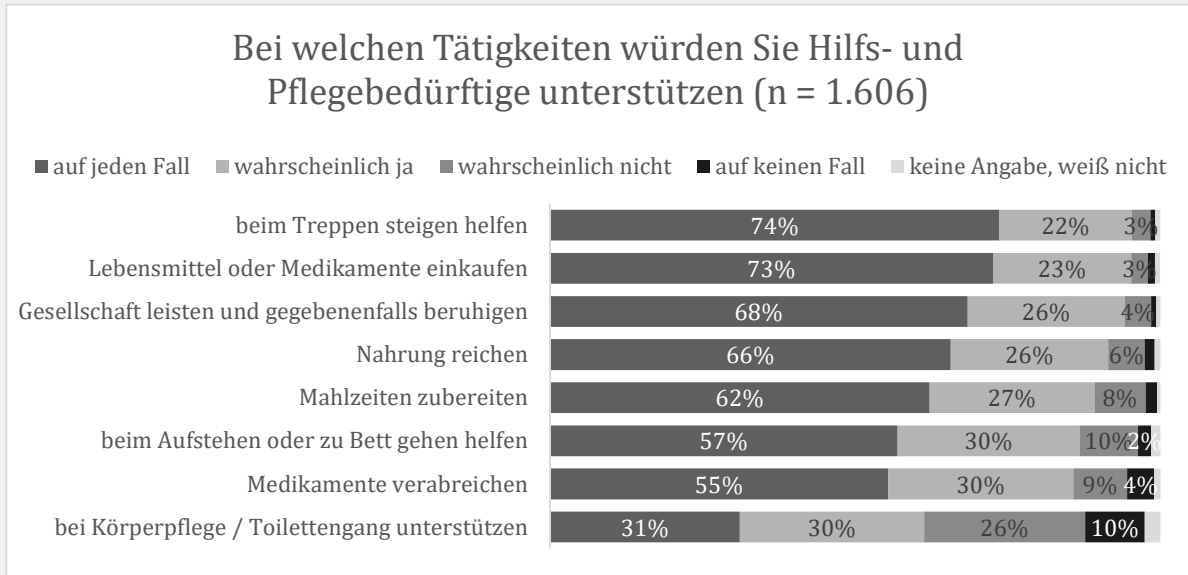
Gelebte Nachbarschaftshilfe und gegenseitiges Kennenlernen unterstützen

Ca. sechs von zehn (61 %) der von der KFS befragten Personen würden vorwiegend den hilfs- und pflegebedürftigen Personen helfen, die sie kennen (siehe **Weiterführende Informationen: Bevölkerungsbefragung – Hilfsbereitschaft**). Für eine gegenseitige Nachbarschaftshilfe in Extremsituationen ist es demnach hilfreich, wenn sich die Menschen (z. B. hilfsbedürftige und potenziell helfende Personen) vorab kennen. Das kann u. a. über Nachbarschaftsfeste und -aktionen der BOS unterstützt werden (E2.18; **Phase Alltag I**).

Weiterführende Informationen

Bevölkerungsbefragung – Hilfsbereitschaft

In KOPHIS führte die KFS eine deutschlandweite Bevölkerungsbefragung (n = 2.018) durch. Personen, welche selbst nicht hilfs- oder pflegebedürftig sind bzw. andere Personen pflegen (sog. „restliche Bevölkerung“, n = 1.606), wurden neben anderen Aspekten auch zu ihrer Bereitschaft, Hilfs- und Pflegebedürftigen im Wintersturmszenario zu helfen, befragt:



Diese und weitere Ergebnisse der Befragung wurden dargestellt bei:

- Schulze, K.; Jungmann, A.; Schander, J.; Voss, M. (2019a): Bedarfe der Bevölkerung und Pflege- und Hilfsbedürftiger in Extremsituationen. In: Krüger, M.; Max, M. (Hg.): Resilienz im Katastrophenfall. Konzepte zur Stärkung von Pflege- und Hilfsbedürftigen im Bevölkerungsschutz. Bielefeld: transcript (Gesellschaft der Unterschiede, Band 46), S. 203–226.
- Schulze, K.; Schander, J.; Jungmann, A.; Voss, M. (2019b): Bedarfe und Ressourcen in Extremsituationen mit Fokus auf hilfs- und pflegebedürftige Menschen. Deskriptive Darstellung der Ergebnisse einer deutschlandweiten Befragung. KFS (KFS-Working-Paper, 15).

EMPFEHLUNG

Spontanhelfende einbinden

Die Einbindung von bzw. die Kooperation mit sogenannten ungebundenen oder Spontanhelfenden bedarf einiger Planung, um erfolgreich zu sein. Es empfiehlt sich, bereits im Alltag entsprechende Konzepte und Materialien zu erarbeiten (E2.19; Phase **Alltag I**). Bei den Einsätzen müssen bspw. Ansprechpartner*innen gefunden, Meldestellen eingerichtet, Kompetenzen und ggf. Qualifikationen ermittelt und unterschiedlichen Aufgaben zugeordnet werden (E2.20; Phase **Vorbereitung**; Phase **Definition**; Phase **Schadensbegrenzung**; Phase **Stabilisierung**). Erste Hinweise zur Zusammenarbeit und Einbindung von Mithelfenden, welche im Projekt *ENSURE* erarbeitet wurden, werden folgend gegeben (siehe **Material: Kooperation mit ungebundenen Helfer*innen**). Umfangreiche Erläuterungen sowie praxisnahe Empfehlungen werden im Manual zur Zusammenarbeit mit Mithelfenden bei der Katastrophenbewältigung dargestellt (siehe **Weiterführende Informationen: Projekt ENSURE**).

Material

Kooperation mit ungebundenen Helfer*innen

Im Folgenden finden sich ausgewählte Empfehlungen zur Einbindung von Mithelfenden, wie sie von der KFS im Rahmen vom Projekt *ENSURE* vorgeschlagen wurden. Weiterführende Empfehlungen und nähere Erläuterungen dazu finden sich im veröffentlichten Manual (Schulze und Voss 2016). Im dazugehörigen Werkzeugkasten (Schulze 2016) werden verschiedene praxisnahe Materialien zur Umsetzung dieser Empfehlungen vorgestellt.

Empfehlung zur Kooperation mit Helfenden aus der Bevölkerung

Empfehlungen für die Entwicklung von Strategien (Auszug)

- Organisationsspezifische Strategien zur Zusammenarbeit entwickeln
- Einsatzmöglichkeiten und Einsatzbedingungen der Mithelfenden definieren
Anlaufstelle und Ansprechperson

Vorschläge für Strategien (Auszug)

- Strukturen anpassen, z. B.
 - Einsatztaktik anpassen,
 - Mithelfenden-Koordination schaffen (siehe 6.2.2 Mithelfenden-Koordination),
 - Fachberatung etablieren
- Aus- und Weiterbildung der Einsatzkräfte anpassen
- Organisationsinternen Wissenstransfer etablieren, z. B.
 - Internes Informationsmaterial erstellen
 - Antworten auf häufig gestellte Fragen vorbereiten
 - Material für die Praxis erstellen
 - Material für die Mithelfenden erstellen
- Trainings für Mithelfende durchführen

Empfehlungen für den Einsatz (Auszug)

- Zusätzliche Zeit einplanen
- Bestehende Helfendenstrukturen nutzen
- Mithelfende nicht ignorieren, sondern ansprechen
- BOS als Anlaufstelle für Mithelfende anbieten und zentrale Anlaufstelle einrichten
- Lageerkundung und Planung mit Blick auf Mithelfende
- Wertschätzender Umgang auf Augenhöhe, direkte und klare Kommunikation
- Begrüßen und Registrieren der Mithelfenden
- Ressourcen ermitteln und Personal planen
- Einteilung, Kennlichmachen und Einweisen der Mithelfenden
- Auf Mithelfende genauso achten wie auf Einsatzkräfte
- De-Briefing, Reflexionsmöglichkeiten für die Mithelfenden

Weiterführende Informationen

Projekt **ENSURE**

Das BMBF-geförderte Projekt *ENSURE* „Verbesserte Krisenbewältigung im urbanen Raum – Situationsbezogene Helferkonzepte und Warnsysteme“ verfolgte das Ziel einer differenzierten Warnung der Bevölkerung und Helfendenmobilisierung durch eine ENSURE-App. Dabei untersuchte das Projekt Möglichkeiten, das Potenzial der Mithelfenden bei der Bewältigung eines Katastrophenfalls zur Unterstützung der Einsatzkräfte zielgerichtet nutzen zu können. Basierend auf, den aus einer Vollübung, aus Workshops sowie aus Expert*inneninterviews gewonnenen Erkenntnissen, erarbeitete die Katastrophenforschungsstelle als ein wesentliches Produkt in diesem Projekt ein Manual für BOS zur Zusammenarbeit mit Mithelfenden.

- ➔ Webseite: <http://ensure-projekt.de/wordpress/>
- ➔ Schulze, K.; Voss, M. (2016a): Manual zur Zusammenarbeit mit Mithelfenden bei der Katastrophenbewältigung. KFS Arbeitsmaterial 1. Berlin: Katastrophenforschungsstelle.
- ➔ Schulze, K.; Voss, M. (2016b): Handlungsleitfaden zur Zusammenarbeit mit Mithelfenden bei der Katastrophenbewältigung. KFS Arbeitsmaterial 2. Berlin: Katastrophenforschungsstelle.
- ➔ Schulze, K. (2016): Werkzeugkasten zur Zusammenarbeit mit Mithelfenden bei der Katastrophenbewältigung. KFS Arbeitsmaterial 3. Berlin: Katastrophenforschungsstelle.

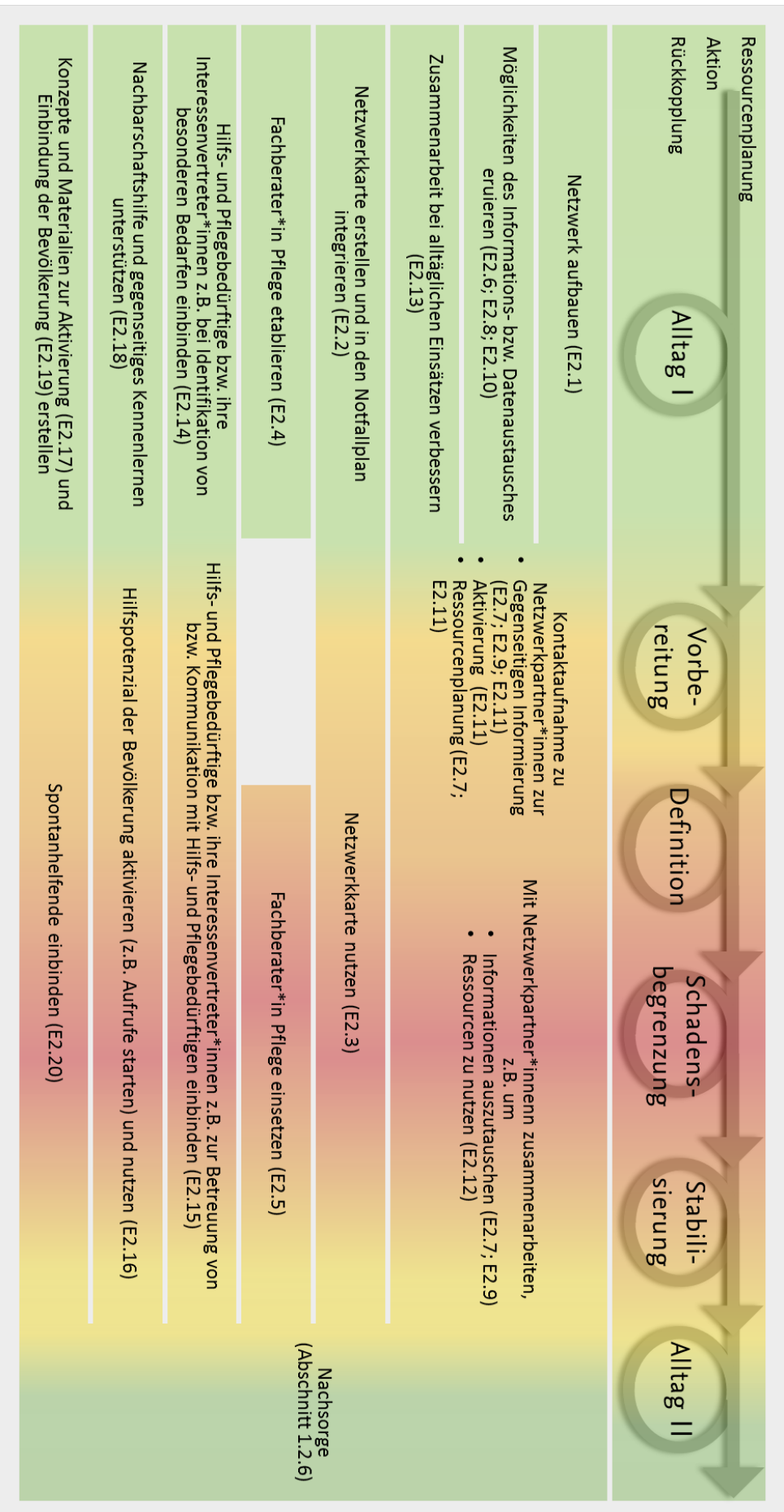


Abbildung 3: Überblick der empfohlenen Maßnahmen für eine bessere Vernetzung, Zusammenarbeit und Einbindung

3. Vorsorge Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben

„Pflegebedürftig [...] da kann ich nicht sagen: Kommen sie alle aus ihren Häusern raus. Sie werden mit Getränken und Lebensmitteln da und da versorgt.“

(Befragung durch die KFS in Willich; b1, Absatz 59)

Katja Schulze

Zwar rücken vulnerable Personengruppen mehr und mehr ins Bewusstsein der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS), eine durchgehende und stringente Beachtung ihrer Bedarfe fehlt bislang jedoch nicht nur weitgehend (Alexander et al. 2012; Fox et al. 2007; National Organization on Disability 2005), vielmehr ist sie als Daueraufgabe zu begreifen. Die Wahrnehmung der Bevölkerung durch Katastrophenschutzbehörden scheint sich derzeit auf den bzw. die durchschnittliche*n Bürger*in zu fokussieren. Auf diesen Durchschnittsmenschen sind die gewählten Handlungsstrategien und Einsatztaktiken zugeschnitten. Hilfs- und pflegebedürftige Menschen haben jedoch besondere Bedarfe, welche sich z. B. aufgrund von körperlichen, kognitiven, emotionalen oder sozialen Einschränkungen ergeben können.

„Es gab keine Vorbereitung auf das Feuer, keinen Evakuierungsplan oder Fluchtmöglichkeiten, außer drei Stufen aus Zement zu gehen, was keine Option [Anm.: für eine mobilitätseingeschränkte Person] ist. Ich wurde an einem Treppenhause zurückgelassen, weil niemand wusste, was zu tun ist.“ (Speak Out 1, 2006, zitiert nach Rooney und White 2007)

„Im Verlauf des Szenarios ist allerdings davon auszugehen, dass Personen, die von medizinischen Geräten [...] abhängig sind, nicht rechtzeitig geholfen werden kann, und diese versterben. [...] Die benötigten Ressourcen konzentrieren sich auf [...] Notfallseelsorge.“ (BBK 2016, S. 9)

Derzeit wird nach dem Prinzip der Triage vorgegangen. Damit fallen auch Hilfs- und Pflegebedürftige „durchs Raster“ (Vertreter*in der BOS bei einem KOPHIS-Workshop; 23.01.2018; vgl. auch Fox et al. 2007). Hilfs- und Pflegebedürftige und andere besonders gefährdete Personengruppen werden teilweise von vornherein als Verluste eingeplant oder den Hilfs- und Pflegebedürftigen bzw. ihren Angehörigen die Verantwortung zur Selbsthilfe übertragen (Teilnehmende*r der KOPHIS-Abschlussveranstaltung; 23. / 24. Januar 2019, Tübingen).

Das erhöht die Verletzlichkeit der Hilfs- und Pflegebedürftigen bzw. anderer besonders gefährdeter Menschen zusätzlich (weitere Gründe für eine besondere Gefährdung dieser Personengruppe siehe **Weiterführende Informationen: Gründe für besondere Gefährdung Hilfs- und Pflegebedürftiger**), weshalb die Beachtung ihrer Bedarfe auch von Vertreter*innen der BOS bei der Planung als wichtig und notwendig erachtet wird, um den Betroffenen rechtzeitig helfen, Ressourcen richtig kalkulieren und entsprechend verteilen zu können (Schander 2017).

Die mangelnde Berücksichtigung der speziellen Bedarfe besonders gefährdeter Personengruppen wird u. a. mit fehlenden Informationen über die vorhandenen speziellen Bedarfe bzw. darüber, wo sich Personen mit besonderen Bedarfen aufhalten, begründet (Schander 2017). Auch mangelt es vielfach noch an Wissen darüber, wie besondere Bedarfe bei der Planung und bei der Situationsbewältigung berücksichtigt werden können (Schander 2017; Rooney und White 2007; Fox et al. 2007) bzw. an Materialien oder Richtlinien zur Arbeit mit vulnerablen Personengruppen (Fox et al. 2007). Ein weiterer oft genannter Grund sind mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen (Schulze und Jungmann 2018; Schander 2017; Fox

„Dass wir uns um diese Personengruppe kümmern müssen, ist völlig außer Zweifel. [...] aber wir [werden] niemals alle Pflegebedürftigen gleichermaßen versorgen können. [...] Es sei denn, wir finden Mittel, in erster Linie finanzielle Mittel, die es uns ermöglichen.“ (Befragung durch die KFS in Willich; a2, Absatz 37)

et al. 2007; Rowland et al. 2007). Aus diesen Erkenntnissen konnten nachstehende Empfehlungen abgeleitet werden (zur Übersicht siehe **Abbildung 4**, S. 45).

Weiterführende Informationen

Gründe für besondere Gefährdung Hilfs- und Pflegebedürftiger

Hilfs- und pflegebedürftige Menschen sind aufgrund eines komplexen Zusammenspiels verschiedener Variablen in Extremsituationen besonders gefährdet. Dazu gehören u. a.:

⟨ Individuelle Merkmale

- Hilfs- und Pflegebedürftige können aufgrund individueller Merkmale in dem persönlichen Handlungsspielraum, der Mobilität (Aldrich und Benson 2008; Grewe et al. 2014; Rooney und White 2007), der Wahrnehmung (Phillips und Morrow 2007; White 2006) oder der kognitiven Verarbeitung (Peek und Stough 2010) eingeschränkt sein.

⟨ Ressourcenausstattung

- Hilfs- und Pflegebedürftige verfügen häufig über geringere ökonomische Ressourcen als andere Menschen (Schulze et al. 2019a; vgl. auch Tierney et al. 1988; Mileti 1999), was ihnen z. B. eine umfangreiche Vorsorge erschwert (Schulze et al. 2019c; Schulze et al. 2019a).
- Manche Hilfs- und Pflegebedürftige verfügen über ein schwach ausgebautes oder anfälliges soziales Netzwerk, weil z. B. die sie im Alltag unterstützende Person weit entfernt wohnt (Schulze et al. 2019b).
- Die Unterstützungsressourcen der pflegenden Privatpersonen sind begrenzt, weil sie z. B. selbst hilfs- oder pflegebedürftig oder überlastet sind (Schulze et al. 2019b; Schulze et al. 2019a; Schulze et al. 2019c; siehe auch **Abschnitt 5.4**).
- Manche Hilfs- und Pflegebedürftige leben sozial isoliert (Schander et al. 2019; siehe auch **Abschnitt 5.3**).

⟨ Versorgung bzw. Unterstützung durch andere Personen oder Gerätschaften

- Die notwendige pflegerische oder ärztliche Versorgung bzw. das Reichen von Medikamenten oder Nahrung kann in Extremsituationen (z. B. bei unpassierbaren Straßen) unterbrochen sein (Blättner et al. 2013; Roßnagel 2013; Sticher und Ohder 2015).
- Die lebensnotwendige Versorgung oder Unterstützung durch medizintechnische Geräte, bspw. ein Beatmungsgerät, kann in Extremsituationen (z. B. bei einem Stromausfall) unterbrochen sein (Blättner et al. 2013; Sakashita et al. 2013).
- Bei einem Verlust von unterstützenden Gerätschaften (z. B. Geh-, Seh- oder Hörhilfen) können die Menschen nicht mehr selbstbestimmt agieren (Kailes und Enders 2007).

⟨ Berücksichtigung oder Unterstützung durch andere Akteur*innen

- Die Verletzlichkeit hilfs- und pflegebedürftiger Menschen erhöht sich darüber hinaus, wenn ihre besonderen Bedarfe im Alltag und in Extremsituationen z. B. durch Rettungskräfte, politische Akteur*innen, Nachbar*innen, Pflegedienste und andere Akteur*innengruppen nicht ausreichend berücksichtigt werden (z. B. Alexander et al. 2012; Rooney und White 2007).

⟨ Wahrnehmung

- Hilfs- und pflegebedürftige Menschen und ihre Bedarfe sind für Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) oft nicht sichtbar.
- Das liegt zum einen daran, dass Hilfs- und Pflegebedürftige in Extremsituationen eher Hilfe in ihrem sozialen Netzwerk suchen und sich seltener als andere Menschen an die BOS wenden (Schulze et al. 2019b).
- Darüber hinaus können sie unter Umständen in Extremsituationen die BOS nicht erreichen, bspw. wenn keine Notrufe mehr möglich sind (z. B. bei einem Stromausfall), sie nicht selbständig Notunterkünfte, Krankenhäuser oder andere Anlaufstellen erreichen können und sie nicht auf sich aufmerksam machen können.

3.1 Wahrnehmung und Berücksichtigung der Bedarfe

3.1.1 Risikoanalyse

EMPFEHLUNG

Besondere Bedarfe bei Risikoanalysen berücksichtigen

Eine frühzeitige Berücksichtigung der Bedarfe besonders gefährdeter Personengruppen wie Hilfs- und Pflegebedürftiger kann deren Gefährdungspotenzial reduzieren. Das beginnt bei der Bewertung eines Ereignisses im Rahmen einer Risikoanalyse (E3.1; **Phase Alltag I**). Risikoanalysen sollen die Grundlage für alle Planungen und Maßnahmen im Bevölkerungsschutz darstellen und als vorausschauendes Instrument erforderliche Bedarfe und Deckungslücken in den Kapazitäten der Gefahrenabwehr ermitteln (BBK 2016). In den vom BBK bereitgestellten Arbeitshilfen zur Erstellung von Risikoanalysen (BBK 2016) werden potenziell vulnerable Menschen vorrangig als Verluste kalkuliert; bei den Punkten Personenbeförderungsbedarf, Unterbringung oder Verpflegung werden besondere Bedarfe nicht thematisiert; getroffene Maßnahmen konzentrieren sich auf stationär untergebrachte Menschen. Eine differenziertere Bedarfsermittlung und Identifikation geeigneter Maßnahmen, um diese Bedarfe zu berücksichtigen, erfolgt nicht.

Zielführend wäre es, mit Blick auf den Schutzgutbereich Mensch das Schadensausmaß eines Szenarios differenziert für besonders gefährdete Personengruppen zu ermitteln und die Bedarfe zu identifizieren, die bei einer Nichtberücksichtigung zur erhöhten Gefährdung führen. Auf dieser Grundlage können die Maßnahmen herausgearbeitet werden, die mit möglichst geringem Aufwand eine zufriedenstellende Behandlung benachteiligter Menschen im Katastrophenfall gewährleisten. Das ermöglicht eine angemessene und effektive Vorbereitung auf größere Schadensereignisse.

3.1.2 Notfall- und Einsatzplanung

EMPFEHLUNG

Besondere Bedarfe bei Notfall- und Einsatzplänen berücksichtigen

Werden Menschengruppen wie bspw. Hilfs- und Pflegebedürftige und ihre tlw. vom Durchschnitt abweichenden Bedarfe bei der Notfall- und Einsatzplanung nicht berücksichtigt (E3.2; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**), sind die BOS gerade auf die Personengruppen, die verstärkt auf Unterstützung angewiesen sind, nicht vorbereitet. Sie besitzen keine auf die besonderen Bedarfe abgestimmten Handlungsstrategien, was wiederum deren Verletzlichkeit erhöht. Auch ist eine auf die Bedarfe verschiedener und insbesondere potenziell gefährdeter Bevölkerungsgruppen zugeschnittene Notfall- und Einsatzplanung effizienter als eine, die ein zu breites Bild der Bevölkerung zugrunde liegt. Auf weiterführende Literatur, wie die Berücksichtigung besonderer Bedarfe erfolgen kann, wird unter **Weiterführende Informationen: Berücksichtigung besonderer Bedarfe** hingewiesen.

Weiterführende Informationen

Berücksichtigung besonderer Bedarfe

Tipps für Ersthelfer*innen: Mit den Tipps für Ersthelfer*innen (Tips for First Responders) veröffentlichte das Center for Development and Disability eine schnelle und leicht verständliche Anleitung, wie Ersthelfer*innen in Notsituationen effektiv mit Menschen mit einer Vielzahl von besonderen Bedarfen zusammenarbeiten können (Auszüge finden sich bei **Material: Umgang mit Menschen mit Assistenztier**).

- ➔ Cahill, A. (2004): Tips for First Responders. New Mexico: Center for Development and Disability, Online verfügbar unter <http://cdd.unm.edu/dhpd/pdfs/FifthEditionTipsSheet.pdf>.

C-MIST Ansatz: Kailes und Enders (2007) entwickelten eine flexible Systematik, mit deren Hilfe die Planung stärker auf die Bedürfnisse in Bezug auf Gesundheitsfürsorge, Transport, Kommunikation, Supervision sowie Aufrechterhaltung der funktionalen Unabhängigkeit ausgerichtet werden kann. Mit diesem pragmatischen Ansatz können Maßnahmen identifiziert werden, die ergriffen werden müssen, um Menschen mit besonderen Bedürfnissen gerecht zu werden.

- ➔ Kailes, J.I.; Enders, A. (2007): Moving Beyond "Special Needs" - A Function-Based Framework for Emergency Management and Planning. In: *Journal of Disability Policy Studies* 17 (4), S. 230-237.
- ➔ Kailes, J.I. (2017): *Defining Functional Needs - Updating CMIST*. Online verfügbar unter <http://www.disasterstrategies.org/index.php/blog/june-isaacson-kailes/defining-functional-needs-updating-cmist-june-isaacson-kailes-disability-policy-consultant>.

Personen mit Behinderungen: Verschiedene Autor*innen haben Hinweise zur Berücksichtigung der speziellen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen zusammengestellt, z. B.:

- ➔ White, G.W.; Fox, M.H.; Rooney, C. (2007): Nobody Left Behind - Report on Exemplary and Best Practices in Disaster Preparedness and Emergency Response For People with Disabilities. Research and Training Center on Independent Living, Online verfügbar unter http://www2.ku.edu/~rrtcpbs/findings/pdfs/bestpractices_3-21-072.pdf. (siehe auch **Material: Evakuierung von Menschen mit eingeschränkter Mobilität**)
- ➔ Christensen, K.M.; Blair, M.E.; Holt, J.M. (2007): The Built Environment, Evacuations, and Individuals with Disabilities. In: *Journal of Disability Policy Studies* 17 (4), S. 249–254.
- ➔ Hans, A.; Patel, A.; Sharma, R.K.; Prasad, D.; Mahapatra, K.; Mohanty, R. (2008): Mainstreaming disability in disaster management: A tool kit. New Delhi: United Nations Development Programme, Online verfügbar unter https://www.undp.org/content/dam/india/docs/mainstreaming_disability_in_disaster_management_toolkit.pdf.

Chronisch kranke Menschen: Hinweise zur Berücksichtigung der besonderen Bedarfe chronisch kranker Menschen finden sich u. a. bei:

- ➔ Miller, A.C.; Arquilla, B. (2008): Chronic Diseases and Natural Hazards: Impact of Disasters on Diabetic, Renal, and Cardiac Patients. In: *Prehospital and Disaster Medicine* 23 (2), S. 185–194.
- ➔ Zoraster, R.; Vanholder, R.; Sever, M.S. (2007): Disaster management of chronic dialysis patients. In: *Am J Disaster Med* 2 (2), S. 96-106.

3.1.3 Evakuierungsplanung

EMPFEHLUNG

Besondere Bedarfe bei der Evakuierungsplanung berücksichtigen

Bei vergangenen Extremsituationen waren vor allem Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, Einschränkungen der Sehfähigkeit und ältere Menschen besonders gefährdet. Diese Menschen brauchen für eine Evakuierung häufig länger (vgl. Pearson und Joost 1983). Evakuierungen werden ihnen z. B. erschwert, weil die meisten Evakuierungspläne die Fähigkeit erfordern zu gehen oder zu fahren, zu sehen und zu hören (Alexander et al. 2012) und es nur selten barrierefreie Notausgänge gibt (Comstock 2005). Außerdem werden diese Menschen in Evakuierungsplänen selten priorisiert und teilweise zurückgelassen (Rooney und White 2007). Häufig besteht ein Mangel an Ressourcen und geeigneten Transportmitteln (Barile et al. 2006). Wenn es keine auf ihre Bedarfe abgestimmten Evakuierungspläne oder -übungen gibt (E3.3; **Phase Alltag I**), kann ihnen eine Evakuierung oder Flucht erheblich erschwert werden (Ramey-Smith und Fletcher; Rooney und White 2007). Dabei können die meisten Menschen allein evakuieren bzw. flüchten oder auf Hilfe aus dem privaten Umfeld zurückgreifen. Sie benötigen keine Hilfe vom Rettungsdienst oder der Feuerwehr. Bei der KFS-Befragung brauchten bspw. nur 2 % der Befragten Hilfe durch die BOS, dabei handelte es sich häufig um hilfs- und pflegebedürftige Menschen. Besondere Bedarfe sollten daher bei der Evakuierung berücksichtigt werden (E3.4; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**).

Material

Umgang mit Menschen mit Assistenztier

- Ein Assistenztier (z. B. Blindenführhund) ist kein Haustier.
- Fassen Sie das Tier nicht ohne Erlaubnis des Eigentümers bzw. der Eigentümerin an.
- Wenn ein Hund sein Geschirr trägt, hat er Dienst. Wenn Sie gebeten werden, den Hund mitzunehmen, während Sie der Person helfen, führen Sie das Tier an der Leine, nicht am Geschirr.
- Planen Sie das Tier mit dem/der Besitzer*in zu evakuieren. Trennen Sie sie nicht!
- Assistenztiere sind nicht registriert und es gibt keinen Nachweis, dass das Tier ein Assistenztier ist. Wenn die Person Ihnen sagt, dass es sich um ein solches handelt, behandeln Sie es entsprechend. Wenn das Tier jedoch außer Kontrolle gerät oder eine Bedrohung für die Person oder andere Personen darstellt, entfernen Sie es.
- Eine Person muss Ihnen nicht den Nachweis einer Behinderung geben, für die ein Assistenztier erforderlich ist. Sie sollten die Behauptung akzeptieren und das Tier als Assistenztier behandeln. Wenn Sie Zweifel haben, warten Sie, bis Sie die Person evakuiert haben und wenden Sie sich an den zuständigen Vorgesetzten bzw. die zuständige Vorgesetzte.
- Das Tier muss nicht speziell als Assistenztier ausgebildet sein. Menschen mit psychischen und emotionalen Behinderungen können ein Begleittier haben. Dies ist für sie genauso wichtig, wie für eine Person mit einer körperlichen Behinderung.

Quelle: Cahill, A. (2004): Tips for First Responders. New Mexico: Center for Development and Disability, Online verfügbar unter <http://cdd.unm.edu/dhpd/pdfs/FifthEditionTipsSheet.pdf>.

Material

Evakuierung von Menschen mit eingeschränkter Mobilität

- Fragen Sie die Person zunächst, wie Sie helfen können, bevor Sie mit der Hilfe beginnen. Obwohl es wichtig sein kann, schnell zu evakuieren, sollte ihre Unabhängigkeit so weit wie möglich beachtet werden. Machen Sie keine Annahmen über die Fähigkeiten der Person.
- Fragen Sie nach Einschränkungen, die die Sicherheit beeinträchtigen können.
- Manche Menschen benötigen möglicherweise Unterstützung beim Aufstehen, können dann jedoch ohne Hilfe fortfahren. Fragen Sie nach!
- Einige weitere hilfreiche Fragen können sein:
 - „Können Sie ohne die Verwendung einer Mobilitätshilfe wie Gehstock, Gehgestell, Rollator oder Rollstuhl stehen oder gehen?“
 - „Möglicherweise müssen Sie eine ganze Weile alleine stehen. Wird das in Ordnung sein? Bitte seien Sie sicher und sagen Sie jemandem, wenn Sie der Meinung sind, dass Sie Hilfe benötigen.“
 - "Können Sie Ihre Arme vollständig nutzen?"
- Vermeiden Sie es, beim Tragen der Person Druck auf Arme, Beine oder Brust auszuüben. Dies kann zu Krämpfen und Schmerzen führen und sogar ihre Atmungsaktivität beeinträchtigen.
- Verwenden Sie die ein oder zwei Personentrage-Techniken (siehe unten).

Krücken, Stöcke oder andere Gehhilfen

- Eine Person, die eine Gehhilfe verwendet, kann möglicherweise selbständig Treppen steigen. Eine Hand wird zum Ergreifen des Geländers, die andere für die Krücke oder den Stock verwendet. Beeinträchtigen Sie die Bewegung der Person nicht, es sei denn, Sie werden dazu aufgefordert oder die Art des Notfalls erfordert Schnelligkeit. Wenn dies der Fall ist, teilen Sie der Person mit, was Sie tun müssen und warum.
- Fragen Sie, ob Sie helfen können, indem Sie anbieten, eine zusätzliche Krücke zu tragen.
- Wenn die Treppe voll ist, fungieren Sie als Puffer für die Person.

Evakuierung von Rollstuhlfahrer*innen

- Wenn das Gespräch mehr als ein paar Minuten dauert, sitzen oder knien Sie, um mit der Person auf Augenhöhe zu sprechen.
- Rollstuhlfahrer*innen werden in speziellen Techniken geschult, um von einem Stuhl zum anderen zu wechseln. Abhängig von ihrer Oberkörperkraft können sie einen Großteil der Arbeit selbst erledigen.
- Bevor Sie annehmen, dass Sie helfen müssen oder was die Hilfe sein sollte, fragen Sie die Person, welche Hilfe sie benötigt.

Tragetechniken für nicht motorisierte Rollstühle

- Wenn möglich tragen Sie die Person in ihrem Rollstuhl.
- Hilfe durch eine Person: Greifen Sie, falls verfügbar, die Griffe. Stehen Sie eine Stufe über und hinter dem Rollstuhl. Kippen Sie den Rollstuhl nach hinten, bis ein Gleichgewicht (Drehpunkt) erreicht ist. Halten Sie Ihren Schwerpunkt niedrig. Gehen Sie die Treppen vorwärts runter. Senken Sie die Hinterräder stufenweise auf die nächste Stufe.
- Hilfe durch zwei Personen: Positionieren Sie den zweiten Helfer bzw. die zweite Helferin vor dem Rollstuhl und blicken Sie zum Rollstuhl. Stellen Sie sich eine, zwei oder drei Stufen nach unten (je nach Größe des anderen Helfenden). Fassen Sie den Rahmen des Rollstuhls. Heben Sie den Rollstuhl und steigen Sie die Treppe nach hinten ab.

Evakuierung von Menschen mit eingeschränkter Mobilität - Fortsetzung

Motorisierte Rollstühle

- Motorisierte Rollstühle können unbesetzt über 50 kg wiegen und länger sein als manuelle Rollstühle. Wenn Sie einen motorisierten Rollstuhl und den/die Benutzer*in die Treppe hinauf- oder hinunterfahren möchten, sind zwei bis vier Personen erforderlich.
- Personen mit motorisierten Rollstühlen kennen ihre Ausrüstung wahrscheinlich viel besser als Sie. Erkundigen Sie sich vor dem Anheben nach schweren Stuhlteilen, die vorübergehend abgenommen werden können, wie Sie sich positionieren sollen, wo Sie festhalten sollen und in welchem Winkel der Stuhl nach hinten geneigt wird.
- Schalten Sie den Rollstuhl aus, bevor Sie ihn anheben.
- Die meisten Menschen, die motorisierte Rollstühle verwenden, haben eine begrenzte Arm- und Handbewegung. Fragen Sie nach besonderen Anforderungen für den Transport.

Quelle: Cahill, A. (2004): Tips for First Responders. New Mexico: Center for Development and Disability, Online verfügbar unter <http://cdd.unm.edu/dhpd/pdfs/FifthEditionTipsSheet.pdf>.

3.1.4 Notunterkünfte

EMPFEHLUNG

Besondere Bedarfe bei der Planung von Notunterkünften und der Notversorgung berücksichtigen

Notunterkünfte, die spezielle Bedarfe gefährdeter Personengruppen außer Acht lassen, können von diesen nicht genutzt werden (vgl. Rooney und White 2007) und führen zu geringeren Evakuierungsraten bei diesen Personengruppen (van Willigen et al. 2002). Die größten Hindernisse bei der Nutzung von Notunterkünften sind fehlende Erreichbarkeit und fehlende Barrierefreiheit, fehlendes medizinisches und pflegerisches Personal bzw. Ausstattung (z. B. Pflegebetten) (National Organization on Disability 2005; Peek und Stough 2010), fehlende Berücksichtigung diätetischer Anforderungen (Hemingway und Priestley 2006) und eine nicht auf hör- und sehbeeinträchtigte Menschen abgestimmte Informationspolitik innerhalb der Unterkünfte (National Organization on Disability 2005; White 2006). Personen mit körperlichen oder anderen Einschränkungen werden darüber hinaus oft bei der Verteilung von lebensnotwendigen Gütern wie Nahrung, Wasser oder medizinischer Versorgung übersehen bzw. sie können sich nicht in lange Warteschlangen anstellen. Es wird empfohlen, die besonderen Bedarfe vulnerabler Personengruppen sowohl bei der Planung (E3.5; **Phase Alltag I**) als auch bei der Einrichtung bzw. der Umsetzung von Notunterkünften (E3.6) und der Notversorgung (E3.7; **Phase Vorbereitung; Phase Definition; Phase Schadensbegrenzung; Phase Stabilisierung**) zu berücksichtigen.

3.2 Kenntnisse über die Zusammensetzung der Bevölkerung

EMPFEHLUNG

Kenntnisse über die Zusammensetzung der Bevölkerung und ihre Bedarfe generieren

Eine auf die Bedarfe der Bevölkerung abgestimmte Arbeit der Katastrophenschutzbehörden setzt voraus, dass diese Bedarfe bekannt sind. Aus den Interviews im Projekt *KOPHIS* wurde deutlich, dass viele Vertreter*innen der BOS unzureichende Kenntnisse bezüglich der Zusammensetzung der Bevölkerung und deren Bedarfe in ihrer Region haben (Schander 2017; Rowland et al. 2007). Damit ist auch unbekannt, wie viele Personen im Notfall zusätzliche Dienstleitungen im Zusammenhang mit ihren kognitiven, körperlichen, sozialen oder andersgearteten Einschränkungen benötigen. Eine differenzierte Planung wird so erschwert. Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben sollten die Demografie ihrer Region kennen, aber auch wissen, wie viele Menschen in ihrer Region bspw. bettlägerig, auf elektrische Gerätschaften oder auf Dialyse angewiesen sind sowie die Prävalenzen relevanter Erkrankungen, wie z. B. Diabetes, Herzerkrankungen, Schlaganfall, Bluthochdruck oder Asthma (Ford et al. 2006; Morrow 1999; Rowland et al. 2007), wie sich die komplexen Lebensumstände verschiedener Menschengruppen gestalten und wo sie sich konzentrieren. Diese Informationen können auf verschiedene Arten gewonnen werden, z. B.:

- Durchführen von Bedarfsanalysen (E3.8; **Phase Alltag I**)
- Nutzung von frei verfügbaren Daten (z. B. statistische Landesämter) (E3.9; **Phase Alltag I**)
- Zusammenarbeit und Austausch mit Akteur*innen, die wichtige Informationen haben (siehe **Abschnitt 2.2.1**) (**Phase Alltag I**)
- Einbinden von vulnerablen Personengruppen und deren Vertreter*innen (siehe **Abschnitt 2.2.3**) (**Phase Alltag I**; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)
- Anlauf- bzw. Meldestellen einrichten (E3.10; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)
- Fachberater*in Pflege bzw. Bevölkerung mit speziellen Kenntnissen über die differenzierten Bedarfe der Bevölkerung im Stab einsetzen (siehe **Abschnitt 2.1.3**) (**Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)
- Faustformel zur Berechnung der Anzahl hilfs- und pflegebedürftiger Menschen (E3.11; siehe **Abschnitt 3.2.2**) (siehe **Material: Faustformel zur Berechnung der Anzahl hilfs- und pflegebedürftiger Menschen**) (**Phase Alltag I**)

EMPFEHLUNG**Melde- und Anlaufstellen einrichten**

Anlauf- und Informationsstellen (z. B. Bürgertelefone) für die Bevölkerung sollten geplant (E3.12; **Phase Alltag I**) und möglichst frühzeitig eingerichtet (E3.10; **Phase Vorbereitung**) werden. Die Anlaufstellen sollten u. a. Informationen (z. B. zur Situation, zu Notunterkünften oder anderen Unterstützungsleistungen) sowie notwendige Güter (z. B. Nahrungsmitteln, Getränken, Strom, Wärme) zur Verfügung stellen. Darüber hinaus können diese Anlaufstellen zur Einbindung der Bevölkerung bei der Bewältigung der Situation genutzt werden. Im Projekt *KatLeuchttürme* wurden solche Anlaufstellen näher untersucht (siehe **Weiterführende Informationen: Projekt KatLeuchttürme**). Bei der Planung und Einrichtung der Anlauf- und Informationsstellen sollten die besonderen Bedarfe der Hilfs- und Pflegebedürftigen und anderer besonders gefährdeter Personengruppen bedacht werden, indem sie bspw. leicht erreichbar sind.

Eine zusätzliche (z. B. telefonische) Meldestelle speziell für besonders gefährdete Personengruppen ermöglicht es diesen Personen und Personen aus deren sozialen Nahraum, die bestehenden Hilfsbedarfe zu melden (E3.10; **Phase Vorbereitung; Phase Definition; Phase Schadensbegrenzung; Phase Stabilisierung**). Diese Stelle könnte bspw. auch von Pflegediensten genutzt werden, um zu melden, wenn sie sich z. B. aufgrund von unpassierbaren Zufahrtswegen nicht mehr um ihre Kund*innen kümmern können.

Weiterführende Informationen**Projekt KatLeuchttürme**

Das BMBF-geförderte Projekt "Katastrophenschutz-Leuchttürme als Anlaufstelle für die Bevölkerung in Krisensituationen" untersuchte ein Konzept für spezielle Anlaufstellen, um im Krisenfall effektive Hilfe für die Bevölkerung gewährleisten zu können. Dafür sollen mit einer Notstromversorgung ausgestattete Gebäude so ausgerüstet werden, dass die nötigsten Hilfeleistungen vor Ort erbracht oder von dort aus organisiert werden können.

➔ https://www.sifo.de/files/Projektumriss_Kat-Leuchttuerme.pdf

Material

Faustformel zur Berechnung der Anzahl hilfs- und pflegebedürftiger Menschen

Die Faustformel ist dem Handlungsleitfaden „Zusammenarbeit erfolgreich gestalten“ des IAT (Seite 17), welcher im Projekt *KOPHIS* erstellt wurde, entnommen.

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)¹¹

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.

Quelle: Zettl, V.; Strunck, S.; Nell, R. (2018): Zusammenarbeit erfolgreich gestalten: Wie die ambulante Versorgung von Pflege- und Hilfsbedürftigen in Schadenslagen sichergestellt werden kann. Stuttgart: IAT, online verfügbar unter:

<https://www.muse.iao.fraunhofer.de/de/veroeffentlichungen/publikationen/downloadformular-2018-4.html>.

3.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung

EMPFEHLUNG

Aus-, Fort- und Weiterbildung der Einsatzkräfte anpassen

Vertreter*innen der BOS berichten unter anderem über unzureichendes Wissen darüber, wie besondere Bedarfe berücksichtigt werden können (Schander 2017; vgl. auch Fox et al. 2007; Rooney und White 2007). Dieses Wissen sollte durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen vermittelt werden (E3.13; **Phase Alltag I**). Integriert in bestehende Ausbildungskonzepte kann in zielgruppenspezifischen, wiederkehrenden (z. B. als Querschnittsthema), kurzen Einheiten zunächst ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass die Bevölkerung keine homogene Masse ist, sondern sich aus vielen Personengruppen mit unterschiedlichen Bedarfen, die eine unterschiedliche Berücksichtigung finden sollten, zusammensetzt. Es ist nützlich, Informationen über und Methoden zur Ermittlung von besonderen Bedarfen und deren Berücksichtigung sowie Hinweise zum Umgang mit hilfs- und pflegebedürftigen Menschen bei alltäglichen Einsätzen und auch bei größeren Lagen zu vermitteln. Darüber hinaus können Vorschläge zum Informationsaustausch mit anderen Akteur*innen erarbeitet und Hinweise zu Handlungsschritten und Aufgabenverteilung gegeben werden.

EMPFEHLUNG

Materialien und praktische Handreichungen entwickeln, verbreiten und nutzen

Derzeit fehlt es an Materialien, Empfehlungen und Richtlinien, wie Vertreter*innen der Behörden und Organisationen mit besonders gefährdeten Personengruppen umgehen und wie ihre Bedarfe bei der Arbeit besser berücksichtigt werden können. Die Entwicklung von praxisrelevanten Arbeitshilfen oder Handreichungen (E3.14; **Phase Alltag I**) als Entscheidungshilfen für die Einsatzkräfte im Einsatz (E3.15; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**); **Phase Stabilisierung**) bietet sich an. Vorteilhaft sind kurze, übersichtliche Leitfäden oder Taschenkarten, die die wichtigsten Hinweise zu verschiedenen Personengruppen und der Berücksichtigung ihrer Bedarfe enthalten (siehe **Material: Beispiele für Themen für Handreichungen etc.**).

EMPFEHLUNG

Übungskonzepte anpassen

Übungen sollten mit Blick auf die speziellen Bedarfe verschiedener Personengruppen konzipiert und durchgeführt werden (E3.16; **Phase Alltag I**). Gerade die Einbindung von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen oder ihrer Interessenvertreter*innen, z. B. anstelle von Darsteller*innen, kann für die BOS bereichernd sein. In gemeinsam mit Pflegediensten und anderen relevanten Akteur*innengruppen durchgeführten Übungen können die unterschiedlichen Perspektiven und Arbeitsweisen kennengelernt sowie Formen der Zusammenarbeit erprobt werden.

Material

Beispiele für Themen für Handreichungen etc.

- Differenzierte Hinweise zum Umgang mit Menschen mit besonderen Bedarfen
- Hinweise dazu, wie Personen mit Sehbehinderung geführt werden können
- Wichtigste Zeichen der Gebärdensprache für Notfälle und Fingeralphabet
- Umgang mit geistig Behinderten im Notfall
- Verwendung von speziellen Mobilitätshilfen
- Bewegen von Personen, die lebenserhaltende Geräte (z. B. Atemgerät) verwenden
- Bewegen oder Evakuieren von bettlägerigen oder gebrechlichen älteren Menschen
- Sicheres Bewegen von Personen, die einen Rollstuhl oder ein anderes Hilfsmittel verwenden
- Wichtigkeit der Mitnahme von Medikamenten und anderen Gegenständen zusammen mit dem/der Evakuierten
- Rettung von Menschen mit Behinderungen in Kleintransportern und Bussen

Quelle: White, G.W.; Fox, M.H.; Rooney, C. (2007): Nobody Left Behind - Report on Exemplary and Best Practices in Disaster Preparedness and Emergency Response For People with Disabilities. Research and Training Center on Independent Living, Online verfügbar unter http://www2.ku.edu/~rrtcpbs/findings/pdfs/bestpractices_3-21-072.pdf.

3.4 Ressourcen

EMPFEHLUNG

Innerorganisationale Ressourcen umverteilen

Mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen erschweren die Berücksichtigung besonders gefährdeter Personengruppen und ihrer speziellen Bedarfe (Schulze und Jungmann 2018; Schander 2017; Fox et al. 2007; Rowland et al. 2007). Hilfreich kann eine innerorganisationale Ressourcenumverteilung sein (E3.17; **Phase Alltag I**). Das Loslösen von einem homogenen Bevölkerungsansatz und einer auf durchschnittliche Bedarfe ausgerichteten Ressourcenplanung gibt Mittel frei, welche für eine differenzierte und gezielte Planung für besonders gefährdete Personengruppen eingesetzt werden können.

EMPFEHLUNG

Partizipativer Katastrophenschutz und Zusammenarbeit

Ein partizipativer Katastrophenschutz (E3.18; **Phase Alltag I**), der Vertreter*innen aller Bevölkerungsgruppen bei der Planung und Bewältigung von Extremsituationen einbindet, ermöglicht zum einen eine gezielte Bedarfsanalyse (E2.14; **Phase Alltag I**) und zum anderen einen darauf abgestimmten Ressourceneinsatz (E2.15; siehe **Abschnitt 2.2.3; Phase Vorbereitung; Phase Definition; Phase Schadensbegrenzung; Phase Stabilisierung**). Des Weiteren können so und durch die Einbindung von sogenannten Spontanhelfenden (E2.20; siehe **Abschnitt 2.2.4; Phase Vorbereitung; Phase Definition; Phase Schadensbegrenzung; Phase Stabilisierung**) bzw. durch die Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Akteur*innengruppen (siehe **Kapitel 2; Phase Alltag I; Phase Vorbereitung; Phase Definition; Phase Schadensbegrenzung; Phase Stabilisierung**) zusätzliche Ressourcen gewonnen werden.

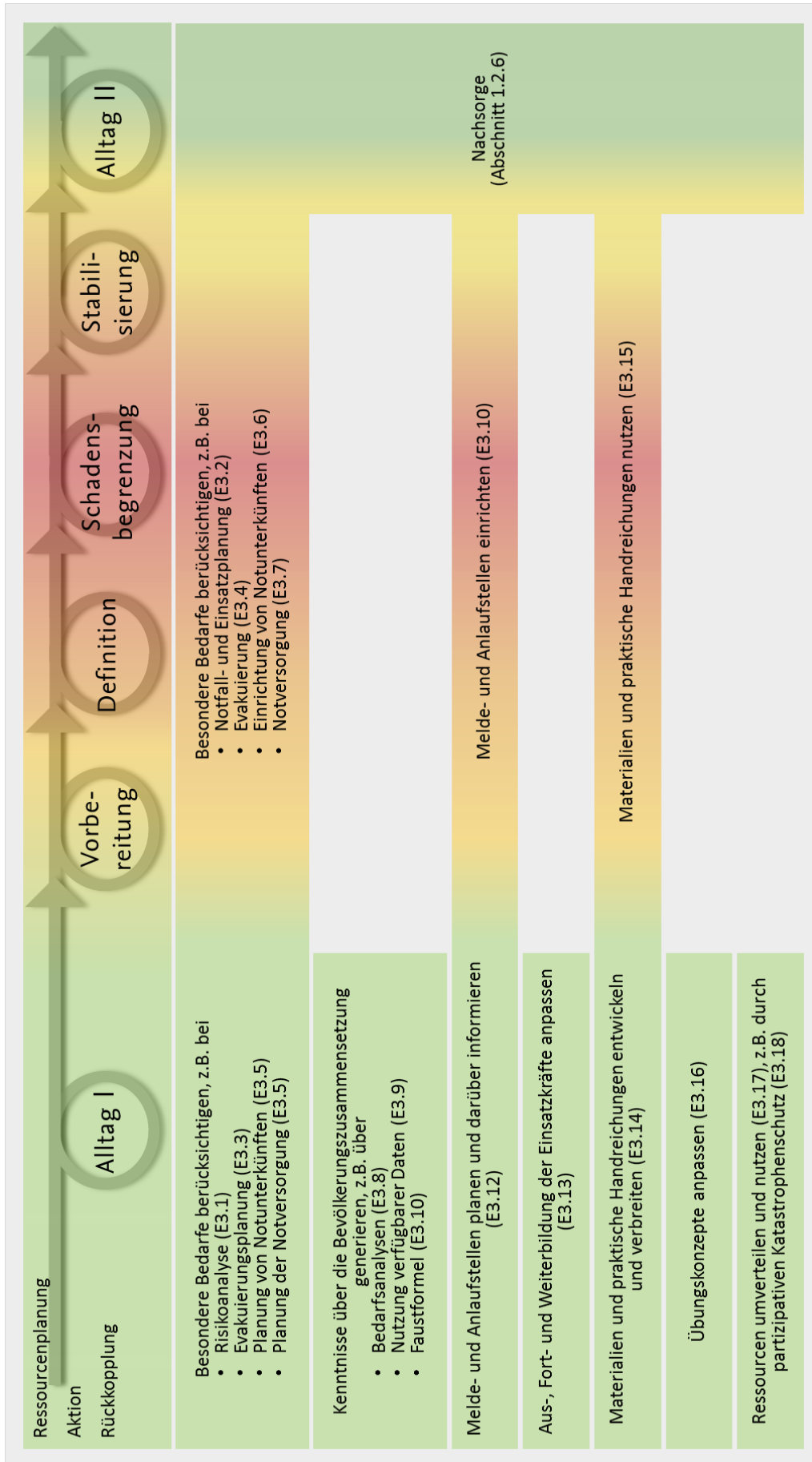


Abbildung 4: Überblick der empfohlenen Maßnahmen für die Vorsorge der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS)

4. Vorsorge Pflegedienste

„Ja, das wäre ja dann echt ein Riesenproblem. [...] Darüber habe ich noch nie nachgedacht.“

(Befragung Pflegedienstmitarbeitende durch die KFS in Willich; b4, Absatz 132)

Katja Schulze

Pflegedienste sind für die Pflege von ca. einem Drittel der Pflegebedürftigen (Destatis 2018) sowohl im Alltag als auch in Extremsituationen verantwortlich. Können sie die Versorgung z. B. aufgrund eines Extremereignisses nicht aufrechterhalten, sind die von ihnen betreuten Personen besonders gefährdet.

Während sich die Pflegekräfte der ambulanten Pflegedienste einerseits selbst in der Verantwortung sehen, die Versorgung der Hilfs- und Pflegebedürftigen auch in Extremsituationen aufrechtzuerhalten (Schander 2017; Blättner und Georgy 2011), sind sie andererseits in der Regel nicht auf Extremsituationen vorbereitet. Es bestehen bspw. keine Notfallpläne, weshalb sie in Extremsituationen situativ und intuitiv, aber nicht gezielt agieren (Blättner und Georgy 2011; Blättner et al. 2013; Schander 2017).

„Und ich denke, wenn man sich an so eine Art Leitfaden tatsächlich hält, kann ich mir schon vorstellen, dass einen das weiterbringt. [...] Und dann glaube ich schon, wenn man sich damit auseinandersetzt, wenn man das irgendwie versucht, nicht unbedingt zu schulen, aber irgendwo präsent zu machen, glaube ich schon, dass man sich, vor allen Dingen auch sich selbst sicherer fühlt. [...] Und vor allen Dingen auch die Leute entspannter sein lässt...“ (Befragung durch die KFS in Willich, b6, Absatz 254)

Für eine mangelnde Vorbereitung auf Katastrophen gibt es vielfältige tlw. interagierende Gründe: Es mangelt an Erfahrungen mit Extremsituationen und an einer Gefahrenwahrnehmung. Darüber hinaus fehlt den Pflegekräften das Wissen, wie sie agieren können und die Ressourcen, vor allem personelle Ressourcen, um sich gezielt auf Extremsituationen vorzubereiten (Schander et al. 2019; Blättner et al. 2013).

Im Projekt *KLIMZUG* wurde diese Thematik intensiv bearbeitet (Blättner und Georgy 2011; Blättner et al. 2013; Grewe et al. 2013) sowie umfangreiche Vorschläge entwickelt, wie sich Pflegedienste auf Extremsituationen vorbereiten können (siehe **Weiterführende Informationen: Ausgewählte Maßnahmen zur Vorbereitung der Pflegedienste auf Katastrophen**). Im vorliegenden Manual wird sich auf Empfehlungen beschränkt, wie die BOS Pflegedienste dabei unterstützen können.

EMPFEHLUNG

Pflegediensten bei der Vorbereitung auf Extremsituationen behilflich sein

Pflegedienste sind nur in geringem Maße auf Extremsituationen vorbereitet. I. d. R. besteht kein Notfallkonzept, dass zur Sicherstellung der Versorgung der Hilfs- und Pflegebedürftigen z. B. bei unpassierbaren Straßen greift. An dieser Stelle können die BOS bei der Vorbereitung auf Extremsituationen und bei der Erarbeitung passender Notfallkonzepte aufgrund ihrer Erfahrungen hilfreich sein (E4.1; Phase **Alltag I**).

EMPFEHLUNG**Gegenseitig bei der Schulung des Personals behilflich sein**

Pflegedienste haben unzureichende Kenntnisse über Handlungsschritte, über Aufgabenverteilung oder über die Arbeit mit der Bevölkerung in Extremsituationen. Eine Vorbereitung auf Krisensituationen, z. B. in Form von Schulungen der Mitarbeiter*innen, wurde von den Befragten in Willich als notwendig angesehen. Dort sollte für die Thematik sensibilisiert und gleichzeitig Wissen über die Erstellung eines Notfallkonzeptes, über Handlungsmöglichkeiten (z. B. was zu tun ist, wenn man Kund*innen nicht mehr betreuen kann), eine Priorisierung von Handlungen, gesetzliche Verpflichtungen und Kommunikationsverantwortungen vermittelt werden. Gleichzeitig fehlen den Mitarbeitenden der BOS häufig die Kenntnisse hinsichtlich des Umgangs (z. B. über die emotionale oder pflegerische Versorgung) mit Hilfs- und Pflegebedürftigen. An dieser Stelle bieten sich gegenseitige Weiterbildungseinheiten an (E4.2; **Phase Alltag I**), die einen Wissenstransfer, aber auch einen Austausch ermöglichen. Auch die Durchführung gemeinsamer Übungen (E4.3; **Phase Alltag I**) kann für den Realfall hilfreich sein.

Weiterführende Informationen**Ausgewählte Maßnahmen zur Vorbereitung der Pflegedienste auf Katastrophen**

Pflegedienste sollten (vgl. Aldrich und Benson 2008; Blättner und Georgy 2011; Blättner et al. 2013; O'Brien 2003; National Association for Home Care and Hospice (NAHC) 2008; Phreaner et al. 1994):

- Frühwarnsysteme einsetzen (z. B. Newsletter-Dienst des DWD)
- Versorgungstriage einführen und durchführen (welche Versorgung ist delegierbar, verschiebbar, zwingend unmittelbar durchzuführen)
- Risikoanalysen durchführen und Risikomanagement einführen
- Schriftliche, formale Notfallpläne und alternative Unterstützungspläne für Notfälle erstellen
- Regelmäßige Übungen durchführen
- Kooperationsverträge abschließen
- Backup Kommunikationssysteme einführen
- Kopien der wichtigsten Patient*inneninformationen an mindestens zwei Orten vorhalten
- Vorrat an wichtigen Medikamenten und Materialien haben
- Wissen, wie wichtige Informationen an BOS weitergeleitet bzw. wie Hilfe angefordert werden kann
- Maximale Aufnahmekapazität definieren (z. B. für aus Krankenhäusern entlassene Patient*innen)
- Erstellung von persönlichen Notfall- und Evakuierungsplan für Mitarbeitende fördern

5. Vorsorge sowie Selbst- und Fremdhilfe der Bevölkerung

„Die Bevölkerung, die ist ja auch nicht doof, die helfen sich schon gegenseitig. Natürlich ist das wünschenswert und ich glaube auch, dass das funktionieren kann.“
(Befragung durch die KFS in Willich; a1, Absatz 144)

Katja Schulze

In einer Extremsituation wie einem Wintersturm mit Stromausfall bräuchten nach eigenen Angaben der von der KFS befragten Personen ein Viertel (26 %) aller und die Hälfte (50 %) der Hilfs- und Pflegebedürftigen eine medizinische Versorgung. Annähernd vier von zehn (39 %) der Befragten bzw. zwei Drittel (65 %) der Hilfs- und Pflegebedürftigen würde eine irgendwie geartete Hilfe benötigen. 13 % aller von der KFS Befragten bzw. ein Drittel (34 %) der Hilfs- und Pflegebedürftigen würden Hilfe bei einer Evakuierung brauchen.

„Bei einem Wintersturm hätte ich große Schwierigkeiten, kann ich mir schwer vorstellen.“ (Quantitative Befragung der KFS in Willich)

„Ich würde versuchen mir bei einem Wintersturm mit Stromausfall selbst zu helfen, auch wenn es schwierig wäre.“

⟨ 96 % stimmen dieser Aussage zu (Schulze et al. 2019b)

„Ich habe Personen, die mir in einer Extremsituation von sich aus helfen.“

⟨ 86 % stimmen dieser Aussage zu (Schulze et al. 2019b)

Die Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) können in Extremsituationen nicht allen Personen helfen, die Unterstützung benötigen. Die Bevölkerung im Allgemeinen sowie die Hilfs- und Pflegebedürftigen im Speziellen sind zu einem hohen

Maße auf Selbst- und Fremdhilfe angewiesen. So würde die überwiegende Mehrzahl der Menschen versuchen sich selbst zu helfen bzw. kann sich auf die Hilfe aus ihrem privaten Umfeld insbesondere von Familienangehörigen, Nachbar*innen und Freund*innen verlassen (Schulze et al. 2019b; Schulze et al. 2019c). Auch die Bereitschaft, anderen und insbesondere hilfs- und pflegebedürftigen Menschen zu helfen, ist hoch (Schulze et al. 2019c; Schulze et al. 2015; Schulze et al. 2019b)

Häufig mangelt es jedoch an der Vorbereitung auf Katastrophen. So hatten nur 38 % der von der KFS befragten Personen Lebensmittel für mehr als fünf Tage vorrätig. Die Hälfte (50 %) hatten einen entsprechenden Vorrat an Getränken und etwas mehr als drei Viertel (77 %) an notwendigen Medikamenten (Schulze et al. 2019b). Eine Liste mit Notfallkontakten hatten 45 %, einen Campingkocher mit Gaskartusche o. ä. 37 %, ein Notgepäck 28 % und ein Notstromaggregat 12 % im Haus (Schulze et al. 2019b). Nach einer Befragung der KFS im Rahmen des BMBF-geförderten Projektes **ENSURE** (siehe **Weiterführende Informationen: Projekt ENSURE**) fühlt sich nur ca. jede*r Sechste (16 %) gut auf Katastrophen vorbereitet (Lorenz et al. 2014). Auch fehlt es häufig an dem Wissen über adäquate Handlungsmöglichkeiten im Falle von Extremsituationen: Nur ein Drittel (31 %) wüsste, wie es sich im Katastrophenfall zu verhalten hat (Lorenz et al. 2014).

Die Gründe für eine unzureichende Vorsorge bzw. Handlungskompetenz sind vielfältig. So hat nur ca. jede*r Fünfte in Deutschland lebende persönlich Erfahrungen mit Katastrophen gemacht (Schulze et al. 2019b; Lorenz et al. 2014). Gleichzeitig werden Extremsituationen bzw. die eigene Betroffenheit als wenig

„Ich fühle mich auf Katastrophen gut vorbereitet.“

⟨ 16 % stimmen dieser Aussage zu (Lorenz et al. 2014)

„Ich weiß, wie ich mich im Falle einer Katastrophe zu verhalten habe.“

⟨ 31 % stimmen dieser Aussage zu (Lorenz et al. 2014)

„Ich denke, dass ich mit meinen Fähigkeiten gut in einer Katastrophe zurechtkommen kann.“

⟨ 48 % stimmen dieser Aussage zu (Lorenz et al. 2014)

wahrscheinlich eingeschätzt; selbst beim unwahrscheinlichen Fall einer Katastrophe herrscht die Überzeugung vor, dass man zurechtkommen wird, auch wenn man nicht darauf vorbereitet ist (vgl.

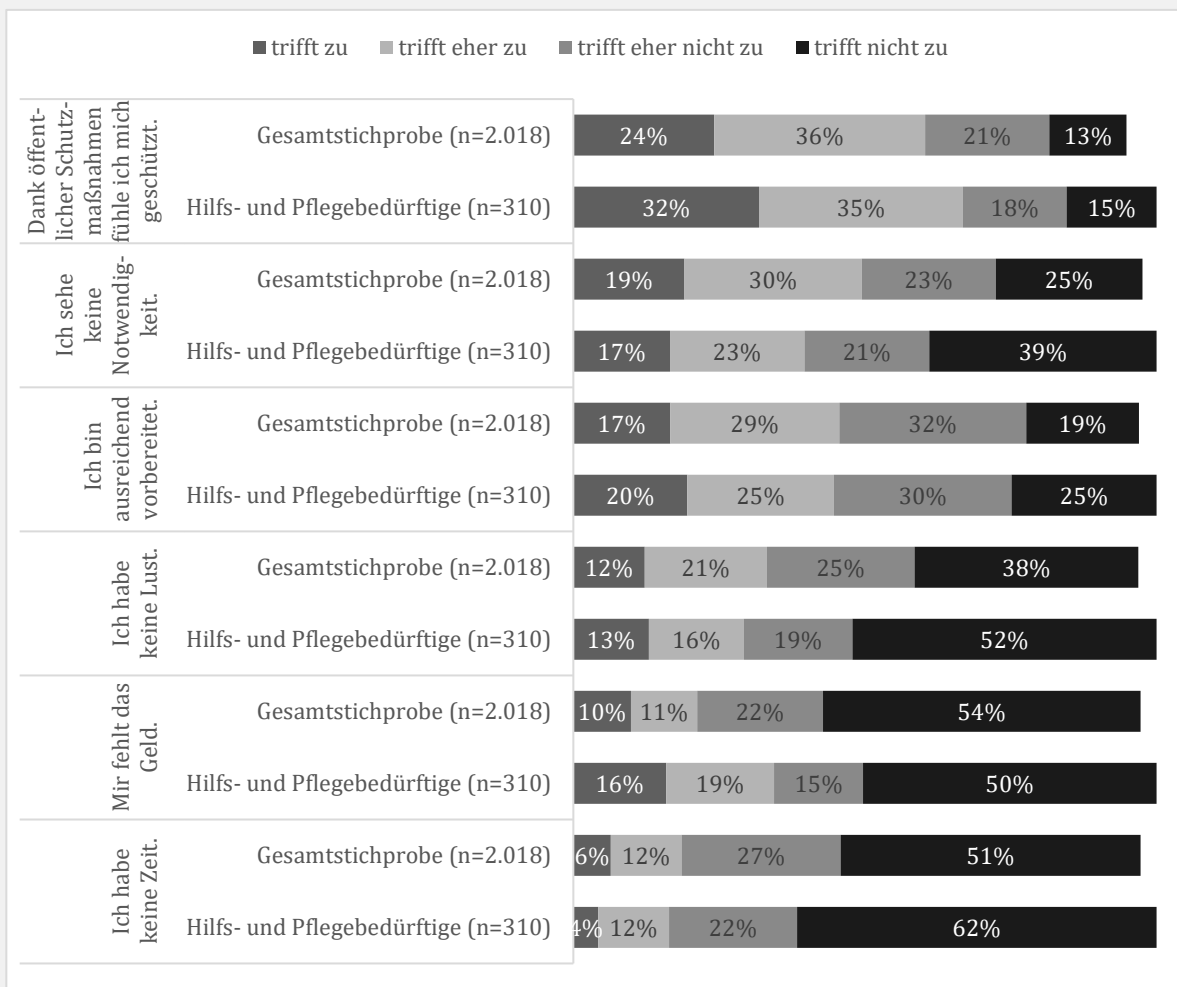
Lorenz et al. 2014). Die geringe subjektive Gefahreinschätzung bzw. Risikowahrnehmung beeinflussen die Bereitschaft, sich auf Extremsituationen vorzubereiten und vorzusorgen. So sieht fast jede*r Zweite (49 %) der von der KFS Befragten keine Notwendigkeit, sich auf Katastrophen vorzubereiten (siehe Weiterführende Informationen: **Gründe nicht vorzusorgen**).

Darüber hinaus mangelt es an zur Verfügung stehenden Ressourcen. So fehlt jeder bzw. jedem Fünften (21 %) das Geld, sich auf Extremsituationen vorzubereiten. Unter den Hilfs- und Pflegebedürftigen liegt dieser Anteil wesentlich höher: Mehr als jede*r Dritte (35 %) gibt fehlende finanzielle Möglichkeiten als Grund für eine unzureichende Vorsorge an. Hierbei wird die häufig vorzufindende Kombination von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit mit mangelnden ökonomischen Ressourcen deutlich,⁵ die diese Personengruppen mehrfach gefährden kann (Schulze et al. 2019c). Die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse führten zu den Empfehlungen, wie sie in den anschließenden Abschnitten beschrieben sind (Überblick siehe **Abbildung 5**; S. 80).

Weiterführende Informationen

Gründe nicht vorzusorgen

Ergebnisse einer deutschlandweiten Bevölkerungsbefragung (n = 2.018)



Quelle: Schulze, K.; Schander, J.; Jungmann, A.; Voss, M. (2019b): Bedarfe und Ressourcen in Extremsituationen mit Fokus auf hilfs- und pflegebedürftige Menschen. Deskriptive Darstellung der Ergebnisse einer deutschlandweiten Befragung. KFS Working-Paper 15, Berlin: KFS.

⁵ Das komplexe Zusammenspiel vielfältiger benachteiligender Faktoren wurde ausführlich bei Schulze et al. (2019a) und Schander et al. (2019) beschrieben.

5.1 Risiko- und Krisenkommunikation

In der von der Katastrophenforschungsstelle durchgeführten Befragung stellte sich der Informationsbedarf als wichtigster Versorgungsbedarf heraus (siehe **Weiterführende Informationen: Bevölkerungsbefragung – Versorgungsbedarfe in Extremsituationen**): Ca. acht von zehn Befragten (78 %) bedürfen nach eigenen Angaben Informationen über die Situation oder darüber, was sie in der Situation tun sollen. Begründet liegt dies darin, dass die Betroffenen bei Eintritt bzw. Ankündigung einer Extremsituation eine hohe Unsicherheit erleben (Heath und Gay 1997; Seeger et al. 2002). Informationen können die Unsicherheit reduzieren, der Bestätigung der Vermutungen der Betroffenen über die Situation dienen (vgl.

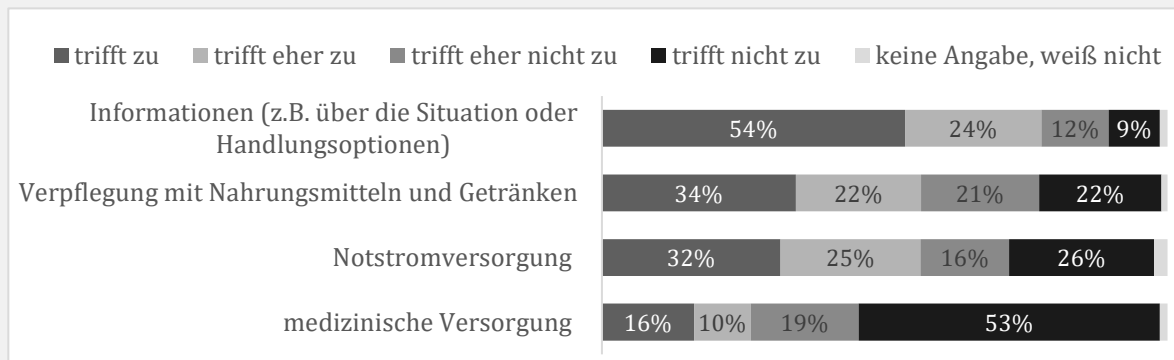
„...wie ich mich in einer Gruppe von erschrocken hörenden Menschen befinde, die einer Ansage, die ich nicht höre, deutlich zuhören und mich noch ängstlicher als alle anderen fühle, weil ich noch weniger Informationen darüber habe, was los ist.“ (Shettle 2005, zitiert nach White 2006)

z. B. Arlikatti et al. 2006; Mileti und O'Brien 1992, S. 41; Taylor et al. 2009), Hinweise für eine Handlungsentscheidung liefern (vgl. z. B. Wester 2011; Wray und Jupka 2004), Stress reduzieren (vgl. z. B. Proulx 1993) sowie langfristig negative psychologische Konsequenzen minimieren (Spence et al. 2007). Ein Mangel an Informationen kann negative Folgen für die Betroffenen haben. So können lebensrettende Maßnahmen verzögert oder verhindert (Blake et al. 2004) oder Panik begünstigt (vgl. Dombrowsky 1982; Hargreaves 1980) werden. Die Bevölkerung über die Situation und mögliche Handlungsoptionen zu informieren, ist daher in oder bei sich ankündigenden Extremsituationen unablässig.

Weiterführende Informationen

Bevölkerungsbefragung – Versorgungsbedarfe in Extremsituationen

Gefragt nach ihren Versorgungsbedarfen bei einem Wintersturm mit Stromausfall machten die von der KFS befragten Personen (n = 2.018) folgende Angaben.



Quelle: Schulze, K.; Schander, J.; Jungmann, A.; Voss, M. (2019b): Bedarfe und Ressourcen in Extremsituationen mit Fokus auf hilfs- und pflegebedürftige Menschen. Deskriptive Darstellung der Ergebnisse einer deutschlandweiten Befragung. KFS Working-Paper 15, Berlin: KFS.

Der Informationsbedarf der Hilfs- und Pflegebedürftigen unterscheidet sich nicht signifikant von dem der sonstigen Bevölkerung (Schulze et al. 2019b; Schulze et al. 2019c). Einige Hilfs- bzw. Pflegebedürftige waren in Extremsituationen jedoch besonders gefährdet, da ihre speziellen Bedarfe bezogen auf die Form der Kommunikation nicht berücksichtigt wurden. So erhielten bspw. seh- oder hörbeeinträchtigte Menschen Warnungen, Evakuierungsaufrufe oder andere wichtige Informationen nicht, da die Informationen über Lautsprecherdurchsagen, zentrale Aushänge oder Zettel im Briefkasten gestreut wurden und sie über diese Kanäle schwer zu erreichen sind (vgl. Barile et al. 2006; National Organization on Disability 2005; Phillips und Morrow 2007; van Willigen et al. 2002; White 2006). In Notunterkünften verpassten gehörlose Evakuierte wichtige Ankündigungen (z. B. darüber, wo sie medizinische oder finanzielle Unterstützung bekommen können bzw. wo vermisste Personen

lokalisiert werden können), die über Durchsagen erfolgten (Parks & Warren 2005, zitiert nach White 2006).

Auch andere Personengruppen, mit einem erhöhten Anteil von Hilfs- und Pflegebedürftigen, waren von wichtigen Informationen ausgeschlossen (Hemingway und Priestley 2006; Kett et al. 2005), weshalb sie bspw. auch bei der Verteilung von Essen, Wasser oder medizinischer Versorgung benachteiligt waren (Wisner 2002). Einige Menschen haben bspw. aufgrund von kognitiven Einschränkungen Probleme, die gegebenen Informationen zu verstehen (Administration on Aging 1995; Kett et al. 2005). Auch sozial isoliert lebende Menschen sind bei der Informationsweitergabe benachteiligt: Pflegebedürftige mit einem stabilen Netzwerk sind bspw. deutlich besser informiert als Pflegebedürftige mit labilem oder prekärem Netzwerk (Blinkert und Klie 1999). Obwohl sich viele Menschen wichtige Informationen aus der Zeitung, dem Fernsehen oder dem Radio holen, helfen persönliche Informationen mehr als medial vermittelte (Allex et al. 2013, S. 912). Taylor et al. (2009) konnten zeigen, dass die Massenmedien in Extremsituationen im Wesentlichen genutzt werden, um Informationen über das Ereignis zu erhalten, die Interpretation und Bewertung der Informationen und die Entscheidungsfindung zu einer bestimmten Handlung (z. B. der Evakuierung) letztlich jedoch eher auf dem zwischenmenschlichen Austausch basiert (vgl. auch Latané und Darley 1968).

„Eine meiner größten Befürchtungen, falls ich jemals in eine Katastrophe geraten sollte, ist, dass ich mich verletzen oder möglicherweise die Gelegenheit verpassen könnte, Lebensmittel, Wasser und andere Vorräte zu beschaffen, weil ich keinen vollständigen Zugang zu Informationen habe, die auditiv übertragen werden oder vielleicht haben Retter mich übersehen, weil ich ihre Rufe nicht höre und nicht beantworte.“ (Shettle 2005, zitiert nach White 2006)

5.1.1 Sensibilisieren

Heidi Oschmiansky, Annette Händlmeyer

Der Austausch mit pflege- und hilfsbedürftigen Menschen und ihren Nahestehenden im Rahmen des Forschungsprojektes *KOPHIS* hat gezeigt, dass diese Menschen sehr unterschiedlich für die Gefahren einer Großschadenslage sensibilisiert sind. Entsprechend unterschiedlich sind sie über mögliche vorbereitende Notfallmaßnahmen informiert. Diese Erfahrung hat die Annahme verstärkt, dass es zunächst mit Blick auf die Informierung im Bevölkerungsschutz bezüglich vulnerabler Gruppen sinnvoll ist, für die möglichen Gefahren zu sensibilisieren, also ein entsprechendes Bewusstsein zu schaffen.

EMPFEHLUNG

Kombinierte Informations- und Sensibilisierungsschulungen anbieten

Da für pflegende Angehörigen und Menschen mit Pflege- und Hilfsbedarf die Alltagsbewältigung oft bereits eine große Herausforderung darstellen kann, die Zeit und Kraft kostet, kann eine reine Informationsvermittlung zur Notfallvorsorge im Rahmen von Broschüren oder Vorträgen schnell an Grenzen des Interesses stoßen. Denn die Bereitschaft, Informationen aufzunehmen, steigt in dem Maße, wie Menschen für eine Problematik bereits sensibilisiert sind. Besser geeignet sind daher kombinierte Angebote, die sowohl Informations- als auch Sensibilisierungselemente enthalten (E5.1; **Phase Alltag I**), die eine aktive Teilnahme von Interessierten ermöglichen und in denen weiterführende Informationen gegeben werden können (siehe **Material: Sensibilisierungs- und Informationsveranstaltung**). Bei der Organisation einer solchen Veranstaltung empfiehlt es sich, folgende Aspekte zu berücksichtigen (vgl. auch DRK-Generalsekretariat 2018: Schulungskonzepte für pflegende Angehörige – gut vorbereitet für Krisen und Katastrophen, Berlin):

- einen Mehrwert (z. B. einer Taschenlampe oder einer SOS-Notfalldose im Kühlschrank mit Medikamenten und Krankheitsinformationen) für die Interessierten deutlich machen, z. B. für den Pflegealltag
- bei der Sensibilisierung die richtige Balance finden, ohne zu banalisieren, aber auch ohne zu ängstigen
- ein geeignetes Format nutzen
 - z. B. Quiz, Bingo-Spiel
 - Integration in existierende bzw. Kombination mit thematisch relevanten Veranstaltungen (z. B. Tag der offenen Tür bei der lokalen Feuerwehr)
 - passende Räumlichkeit (z. B. Begegnungsstätte, Mehrgenerationenhaus)
 - ausreichend Zeit für Fragen und Diskussionen, aber nicht zu lang
- zielgruppengerechte Ansprache
 - Fachsprache und Fremdwörter vermeiden
 - möglichst zwei Moderator*innen (eine*r aus dem Pflege/Sozialbereich und eine*r aus dem Katastrophenschutz)
- leicht im Alltag umsetzbare Tipps und Hinweise zur Katastrophenvorsorge geben
 - Aufzeigen verschiedener Wahlmöglichkeiten zur individuellen Anpassung
 - Teilnehmende sollten reflektieren, wo sie selbst vorsorgen können, wo sie Hilfe benötigen und wie diese organisiert werden kann
 - eine Checkliste von zu ergreifenden Maßnahmen kann abschreckend wirken
- Transparenz für Verantwortlichkeiten schaffen (z. B. Eigenverantwortung, gesellschaftlich-staatliche Verantwortung, Nachbarschaftshilfe)
- Anschauliche Materialien, z. B. Ereigniskarten, Faltblätter, Ratgeber, Notfallkarten, Notfalldosen, KOPHIS-Koffer (siehe **Materialien**) nutzen

Material

Sensibilisierungs- und Informationsveranstaltung

Im Rahmen des Forschungsprojektes *KOPHIS* wurde in der Modellregion Willich eine Sensibilisierungs- und Informationsveranstaltung für pflegende Angehörige durchgeführt, die Hinweise zur Notfallvorsorge für Menschen mit Pflege- und Hilfsbedarf vermittelte. Zudem wurden ähnliche Veranstaltungen beim Deutschen Seniorentag 2018 in Dortmund, beim Innovationsforum 2018 sowie bei dem Dialogforum mit Senior*innen in der Modellregion durchgeführt. Die folgend angeführten Hinweise beruhen auf den daraus gewonnenen Erkenntnissen. Eine solche Veranstaltung kann folgendermaßen ablaufen:

1. Im Vorfeld

Die Veranstaltung sollte nicht zu lange dauern (z. B. 90 Minuten). Bei der Ankündigung der Veranstaltung sollte darauf hingewiesen werden, dass es sich um Notfallvorsorgeplanung für Krisen und Katastrophen handelt, die zum Teil auch nützlich im Pflegealltag sein kann. Es sollten keine falschen Erwartungen geweckt werden (z. B. nur „alltägliche Pflegekrisen“).

2. Begrüßung und Einstimmung (ca. 15-20 Minuten)

Nach der Vorstellungsrunde erläutert die Moderation, warum diese Veranstaltung wichtig ist und mit welchen möglichen Folgewirkungen bei einem Großschadensereignis wie einem größeren Stromausfall für zu Hause gepflegte Menschen zu rechnen ist (Sensibilisierung).

3. Das Sicherheits-Bingo (ca. 30-60 Minuten, je nach Zahl der Teilnehmenden)

Mit den Teilnehmenden wird das „Sicherheits-Bingo“ (vgl. DRK-Generalsekretariat 2018, Das Sicherheits-Bingo) gespielt. Statt Zahlen sind auf den Bingo-Scheinen bildlich Themen aus der Notfallvorsorge angeführt und sonstige, für Menschen mit Pflege- und Hilfsbedarf relevante Themen in einem Großschadensereignis. Statt wie beim normalen Bingo schnell nacheinander die Karten zu ziehen, gibt die Moderation zu jeder gezogenen Karte Hinweise und fragt nach Erfahrungen der Teilnehmenden zum jeweiligen Thema. Die Teilnehmenden sollen ermutigt werden, sich Gedanken zu machen, ob die Tipps und Hinweise für sie „passen“ und ob sie selbst weitere Ideen haben. Der oder die Gewinner*in sollte einen kleinen Preis erhalten.

4. Feedback

Anhand einer Feedbackrunde kann die Moderation erfahren, wie die Teilnehmenden die Inhalte, die Methode und die Darstellung bewerten. Haben sie etwas Neues erfahren? Das Feedback kann auch anonym erfolgen (z. B. auf Stellwänden).

5. Verabschiedung

Bei der Verabschiedung kann die Moderation auf ausliegende Broschüren zum Weiterlesen hinweisen, zum Beispiel: die im Rahmen von *KOPHIS* entwickelten Flyer (siehe 6.2 Materialien und Praxisbeispiele), die vom BBK herausgegebene Broschüren: Notfallvorsorge, Stromausfall, zu Warn-App NINA, die vom DRK herausgegebene Broschüre zur Notfallvorsorge, die vom Deutschen Wetterdienst herausgegebene Broschüren zu Hitzewarnungen, Hitzewellen, Verhaltensempfehlungen bei Hitze, Hitze-Warn-App, zur WarnWetter-App.

Quelle: Deutsches Rotes Kreuz - Generalsekretariat

5.1.2 In allen Phasen angemessen informieren

EMPFEHLUNG

Ehrliche Kommunikation über Leistungsspektrum der BOS

Das Vertrauen der Bevölkerung in den deutschen Katastrophenschutz ist hoch (vgl. z. B. Lorenz et al. 2014; Allianz Deutschland AG 2008; Reiter et al. 2017). Das ist u. a. eine wichtige Voraussetzung für die Einbindung sowohl von Freiwilligen als auch von ungebundenen Helfenden. Studien zeigen auch, dass das Vertrauen in den Katastrophenschutz die Bevölkerung nicht von einer aktiven Katastrophenbewältigung abhält und sie auch nicht passiv auf Hilfe warten lässt (vgl. z. B. Lorenz et al. 2014; Lorenz et al. 2015; Quarantelli 1993; Wester 2011). Gleichzeitig wird jedoch von den von der KFS befragten Personen als häufigster Grund, sich nicht auf Extremsituationen vorzubereiten, genannt, dass sie sich dank öffentlicher Schutzmaßnahmen vor solchen Situationen geschützt fühlen (siehe **Weiterführende Informationen: Gründe nicht vorzusorgen**, S. 49). Hier ist es wichtig, offen und ehrlich über die Funktionsweise und Leistungen, aber auch die Grenzen des Katastrophen- und Bevölkerungsschutzes in Deutschland zu informieren (E5.2; **Phase Alltag I**). Das kann z. B. in Form von Flyern erfolgen (siehe **Material: Faltblatt „Wie funktioniert Katastrophenschutz“**).

EMPFEHLUNG

Anschauliche Schulungs- und Informationsmaterialien entwickeln

Derzeit fehlt es in Deutschland an auf Hilfs- und Pflegebedürftige bzw. auf die sie privat pflegenden Personen zugeschnittene Informationsmaterialien. Broschüren oder Schulungen, die ihre besonderen Bedarfe und beschränkten Ressourcen nicht berücksichtigen, können von den Hilfs- und Pflegebedürftigen nicht umgesetzt werden bzw. einen einschüchternden (Sakashita et al. 2013) oder abschreckenden Effekt haben (Duval und Mulilis 1999). In *KOPHIS* wurden erste Materialien, wie z. B. Ereigniskarten und Faltblätter entwickelt (siehe **Material: Ereigniskarten**, **Material: Faltblätter**, **Material: KOPHIS-Koffer**), die den Hilfs- und Pflegebedürftigen bereitgestellt werden können (E5.3; **Phase Alltag I**).

EMPFEHLUNG

Bevölkerung in allen Phasen offen und ehrlich informieren

Es ist unabdingbar, die Bevölkerung in Extremsituationen über alle Phasen hinweg von offizieller Seite schnell über die Situation aufzuklären (E5.4; **Phase Alltag I**; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**; **Phase Alltag II**). Dabei ist es wichtig, offen und ehrlich über die bestehenden Gefahren zu informieren und machbare Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Neben der Nutzung von Massenmedien oder sozialen Medien können eine spezielle Hotline oder Informationspunkte eingerichtet werden, bei denen die Bevölkerung notwendige Informationen erhalten kann. Wo und wie diese Informationen bezogen werden können, sollte der Bevölkerung bereits im Vorfeld von Extremsituationen bekannt gegeben werden (E5.6; **Phase Alltag I**).

EMPFEHLUNG

Spezielle Kommunikationsbedarfe berücksichtigen

Bei der Kommunikation und der Informierung der Bevölkerung nutzen die BOS zwar verschiedene Medien und denken auch unterschiedliches Nutzungsverhalten (z. B. Smartphones) mit, körperliche oder kognitive Voraussetzungen oder Einschränkungen sowie ethische Fragestellungen (siehe **Material: Leitfaden für eine ethische Perspektive auf die Krisenkommunikation**) spielen zum überwiegenden Teil jedoch noch keine Rolle. So sind bei einem Stromausfall bspw. Lautsprecherdurchsagen zur Informierung und Lichtinseln als Anlaufstellen geplant, welche die Bedarfe von bspw. hör- bzw. sehbeeinträchtigten Menschen nicht berücksichtigen (Schander 2017). Das verhindert eine Selbsthilfe und erhöht die Wahrscheinlichkeit psychosozialer Langzeitfolgen. Bei der Kommunikation mit der Bevölkerung sollten daher Kommunikationsformen als Standard etabliert werden, die verschiedene Kommunikationsbedarfe berücksichtigen und sicherstellen, dass die Informationen so aufbereitet und verbreitet werden, dass sie von allen wahrgenommen und verstanden werden können. Dazu sollten

- die Informationen über viele verschiedene Kanäle gestreut und sich nicht auf die Massenmedien oder Durchsagen beschränkt werden; wobei verschiedene Kommunikationsformen (auditiv und visuell) kombiniert werden (E5.7; **Phase Alltag I**; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**; **Phase Alltag II**)
- in Notunterkünften TV mit Untertitel oder Personal, das Zeichensprache kennt, eingesetzt werden (E5.8; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)
- Massenmedien für ihre potenzielle Rolle als Übermittler von Notfallinformationen für Menschen mit Behinderungen sensibilisiert werden (E5.9; **Phase Alltag I**; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**; **Phase Alltag II**)

Darüber hinaus ist es wichtig, herauszuarbeiten über welche Kommunikationsformen Hilfs- und Pflegebedürftige und andere besonders gefährdete Personengruppen gut zu erreichen sind. Dafür bietet es sich an,

- Hilfs- und Pflegebedürftige bzw. ihre Interessenvertreter*innen bei der Planung einzubinden (E2.14; siehe **Abschnitt 2.2.3**; **Phase Alltag I**)

Für Menschen mit einem Hilfs- und Pflegebedarf bietet sich die Weiterleitung wichtiger Informationen durch persönliche Ansprache an, indem z. B.

- jede Information von öffentlichen Stellen mit einem Aufruf an die Bevölkerung einhergeht, nach ihren Nachbar*innen zu schauen und die Informationen weiterzuleiten (E5.10; siehe auch **Abschnitt 5.2** und **Abschnitt 2.2.4**; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)
- Pflegekräfte oder andere Personen die Informationen weiterleiten (E5.11; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)

Auch können

- Menschen mit besonderen Bedarfen bereits im Vorfeld von Extremereignissen wichtige Informationen gegeben werden (z. B. wo sind für sie nutzbare Notunterkünfte, wo gibt es (Not)Stromversorgung, Lebensmittel, Informationen) (E5.6; Phase **Alltag I**)

Ebenso sollten im direkten Umgang mit Personen mit speziellen Bedarfen deren Bedarfe berücksichtigt werden (siehe **Material: Umgang mit Menschen, die taub oder schwerhörig sind** und **Material: Umgang mit Menschen, die sehbeeinträchtigt sind**) (E5.12; Phase **Vorbereitung**; Phase **Definition**; Phase **Schadensbegrenzung**; Phase **Stabilisierung**)

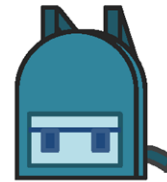
Material

Ereigniskarten

Insgesamt 11 Ereigniskarten zu den Themen Stromausfall, Feuer, Hochwasser, Sturm und Unwetter, Hitze, Kälte und Glätte, Infektwelle, Nachbarschaftshilfe, Notfallkontakte, Vorratshaltung sowie Notgepäck wurden in *KOPHIS* entwickelt. Sie greifen zentrale Aspekte des Sicherheits-Bingos auf. Sie informieren darüber, wie man für das Extremwetterereignis, Stromausfall, Feuer oder Infektwelle vorsorgen kann und welche Maßnahmen während des Eintritts eines dieser Ereignisse wichtig sein können. Die Szenario-Karten werden ergänzt durch generelle Themen, die im Rahmen der Notfallvorsorge wichtig sein können. So kann es hilfreich sein, für einige Tage Lebensmittelvorräte zu lagern, sich in seiner Nachbarschaft zu vernetzen oder Notgepäck vorzubereiten. Diese Hinweise sollten dabei nicht nur für die Katastrophenvorsorge, sondern auch für die Bewältigung von alltäglichen Herausforderungen (z. B. Vorsorge für ungeplanten Krankenhausaufenthalt) von Nutzen sein.

Hinweise für pflege- und hilfsbedürftige Menschen

NOTGEPÄCK



Notgepäck (Rucksack/Koffer) ist hilfreich, wenn Sie unerwartet Ihr Haus oder Ihre Wohnung verlassen müssen beispielsweise bei medizinischen Notfällen oder Evakuierungen (z.B. Bombenentschärfungen). Machen Sie sich deshalb Gedanken darüber, was in Ihr Notgepäck hinein gehört.

Was kann für Sie wichtig sein?

- ✓ Persönliche Medikamente (inkl. Medikationsplan)
- ✓ Hilfsmittel, z.B. Brille, Hörgerät, Inkontinenzhilfen, Zahnprothese
- ✓ Persönliche Dokumente
- ✓ **Notkontaktliste**
- ✓ Wechselwäsche, ggf. warme und wetterfeste Kleidung
- ✓ Bargeld
- ✓ feste Schuhe
- ✓ Mobiltelefon
- ✓ Wasserflasche
- ✓ etc.

Material

Ereigniskarten (Fortsetzung)

Hinweise für pflege- und hilfsbedürftige Menschen

HOCHWASSER



Starke und lang andauernde Niederschläge, ggf. verbunden mit Unwetter und Sturm führen immer wieder zu Überflutungen.

Was kann für Sie bei Hochwasser wichtig sein?

- ✓ Schalten Sie das Radio (auch TV, Internet etc.) ein, um aktuelle Informationen (Wettermeldungen, Hochwasserwarnungen) zu erhalten.
- ✓ Rufen Sie eine Kontaktperson an, wenn Sie im hochwassergefährdeten Gebiet leben.
- ✓ Halten Sie **Notgepäck** bereit, falls eine Evakuierung notwendig wird.
- ✓ Denken Sie an eine ausreichende **Vorratshaltung**. (Lebensmittel, Getränke) für einige Tage.
- ✓ Denken Sie auch an einen möglichen **Stromausfall**.

Hinweise für pflege- und hilfsbedürftige Menschen

STROMAUSFALL



Die Stromversorgung in Deutschland ist eine der sichersten in Europa. Dennoch sind kürzere, aber auch längere Energieausfälle möglich.

Was kann während eines Stromausfalls wichtig sein?

- ✓ Schalten Sie Elektrogeräte ab, um Brandgefahren zu vermeiden (z.B. Bügeleisen, Herd).
- ✓ Benutzen Sie auf keinen Fall einen Fahrstuhl.

Was können Sie tun, um auf einen Stromausfall vorbereitet zu sein?

- ✓ Denken Sie an eine ausreichende **Vorratshaltung**.
- ✓ Denken Sie an stromunabhängige Lichtquellen, z.B. Taschenlampe.
- ✓ Denken Sie an ein batteriebetriebenes oder ein Kurbel-Radio, um Informationen über die Dauer und Ursache des Ereignisses zu erhalten.
- ✓ Denken Sie an Ersatzbatterien für Taschenlampe / Radio.
- ✓ Denken Sie an warme Kleidung im Winter.



Quelle: Deutsches Rotes Kreuz - Generalsekretariat

Material

Faltblatt „Aktiv und engagiert in Willich“

Der Flyer „Aktiv und engagiert in Willich“ greift die Problematik einer guten Vernetzung der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen auf. Er beschreibt verschiedene Möglichkeiten, um sich im Alltag durch die Wahrnehmung von Aktivitäten mit anderen Menschen vernetzen und austauschen zu können. Dabei wird direkter Bezug auf die Angebote vor Ort in der Modellregion genommen. Das Faltblatt richtet sich in erster Linie an (noch nicht) hilfsbedürftige Menschen, die ihren Alltag noch (weitgehend) aktiv gestalten können. Es wird betont, dass soziale Teilhabe nicht nur für eine Krisensituation bedeutsam ist, sondern auch für den Alltag und die eigene Lebenszufriedenheit gewinnbringend sein kann.

Die Bedeutung von sozialer Teilhabe in Krisensituationen

Soziale Teilhabe ist für den Alltag und die eigene Lebenszufriedenheit gewinnbringend. Möglichkeiten des Miteinanders zu schaffen, hat somit vor allem etwas mit der Erhöhung der Lebensqualität zu tun. Ein gelebtes Miteinander ist eine Möglichkeit, Freuden, aber auch Probleme und persönliche Krisen zu besprechen.

Auch in gesellschaftlichen Krisensituationen wirkt soziale Vernetzung. Den Nachbarn oder die Nachbarin zu kennen oder Bekannte zu haben, erleichtert es nach Hilfe zu fragen und bei Problemen auf die eigene Situation hinzuweisen. Dies erhöht die Möglichkeiten der Selbst- und Nachbarschaftshilfe im Ernstfall.

Informationen zu KOPHIS

KOPHIS wird im Programm „Forschung für die zivile Sicherheit 2012 – 2017“, Themenfeld „Zivile Sicherheit – Erhöhung der Resilienz im Krisen- und Katastrophenfall“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Die Projektlaufzeit ist von Februar 2016 bis Januar 2019.

Aktiv und engagiert in Willich

Auch im Alter



Möglichkeiten der sozialen Teilhabe durch soziales Engagement

Projektpartner*innen:



Assoziierte Partner*innen:



Wir freuen uns über Ihr Feedback!

Fanden Sie den Flyer hilfreich oder haben Sie Verbesserungsvorschläge? Gern können Sie Ihre Rückmeldungen an uns schicken und damit das Forschungsprojekt unterstützen.

Für Fragen und Anregungen:
info@kophis.de
Internetseite:
<http://www.kophis.de/>



Copyright:
 Alle Bilder sind durch eine CC0 Lizenz zur Nutzung freigegeben.

KOPHIS
 Kontexte von Pflege- und Hilfsbedürftigen stärken

BEFÖRDERT VOM

**Bundesministerium
 für Bildung
 und Forschung**

Material

Faltblatt „Aktiv und engagiert in Willich“ (Fortsetzung)



Aktiv im Alltag - Mischen Sie mit!

Aktiv sein und Ehrenamt machen Spaß, sorgen für soziale Einbindung und tun Gutes. Dabei stellen sich viele Fragen, unter anderem:

- Wo kann ich mich einbringen?
- An wen kann ich mich wenden?
- Kann ich das eigentlich noch in meinem Alter?

Solche Fragen beschäftigen viele Menschen und schecken vielleicht sogar vor sozialer Teilhabe ab. Das muss aber nicht sein. Denn soziale Teilhabe ist vielfältig: sie kann das Engagement in wohlhätigen Einrichtungen, aber auch Entspannung und Austausch mit anderen Menschen bedeuten.

Dieses Faltblatt bietet einen ersten Einstieg in die Möglichkeiten des Engagements in der Stadt Willich und schafft dafür Anknüpfungspunkte.



Aktivitäten und Bildung

Möglichkeiten zu Vernetzung und Austausch finden sich in allen Willicher Ortsteilen. So verfügen Anrath, Neersen, Schiefbahn und Willich über Begegnungsstätten, die z.B. gemeinsame Frühstückveranstaltungen, aber auch abseits dessen bieten die Begegnungsstätten einen Rahmen für spontane Treffen. Zudem bieten beispielsweise Kirchengemeinden regelmäßig Seniorenklubs an.

Darüber hinaus gibt es zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten. So bieten der Senioren-Computer-Club in Anrath und die Angebote der Volkshochschule Viersen in Willich die Chance, über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen.

Informationen zu diesen Angeboten und weitere Ausgehtipps finden sich im *Seniorenwegweiser der Stadt Willich*. Kompetente Unterstützung bietet darüber hinaus die *Seniorenstelle der Stadt Willich*:

Albert-Oetker-Straße 98
47877 Willich-Schiefbahn
Tel: 02154 - 949657
Website: www.stadt-willich.de/de/willichundich/seniorenstelle/



Engagementmöglichkeiten in Willich

Wer sich einbringen möchte, hat in Willich unterschiedliche Möglichkeiten. So suchen Kindergärten und Grundschulen immer wieder Lesepat*innen, die den Kindern den Einstieg in das Lesen erleichtern. Auch Angebote wie das *Kloncafé* oder das *Marktcafé* leben von der aktiven Mitgestaltung ihrer Angebote.

All diese Tätigkeiten können individuell an die eigenen zeitlichen und körperlichen Kapazitäten angepasst werden. Dabei verfügen gerade ältere Menschen über Fähigkeiten, die keine Selbstverständlichkeit mehr sind. Sei dies Häkeln oder Holzarbeiten, Nähen oder technisches Wissen. Wer sich engagieren möchte, kann dies bei der Stadt Willich tun oder sich direkt an das *Freiwilligenzentrum Willich* wenden:

Hochstraße 67 | 47877 Willich-Schiefbahn
Tel: 02154 - 413 270
Mail: fwz@caritas-viersen.de
Website: www.freiwillegenzentrum-willich.de

Quelle: Internationales Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW), Universität Tübingen

Material

Faltblatt „Häusliche Pflege und Krisensituationen“

Das Faltblatt „Häusliche Pflege und Krisensituationen“ richtet sich gezielt an pflegende Angehörige und sonstige Bezugspersonen. Es beschreibt verschiedene Handlungsmöglichkeiten, die im Falle des Eintritts einer Krisensituation hilfreich und sinnvoll sein können. Es wurde darauf geachtet, dass die Hinweise nicht nur für eine bevorstehende Krise, sondern auch für den Alltag von Nutzen sein können.



Informationen zu KOPHIS
KOPHIS wird im Programm „Forschung für die zivile Sicherheit 2012 – 2017“, Themenfeld „Zivile Sicherheit – Erhöhung der Resilienz im Krisen- und Katastrophenfall“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Die Projektlaufzeit ist von Februar 2016 bis Januar 2019.

Wir freuen uns über Ihr Feedback!
Fanden Sie den Flyer hilfreich oder haben Sie Verbesserungsvorschläge? Gern können Sie Ihre Rückmeldungen an unsere Kontaktdaten schicken und damit das Forschungsprojekt unterstützen.



Häusliche Pflege in Krisensituationen



Zentrum für
Telemedizin
Bad Kissingen



K
F
S



LANDKREIS STARNBERG
Nord- und Ostsee



Rode
Kreuz



KREIS VÖERZEN
STADT WELDON



Für Fragen und Anregungen:
info@kophis.de

Internetseite:
<http://www.kophis.de/>

Copyright: Alle Bilder sind mit einer CC0 Lizenz explizit zur Nutzung freigegeben.







Informationen für pflegende Angehörige





GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Material

Faltblatt „Häusliche Pflege und Krisensituationen“ (Fortsetzung)



Ambulante Pflege in Not Situationen

Die Pflege zuhause kann unterschiedliche Formen annehmen - sei es die Pflege durch Angehörige und Bekannte, durch einen Pflegedienst oder aber ein gemischtes Modell. Häufig ist bereits die Bewältigung des Alltags eine Herausforderung, so dass kaum Zeit bleibt über Krisen, bspw. in Form von Hochwasser oder Stromausfall, nachzudenken. Daher trägt dieser Flyer einige grundlegende Informationen zu Fragen der Krisenvorbereitung zusammen.

Was kann ich als Angehörige*r von Pflegebedürftigen tun?

Der Katastrophenschutz ist eine staatliche Aufgabe und wird durch viele, vor allem ehrenamtliche, Rettungskräfte in Deutschland gewährleistet. Jedoch können die Rettungskräfte gerade in größeren Notsituationen nicht überall sofort vor Ort sein. Ebenso sind die Informationen über den Aufenthaltsort sowie die Bedürfnisse von zuhause versorgten pflegebedürftigen Menschen den Rettungskräften oft nicht ersichtlich.

Wenn Hilfe gebraucht wird, ist es daher sicherer, auf die eigenen Bedürfnisse hinzuweisen. Sollte dies Ihr pflegebedürftige*r Angehörige*r nicht allein schaffen, so können Sie hierbei behilflich sein.

Mehr und mehr Angehörige leben jedoch nicht mehr in der selben Region wie ihre zu pflegenden Verwandten. In diesem Fall ist es sinnvoll, in der Nachbarschaft oder im Bekanntenkreis bereits im Vorfeld zu vereinbaren, wer bei Bedarf als Ansprechperson bereitstehen könnte. Zudem ist es in aller Regel aber auch möglich, den Aufenthaltsort Ihrer Angehörigen sowie deren Problemstellungen telefonisch mitzuteilen. Hierfür werden in Krisensituationen oft Bürgerfone bei den Kommunen eingerichtet.



Wie kann ich mich informieren?

Neben den üblichen Informationskanälen über Internet, Radio und Fernsehen, bieten spezielle Warn-Apps die Möglichkeit, zeitnah über regionale Warnmeldungen informiert zu werden. NINA, eine staatliche Warn-App, ermöglicht es, Warnmeldungen aus verschiedenen Regionen auf sein Handy geschickt zu bekommen. So kann man auch aus der Ferne über die Situation vor Ort informiert werden.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, sich bei den Nachbar*innen mit der Bitte vorzustellen, im Bedarfsfall bei Ihnen anzurufen. Gerade wenn das unmittelbare Umfeld um den Hilfebedarf der pflegebedürftigen Person weiß, kann es eine nützliche Informationsquelle sein.



Welche Vorbereitungen kann ich treffen?

Vorbereitungsmaßnahmen für Krisensituationen müssen nicht aufwendig sein und können sich auch im Alltag bewähren. Wer beispielsweise für ein paar Tage Lebensmittel zuhause hat, kann unerwartete Gäste versorgen und muss nicht bei Wind und Wetter einkaufen gehen. In Krisensituationen kann dieser Vorrat helfen, ein paar Tage ohne Einkaufsmöglichkeit problemlos zu überstehen.

Darüber hinaus kann eine Packliste nützlich sein, die alle notwendigen Dinge für eine Reise enthält, wie zum Beispiel Medikamente, Akkus fürs Hörgerät. Diese Liste kann für den Notfall, aber auch für den Familienbesuch genutzt werden.

Schließlich gibt es einfache Wege, um im Fall der Fälle den Rettungskräften wichtige Informationen zu übermitteln. So sind SOS- bzw. Notfaldosen in der Kühlischränke eine Möglichkeit, die wichtigsten medizinischen Daten gut zugänglich aufzubewahren, ohne sie jedem zugänglich zu machen.



Material

Faltblatt „Wie funktioniert Katastrophenschutz“

Der Flyer „Wie funktioniert Katastrophenschutz“ bietet neben der Antwort auf die Frage, welche Akteur*innen im Katastrophenschutz beteiligt sind, Informationen zur Rollenverteilung der verschiedenen Akteur*innen. Auch die betroffenen Menschen selbst werden hier als Akteur*innen genannt, um die Notwendigkeit von Selbsthilfeaktivitäten im Rahmen der Katastrophenvorsorge herauszustellen.

Wie kann ich mich informieren?

Im Katastrophenfall gibt es vielfältige Informationswege:

- Lokale und regionale Radioprogramme
- Die Webseiten der lokalen Katastrophenschutzbehörden
- Bürgertelefone bei Kommunen
- Informations-Apps im Katastrophenschutz für Handys (z.B. die App NINA des BBK)
- Nachbar*innen oder Verwandte können eine gute erste Informationsquelle sein

Darüber hinaus werden wichtige Informationen, bspw. im Fall einer Evakuierung, immer durch Behörden und die Einsatzkräfte übermittelt.

Wir freuen uns über Ihr Feedback!

Fanden Sie den Flyer hilfreich oder haben Sie Verbesserungsvorschläge? Gern können Sie Ihre Rückmeldungen an uns schicken und damit das Forschungsprojekt unterstützen.

Für Fragen und Anregungen:

info@kophis.de

Internetseite:

http://www.kophis.de/

Photo Copyright:
Titelbild: Julian Schlingel
web: www.flickr.com/medevac71

DRK Übung: keb_fotografie
web: https://www.flickr.com/photos/keb_fotografie/26356220585/

geschützt unter:
CC BY-NC-ND 2.0



Informationen zu KOPHIS

KOPHIS wird im Programm „Forschung für die zivile Sicherheit 2012 – 2017“, Themenfeld „Zivile Sicherheit – Erhöhung der Resilienz im Krisen- und Katastrophenfall“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Die Projektlaufzeit ist von Februar 2016 bis Januar 2019.

Projektpartner*innen



Assoziierte Partner*innen:



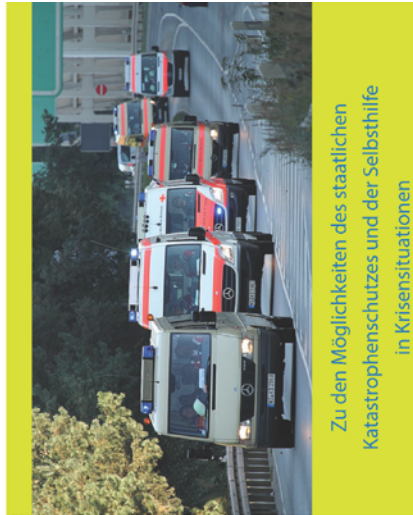
Österreichisches Rotes Kreuz
Aus Liebe zum Menschen.



In Kooperation mit:



Wie funktioniert Katastrophenschutz?



Zu den Möglichkeiten des staatlichen Katastrophenschutzes und der Selbsthilfe in Krisensituationen

gefördert vom



Bundesministerium für Bildung und Forschung

Material

Faltblatt „Wie funktioniert Katastrophenschutz“ (Fortsetzung)



Was ist der Katastrophenschutz?

Der staatliche Katastrophenschutz soll Mensch und Umwelt vor und während Ereignissen unterschiedlicher Art, wie z.B. Hochwassern, Winterstürmen, größeren Unfällen verschiedener Art oder auch Stromausfällen zur Seite stehen. Der Katastrophenschutz ist also immer dann gefragt, wenn größerer Schaden zu befürchten ist oder schlicht viele Einsatzkräfte gebraucht werden.

Wie ist der Katastrophenschutz organisiert?

Der Katastrophenschutz soll direkt vor Ort helfen und ist daher lokal organisiert. Sollte ein Ereignis über die Grenzen einer Stadt oder eines Landkreises hinausgehen, kann der Katastrophenschutz aber auch auf Landesebene gelenkt werden. Durch das Technische Hilfswerk (THW) oder die Bundeswehr kann auch der Bund im Bedarfsfall unterstützen.



Wer leistet Katastrophenschutz?

Der Katastrophenschutz wird in erster Linie durch ehrenamtliche Einsatzkräfte in den unterschiedlichen Organisationen sichergestellt. Hinzu kommen noch hauptamtlich tätige Einsatzkräfte. Vor Ort bilden kommunale Berufsfeuerwehren und freiwillige Feuerwehren zusammen mit den Hilfsorganisationen das Rückgrat des Katastrophenschutzes. Die verschiedenen Hilfsorganisationen leisten mit ihren zahlreichen ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen und ihrem hauptamtlichen Personal wichtige Aufgaben im Katastrophenschutz. Konkret unterstützen sie Menschen in allen gesundheitlichen und sozialen Belangen. In Deutschland sind unterschiedliche Hilfsorganisationen aktiv. Hierzu zählen:



Deutsches Rotes Kreuz



Arbeiter-Samariter-Bund



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft



Die Johanniter



Die Malteser



Selbst- und Nachbarschaftshilfe

Bei größeren Einsätzen, wie beispielsweise im Rahmen eines Hochwassers, dauert das Eintreffen staatlicher Hilfe oft länger, da die Einsatzkräfte an vielen Stellen gebraucht werden. Selbst- und Nachbarschaftshilfe dient dazu, während der Wartezeit Schäden abzuwenden oder zu mildern.

Um auf mögliche Ereignisse vorbereitet zu sein, reicht es oft schon, Lebensmittel für ein paar Tage und Kerzen oder eine Taschenlampe im Haus zu haben.

Selbsthilfe richtet sich dabei immer nach den individuellen Möglichkeiten und den eigenen Grenzen. Sollten diese Grenzen erreicht werden, können Verwandte, Bekannte oder Nachbar*innen helfen. Ein bestehender Kontakt im Vorfeld erleichtert es, in der Notlage nach Hilfe zu fragen.

Material

KOPHIS-Koffer

Im Rahmen des Projektes wurde ein physischer KOPHIS-Koffer entwickelt, der in der Häuslichkeit der Personen verbleibt und Informationen für und über den Betroffenen enthält. Er beinhaltet allgemein gültige Informationen, die teilweise im Projekt entwickelt wurden, wird zudem jedoch auch mit individuellen Informationen ergänzt.

Für die Ermittlung individueller Informationen wurde ein Instrument – Instrument zur individuellen Generierung von Materialien (InGe) – entwickelt, das einmalig Daten erfasst und diese in aufbereiteter Form als Einlage in den Koffer generiert. Neben allgemeinen Informationen über Name und Alter sowie das Versorgungsnetzwerk (Pflegedienst, behandelnder Arzt) werden auch die vorliegenden Erkrankungen erfasst. Für die drei Erkrankungsgruppen – Unter-/Überzuckerung, Schlaganfall und Herzinfarkt – sind bereits Einlagen für den Koffer entwickelt worden, die den Ersthelfer bzw. die Ersthelferin informieren. Das Instrument ermöglicht ferner, basierend auf der Intensität der sozialen Kontakte und des vorhandenen Bedarfs, eine Abschätzung der Folgen für die Person.

Neben den durch InGe erstellten Informationen nimmt der KOPHIS-Koffer auch weitere allgemeinere Materialien und Informationen auf. Dazu zählen Inhalte, die im Projekt entwickelt wurden, wie eine Liste mit Anlaufstellen und Notrufnummern sowie Ereigniskarten (siehe **Material: Ereigniskarten**) und Faltblätter (siehe **Material: Faltblätter**). Ergänzt werden kann der Koffer mit der Notfallkarte des Seniorenbeirates Willich, der BBK-Broschüren "Ratgeber für Notfallvorsorge und richtiges Handeln in Notsituationen" sowie "Stromausfall -Vorsorge und Selbsthilfe", Informationen zur Leistung von Erster Hilfe (z. B. dem kleinen Rotkreuzhelfer des DRK). Weitere denkbare Inhalte des Koffers wären die Notfalldose (siehe **Material: Notfalldose**) oder auch ein handbetriebenes Radio.

Quelle: Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO

Material

Leitfaden für eine ethische Perspektive auf die Krisenkommunikation

Marco Krüger, Friedrich Gabel

Krisenkommunikation trägt zentral zur Bewältigung einer Lage bei. Ethische Erwägungen spielen dabei sowohl in der Praxis als auch in der gängigen Forschungsliteratur nur eine untergeordnete Rolle. Die Untersuchungen im Rahmen des Forschungsprojekts *KOPHIS* zeigen, dass eine ethische Perspektive auf die Ausgestaltung von Krisenkommunikation nicht nur eine wünschenswertere Ausgestaltung von Krisenkommunikation fördert, sondern auch ganz praktische Vorteile, bspw. hinsichtlich der Begründbarkeit und Legitimität des eigenen Handelns, hat.

Der in *KOPHIS* entwickelte Leitfaden für eine ethische Perspektive auf die Krisenkommunikation umfasst den gesamten Katastrophenzyklus vor, während sowie nach einer Krise und erstreckt sich daher auf die Bereiche der Risiko- und Krisenkommunikation. Dabei werden aus der Praxis erhobene Problemstellungen ethisch analysiert. Darauf aufbauend werden Points-to-Consider für eine bessere Risiko- und Krisenkommunikation formuliert. Konkret werden die folgenden vier Themenbereiche behandelt:

- Anerkennung und Exklusion
- Transparenz und Integrität
- Gerechtigkeit und Teilhabe
- Verantwortung und Vertrauen

Die Ausführungen richten sich sowohl an die technisch-taktische sowie an die Stabebene in einer Lage als auch an politische Entscheidungsträger*innen im Vorfeld sowie im Nachgang eines Ereignisses.

Quelle: Internationales Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW), Universität Tübingen



Ethische Fragen in der Krisenkommunikation

Ein Leitfaden zur ethischen Reflexion vor, während und nach Schadenslagen

Material

Umgang mit Menschen, die taub oder schwerhörig sind

- Es besteht ein Unterschied zwischen schwerhörig und taub. Hörgeschädigte Menschen variieren in ihrem Ausmaß an Hörverlust. Einige sind völlig taub, während andere Geräusche mit Hilfe von Hörgeräten hören können.
- Hörgeräte garantieren nicht, dass die Person Sprache hören und verstehen kann. Sie erhöhen das Volumen, nicht unbedingt die Klarheit.
- Wenn Sie einen Bereich oder einen Raum betreten, sollten Sie, wenn möglich, die Lichter an- bzw. ausschalten, um deren Aufmerksamkeit zu erhalten.
- Stellen Sie Augenkontakt mit der Person her, nicht mit dem Dolmetscher bzw. der Dolmetscherin, falls eine*r anwesend ist.
- Verwenden Sie Gesichtsausdrücke und Handgesten als visuelle Hinweise.
- Prüfen Sie, ob Sie verstanden wurden. Wiederholen Sie und formulieren Sie um, wenn nötig.
- Bieten Sie Bleistift und Papier an. Schreiben Sie langsam und lassen Sie die Person lesen, während Sie schreiben.
- Schriftliche Kommunikation kann besonders wichtig sein, wenn Sie die Sprache der Person nicht verstehen.
- Sprechen Sie langsam und deutlich, aber akzentuieren Sie nicht übertrieben.
- Blockieren Sie Ihren Mund nicht mit den Händen oder einem Gegenstand, wenn Sie sprechen.
- Lassen Sie sich nicht von anderen Personen unterbrechen, während Sie wichtige Informationen übermitteln.
- Seien Sie geduldig - die Person hat möglicherweise Schwierigkeiten, die Dringlichkeit Ihrer Nachricht zu verstehen.
- Versehen Sie die Person mit einer Taschenlampe, um den Standort anzuzeigen, wenn sie vom Rettungsteam getrennt sind. Dies erleichtert das Ablesen der Lippen oder das Signieren im Dunkeln.
- Die schriftliche Kommunikation funktioniert für viele Gehörlose. Halten Sie die Anweisungen einfach und in der Gegenwart und verwenden Sie den Grundwortschatz. Gebärdensprache ist eine eigene Sprache und keine manuelle Form von Deutsch. Es hat eine eigene Syntax und Grammatik.

Quelle: Cahill, A. (2004): Tips for First Responders. New Mexico: Center for Development and Disability, Online verfügbar unter <http://cdd.unm.edu/dhpd/pdfs/FifthEditionTipsSheet.pdf>.

Material

Umgang mit Menschen, die sehbeeinträchtigt sind

- Es besteht ein Unterschied zwischen Sehbehinderung und Blindheit. Einige Menschen können Dinge sehen, andere sind völlig blind.
- Kündigen Sie Ihre Anwesenheit an und betreten Sie erst dann den Bereich.
- Sprechen Sie natürlich und direkt mit dem Einzelnen.
- Schreien Sie nicht.
- Scheuen Sie sich nicht, Wörter wie „sehen“, „schauen“ oder „blind“ zu verwenden.
- Geben Sie die Art des Notfalls an und bieten Sie der Person Ihren Arm. Informieren Sie sie beim Gehen über Hindernisse.
- Bieten Sie Hilfe an, lassen Sie die Person jedoch erklären, welche Hilfe benötigt wird.
- Fassen Sie die Person nicht an und versuchen Sie nicht, sie zu führen, ohne sie vorher zu fragen.
- Lassen Sie die Person Ihren Arm oder Ihre Schulter leicht zur Führung ergreifen.
- Die Person geht vielleicht ein wenig hinter Ihnen her, um die Reaktionen Ihres Körpers auf Hindernisse abzuschätzen.
- Erwähnen Sie unbedingt Treppen, Türen, schmale Durchgänge, Rampen usw., bevor Sie sie erreichen.
- Wenn Sie jemanden zu einem Platz führen, legen Sie die Hand der Person auf die Stuhllehne.
- Wenn Sie mehrere Personen mit Sehbehinderung führen, bitten Sie sie, die Person hinter sich zu führen.
- Denken Sie daran, dass Sie alle schriftlichen Informationen mündlich kommunizieren müssen.
- Wenn Sie einen sicheren Bereich erreicht haben, erklären Sie der Person den Standort und fragen Sie, ob weitere Unterstützung erforderlich ist.
- Wenn die Person ein Assistenztier hat, streicheln Sie es nicht, es sei denn, die Person gibt an, dass dies in Ordnung ist. Assistenztiere müssen mit der Person evakuiert werden.

Quelle: Cahill, A. (2004): Tips for First Responders. New Mexico: Center for Development and Disability, Online verfügbar unter <http://cdd.unm.edu/dhpd/pdfs/FifthEditionTipsSheet.pdf>.

5.1.3 Proaktive und niederschwellige Ansprache

EMPFEHLUNG

Multiplikatoren zur Ansprache Hilfs- und Pflegebedürftiger nutzen

Netzwerkstrukturen rund um die Hilfs- und Pflegebedürftigen oder andere besonders gefährdete Personengruppen wie z. B. Pflegedienste, (Haus-)Ärzt*innen, Mitarbeitende in Krankenhäusern, in Begegnungsstätten, das Sozialamt etc. haben einen engen Kontakt zu vielen hilfs- und pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen. Häufig besteht auch ein besonderes Vertrauensverhältnis. Diese Kontakte können genutzt werden (E5.13; **Phase Alltag I**), um die Zielgruppe für die Thematik Extremsituationen zu sensibilisieren sowie Informationen oder Informationsmaterial zur Vorbereitung und zum Aufzeigen von Handlungsoptionen im Krisenfall weiterzugeben, welche z. B. von den BOS oder unter Mitwirkung der BOS erstellt wurden.

5.1.4 Differenzierte Ansätze und Materialien

EMPFEHLUNG

Strategie zur differenzierten Kommunikation mit der heterogenen Bevölkerung entwickeln

Die Gesellschaft setzt sich aus unterschiedlichen Individuen mit einer Bandbreite von Persönlichkeitseigenschaften, Motiven, Lebenssituationen, Familienkonstellationen, Ressourcenzugängen etc. zusammen. All das beeinflusst, wie sich Menschen auf Extremsituationen vorbereiten und wie sie agieren. Von der KFS konnten bspw. acht Typen identifiziert werden, die sich bzgl. der Möglichkeiten zur Selbst- und Fremdhilfe bei einem Wintersturm mit Stromausfall, aber auch bzgl. der Vorsorge und der genannten Gründe für eine mangelnde Vorsorge teils stark unterscheiden (siehe **Weiterführende Informationen: Bevölkerungsbefragung – Bevölkerungstypen**; vgl. auch Schulze et al. 2019b). Die Heterogenität der Bevölkerung sollte berücksichtigt und eine Strategie zur differenzierten Kommunikation entwickelt werden (E5.14; **Phase Alltag I**):

- basierend auf vorliegenden oder noch zu erarbeitenden Forschungsergebnissen
- passgenau zugeschnitten auf verschiedene Bevölkerungsgruppen und ihre Ressourcen und Motive
- basierend auf vorab festgelegten Handlungsschritten (z. B. adressatenspezifische, ansprechende Materialien, Schulungen, Übungen)
- Umsetzung der Handlungsschritte (mehrere und verschiedene Kanäle proaktiv nutzend)
- auf einer Evaluation beruhende kontinuierliche Anpassung

EMPFEHLUNG

An speziellen Bedarfen ausgerichtete Materialien entwickeln

Auch die Gruppe der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen gestaltet sich heterogen (Schander et al. 2019). Über die bereits vorgestellten Informationsmaterialien hinaus (siehe **Abschnitt 5.1.1** und **Abschnitt 5.1.2**) sollten weitere benutzerfreundliche Materialien entwickelt werden (E5.15; **Phase Alltag I**), die auf spezielle Bedarfe zugeschnitten sind und eine möglichst selbständige Bewältigung der Situation begünstigen, z. B. speziell für

- Heimdialysepatient*innen und ihre Angehörigen
- mobilitätseingeschränkte Menschen und ihre Angehörigen
- Personen, die auf Strom betriebene Gerätschaften angewiesen sind und ihre Angehörigen
- chronisch kranke Menschen und ihre Angehörigen
- sehbeeinträchtigte Menschen und ihre Angehörigen
- hörbeeinträchtigte Menschen und ihre Angehörigen
- Menschen, die auf eine tägliche pflegerische Versorgung angewiesen sind und ihre Angehörigen

In einer Vielzahl internationaler Studien wurden erste Vorschläge erarbeitet (siehe **Weiterführende Informationen: Mögliche Inhalte differenzierter Materialien**).

Weiterführende Informationen

Bevölkerungsbefragung – Bevölkerungstypen

Im Projekt *KOPHIS* konnten acht Typen identifiziert werden, die sich bzgl. der Möglichkeiten zur Selbst- und Fremdhilfe bei einem Wintersturm mit Stromausfall teils stark unterscheiden. Vier der acht identifizierten Typen lassen sich so skizzieren:

- ⟨ **„Rüstige Rentner*innen“** (Cluster 2; 11,4 %): äußern eher geringe Bedarfe, sind selten hilfs- oder pflegebedürftig, sorgen vor und haben eine gute soziale und ökonomische Ressourcenausstattung.
- ⟨ **„Unvorbereitete“** (Cluster 6; 16,5 %): verfügen über geringe Vorräte und nur begrenzte Unterstützung im Sozialraum. Obwohl sie umfangreiche ökonomische Ressourcen haben, sehen sie seltener eine Notwendigkeit zur Vorsorge.
- ⟨ **„Bedürftige“** (Cluster 7; 5,4 %): haben hohe (auch medizinische) Versorgungs- und Hilfsbedarfe sowie geringe Vorräte, was häufiger mit fehlenden finanziellen Möglichkeiten begründet wird. Sie verfügen über geringere ökonomische Ressourcen und Bildungsressourcen.
- ⟨ **„Hilfs- und Pflegebedürftige“** (Cluster 3; 12, 4%): zeichnen sich durch einen Pflegebedarf im Alltag und hohe Bedarfe in Extremsituationen aus. Sie verfügen über geringe ökonomische Ressourcen und vertrauen vorrangig ihrem sozialen Netzwerk bei der Bewältigung von Extremsituationen.

Weiterführende Informationen

Mögliche Inhalte differenzierter Materialien

Für verschiedene besonders gefährdete Personengruppen wurden in einer Vielzahl von Studien Hinweise erarbeitet, wie sich die Personen selbst bzw. die Gemeinschaft auf Extremsituationen besser vorbereiten kann.

Heimdialysepatient*innen

- ➔ Foster, M.; Brice, J.H.; Shofer, F.; Principe, S.; Dewalt, D.; Falk, R.; Ferris, M. (2011): Personal disaster preparedness of dialysis patients in North Carolina. In: *Clinical journal of the American Society of Nephrology* (CJASN) 6 (10), S. 2478–2484.
- ➔ CMS (2017): Preparing for Emergencies: A Guide for People on Dialysis. The Centers for Medicare & Medicaid Services, Online verfügbar unter https://www.kcercoalition.com/contentassets/85ceb9eaa06e4e1b9f59395f7936468a/cms_preparing-for-emergencies_2017update_final_508.pdf.
- ➔ National Kidney Foundation (2013): Planning for Emergencies: A Guide for People with Chronic Kidney Disease. New York, Online verfügbar unter https://www.kidney.org/sites/default/files/11-10-0807_IBD_disasterbrochure.pdf.

Technische Hilfsmittel

- ➔ Sakashita, K.; Matthews, W.J.; Yamamoto, L.G. (2013): Disaster preparedness for technology and electricity-dependent children and youth with special health care needs. In: *Clinical pediatrics* 52 (6), S. 549–556.

Mobilitätseingeschränkte Personen

- ➔ Rooney, C.; White, G.W. (2007): Consumer Perspective: Narrative Analysis of a Disaster Preparedness and Emergency Response Survey From Persons with Mobility Impairments. In: *Journal of Disability Policy Studies* 17 (4), S. 206–215.

5.2 Selbsthilfe

EMPFEHLUNG

Autonomie besonders gefährdeter Menschen aufrechterhalten

Nicht alle Hilfs- und Pflegebedürftigen sind in Extremsituationen auf Hilfe angewiesen (Schulze et al. 2019b; Schulze et al. 2019c). So würden 31 % der Hilfs- und Pflegebedürftigen nach eigener Einschätzung bei einem Wintersturm mit Stromausfall keine Hilfe benötigen und 93 % würden versuchen, sich selbst zu helfen, auch wenn es schwierig wäre. Viele von ihnen haben außerdem wertvolle Erfahrungen gesammelt und Bewältigungsstrategien entwickelt, auf die sie in Extremsituationen zurückgreifen können (Gabel 2019; Lathrop 1994). Aufgrund persönlicher, sozialer, struktureller oder anderer Gegebenheiten können sie jedoch in ihrem Handlungsspielraum eingeschränkt sein (siehe **Weiterführende Informationen: Beispiele für Einschränkungen des Handlungsspielraumes**). Diese Barrieren sollten identifiziert und abgebaut werden (E5.16; **Phase Alltag I**), sodass die Autonomie besonders gefährdeter Menschen soweit wie möglich aufrechterhalten bleibt, indem z. B.

- Geh-, Seh- oder Hörhilfen etc. bei einer Evakuierung bei der Person verbleiben bzw. bei Verlust schnell ersetzt werden (E5.17; **Phase Alltag I**; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)
- Personen nicht von ihren Assistenztieren getrennt werden (E5.18; **Phase Alltag I**; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)
- Kommunikationsbedarfe berücksichtigt werden und Informationen auch Menschen mit eingeschränkter Wahrnehmung erreichen (E5.12; siehe **Abschnitt 5.1**; **Phase Alltag I**; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)
- Sensibilisierung und Information über mögliche Gefahren und Handlungsoptionen erfolgt (E5.4; siehe **Abschnitt 5.1.1**; **Phase Alltag I**; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)
- barrierefreie Notunterkünfte zur Verfügung stehen (E5.19; **Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**)

Weiterführende Informationen

Beispiele für Einschränkungen des Handlungsspielraumes

- ⟨ Werden Menschen, die im Alltag auf einen elektrischen Rollstuhl angewiesen sind, ohne ihren Rollstuhl evakuiert und in eine Notunterkunft gebracht, können sie sich nicht mehr selbstbestimmt in der Unterkunft bewegen.
- ⟨ Verfügen Menschen, die lebenswichtige elektrische Gerätschaften nutzen, über keine alternative Stromversorgung, sind sie bei einem Stromausfall nicht mehr handlungsfähig.
- ⟨ Haben Menschen, die bei der Einnahme von lebenswichtigen Medikamente auf Pflegedienste angewiesen sind, keine Medikamentenvorräte (weil sie bspw. täglich vom Pflegedienst mitgebracht werden) und können die Pflegekräfte aufgrund unpassierbarer Straßen ihre Kundin*innen nicht erreichen, können diese die Medikamente alternativ nicht selbst einnehmen bzw. durch Verwandte oder Nachbar*innen verabreicht werden (Schulze et al. 2018).

5.3 Sozial isolierte Personen

EMPFEHLUNG

Sozial isolierte Personen identifizieren und integrieren

Als besonders problematisch kann die Lage der sozial isolierten hilfs- und pflegebedürftigen Personen angesehen werden. Personen, die keinerlei oder ein schwaches privates Netzwerk aufweisen, keine Dienste vom Pflegedienst in Anspruch nehmen und sich auch sonst an keinen angebotenen Veranstaltungen und Freizeitaktivitäten beteiligen, sind folglich bei keiner Organisation registriert und können im Notfall nicht kontaktiert werden. Nach eigenen Angaben können 9 % der von der KFS befragten Hilfs- und Pflegebedürftigen, die bei einem Wintersturm mit Stromausfall auf Hilfe angewiesen sind, nicht auf Personen zurückgreifen, die ihnen von sich aus helfen. Sind die isoliert lebenden Hilfsbedürftigen zudem nicht mehr mobil, können sie sich auch nicht selbst aktiv um Hilfe bemühen. Hier gilt es, adäquate Möglichkeiten zu finden, wie diese Personengruppe erreicht werden kann. Es wäre möglich, über verschiedene Quellen wie Hausärzt*innen, Banken, Nachbar*innen und Einkaufsgeschäfte an die betreffenden Personen heranzutreten (E5.20; **Phase Alltag I**). Es kann jedoch sein, dass Menschen sich bewusst isolieren, z. B. aus Schamgefühl oder weil sie ihre Krankheit (z. B. Demenz) so lange wie möglich geheim halten wollen.

Die Einbindung von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen oder anderen besonders gefährdeten Personengruppen in Vereine und Organisationen (siehe **Material: Faltblatt „Aktiv und engagiert in Willich“**) sowie in den Katastrophenschutz (E5.21; **Phase Alltag I**) kann sozialer Isolation entgegenwirken.

5.4 Pflegende Privatpersonen

EMPFEHLUNG

Pflegende Angehörige bei der Versorgung unterstützen

Dem privaten Netzwerk kommt bei der Pflege der im eigenen Haushalt lebenden hilfs- und pflegebedürftigen Menschen im Alltag und in Extremsituationen eine besondere Bedeutung zu (vgl. auch Bährer-Kohler und Hemmeter 2005; Blinkert und Klie 1999; Schander et al. 2019; Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) 2013). In Extremsituationen hätten bspw. 89 % der von der KFS befragten Hilfs- und Pflegebedürftigen (vorwiegend private) Personen, die ihnen von sich aus helfen. Diejenigen, die sich Hilfe suchen würden, würden dies hauptsächlich bei Nachbar*innen (54 %), Familie (33 %) oder Bekannten (21 %) tun. 77 % würden bei einer Evakuierung Hilfe von der Familie und 58 % von Nachbar*innen erwarten. Hilfs- und pflegebedürftige Menschen würden sich im Vergleich zur sonstigen Bevölkerung in einer Extremsituation in einem höheren Maße Hilfe bei ihrem privaten Netzwerk und nicht bei den BOS suchen (Schulze et al. 2019b).

Die Mehrzahl (91 %) der privat pflegenden Personen sehen sich auch selbst für die Versorgung der hilfs- und pflegebedürftigen Person in Extremsituationen in der Verantwortung, kommen unter derzeitigen Bedingungen jedoch schnell an ihre Belastungs- und Handlungsgrenzen (siehe **Weiterführende Informationen: Grenzen der Versorgung durch pflegende Privatpersonen**). Die Versorgung der Hilfs- und Pflegebedürftigen kann nicht ausschließlich von pflegenden Privatpersonen sichergestellt werden. Neben einer Entlastung pflegender Angehöriger und anderer privater Pflegepersonen (E5.22; **Phase Alltag I**) sollten Möglichkeiten gefunden werden die privat Pflegenden sowohl im Alltag als auch in Extremsituationen zu unterstützen bzw. zu entlasten. Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben können bspw. Anlauf- und Meldestellen (siehe **Abschnitt 3.2**) einrichten (E5.23; **Phase Vorbereitung; Phase Definition; Phase Schadensbegrenzung; Phase Stabilisierung**), wo sich pflegende Privatpersonen in Extremsituationen melden können, wenn die Versorgung der von ihnen gepflegten Person nicht mehr sichergestellt ist.

Weiterführende Informationen

Grenzen der Versorgung durch pflegende Privatpersonen

Pflegende Privatpersonen wie Angehörige, Nachbar*innen, Freund*innen beschrieben ihre Situation im Rahmen der Befragung der KFS folgendermaßen:

- < 91 % fühlen sich persönlich für die Versorgung der von ihnen gepflegten Person in Extremsituationen verantwortlich
- < 10 % könnten der von ihnen gepflegten Person im Szenario nicht helfen
- < 51 % bräuchten im Szenario selbst Hilfe
- < 32 % bräuchten im Szenario selbst eine medizinische Versorgung
- < 43 % sind durch die Betreuung im Alltag sehr bzw. überlastet; 50 % sind etwas belastet

Pflegende Privatpersonen sind häufig selbst hilfs- bzw. pflegebedürftig.

5.5 Fremdhilfe

EMPFEHLUNG

Fremdhilfe fördern

Die Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung, sich in Extremsituationen zu helfen, ist hoch (auf der Heide 2004; Lechat 1976; Lorenz et al. 2015) und sollte gefördert werden, z. B. durch

- Unterstützung der pflegenden Angehörigen bei der Versorgung (E5.22; E5.23; siehe Abschnitt 5.4; Phase **Alltag I**; Phase **Vorbereitung**; Phase **Definition**; Phase **Schadensbegrenzung**; Phase **Stabilisierung**)
- Unterstützung von Nachbarschaftshilfe (E2.18; siehe **Abschnitt 2.2.4**; Phase **Alltag I**)
- Aufrufe zur gegenseitigen Hilfe (E2.16; siehe **Abschnitt 2.2.4**; Phase **Vorbereitung**; Phase **Definition**; Phase **Schadensbegrenzung**; Phase **Stabilisierung**)

5.6 Innovative technische Ansätze

Loyal Shammass, Asarnusch Rashid, Marcel Vondermassen, Marco Krüger

EMPFEHLUNG

Informations- und Kommunikationstechnologien einsetzen

Der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien für die Vorsorge (**Phase Alltag I**), Bewältigung (**Phase Vorbereitung**; **Phase Definition**; **Phase Schadensbegrenzung**; **Phase Stabilisierung**) und Nachsorge (**Phase Alltag II**) im Katastrophenfall ist in Erwägung zu ziehen. Trotz des Ausfallrisikos der Stromversorgung und der Telefon- und Internetanbindung ergeben sich zahlreiche Vorteile sowohl für die Unterstützung Hilfs- und Pflegebedürftiger als auch für die Vernetzung von Katastrophenschutz, BOS, Pflege und ehrenamtlichen Hilfsstrukturen.

Beim Einsatz dieser Technologien sollten einige Aspekte berücksichtigt werden, welche das Projektteam auch bei der Entwicklung eines umfassenden Technikcatalogs beachtet. In diesem Katalog wurden die technischen Unterstützungsmöglichkeiten und -einsätze kategorisiert und ihre Zwecke und Funktionsweisen ausführlich beschrieben. Zu berücksichtigen ist:

- Technik sollte nicht nur im Katastrophenfall, sondern auch im Alltag (z. B. bei kleineren Notlagen) unterstützen können, damit sie durch den regelmäßigen Einsatz gewartet wird und für die Anwender*innen einfach bedienbar ist.
- Für die Anwender*innen sollte es auch niedrighschwellige Angebote an Technik geben, damit sich den Betroffenen die Vorteile mit wenig Aufwand erschließen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit eines Interesses an weiteren ggf. komplexeren Technik.
- Die Technik sollte eine dem Menschen dienende Funktion einnehmen. Der Einsatz sollte somit freiwillig sein und sich am Bedarf der jeweiligen Personen orientieren.
- Neben der Technik sollten auch nicht-technische Ansätze der Hilfestellung bereitgestellt werden. Sie ist nur als ergänzendes Werkzeug zu nicht-technischen Hilfsstrukturen zu verstehen.
- Datenschutz und Datensicherheit sind Grundrechte jedes Menschen, die auch im Katastrophenfall zu berücksichtigen sind. Daher sind u. a. Regelungen zu treffen, wie mit Daten umzugehen ist und vor allem auch, wann und wie die Einwilligung Betroffener einzuholen ist und Möglichkeiten zum Widerruf anzubieten sind. Vorab ist zu klären, welche Informationen überhaupt relevant sind und welche Daten hierfür zu erfassen sind. Die geltenden Rahmenbedingungen hat das Projektteam mit einem umfassenden Datenschutzgutachten zusammengestellt (siehe auch **Weiterführende Informationen: Datenschutz**).

EMPFEHLUNG**Technische Ansätze in der Vorsorge nutzen**

In der Vorsorge (E5.24; Phase **Alltag I**) kann Technik zur Aufklärung, zum Monitoring und zur sozialen Vernetzung eingesetzt werden. Relevant für die Vorbereitung ist nicht nur die Aufklärung in der Katastrophenvorsorge zur Vorbereitung auf einen Katastrophenfall, sondern auch die Integration in soziale Netzwerke (Nachbarschaft, Vereine etc.) sowie die Sicherung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit durch Monitoring mit Hilfe von technischen Assistenzsystemen im häuslichen Umfeld.

EMPFEHLUNG**Technische Ansätze in der Bewältigung nutzen**

In der Bewältigung (E5.25; Phase **Vorbereitung**; Phase **Definition**; Phase **Schadensbegrenzung**; Phase **Stabilisierung**) kann Technik zur Warnung, Alarmierung, Management, Kommunikation und Mobilisierung zum Einsatz kommen. Während der Bewältigung ist von eingeschränkter Stromversorgung sowie Telefon- und Internetverfügbarkeit auszugehen. Daher lag der Analyse die Annahme zugrunde, dass Technik, soweit wie möglich und sinnvoll, für die Bewältigung einzuplanen ist. Beim Ausfall von Strom, Telefon und Internet soll auf batteriebetriebene Systeme mit „offline“-Funktionen ausgewichen werden können.

EMPFEHLUNG**Technische Ansätze in der Nachsorge nutzen**

In der Nachsorge (E5.26; Phase **Alltag II**) bieten sich die Dokumentation und die psychologische Betreuung der Betroffenen zur technischen Unterstützung an. Insbesondere für die Belange von pflege- und hilfsbedürftigen Menschen und ihren Angehörigen sind nach einem Katastrophenfall die gesammelten Erfahrungen und die Wirksamkeit der Vorbereitungen und sozialen Netzwerke zu erfassen. Dadurch lassen sich Verbesserungsmöglichkeiten identifizieren und entsprechend geeignete Verbesserungsmaßnahmen einleiten.

Weiterführende Informationen

Datenschutz

Für die elektronische Datenverarbeitung hat das Projektteam die essentiellen Aspekte zum Datenschutz berücksichtigt. Während die anonymisiert verarbeiteten Daten der Pflegedokumentation unproblematisch sind, ist für die Verarbeitung persönlicher Daten eine informierte Zustimmung der Betroffenen erforderlich. Zweck, Ziel und Umsetzung der Datenverarbeitung sind zu kommunizieren, ebenso das Recht auf Widerruf. Zudem ist im Sinne der Datensparsamkeit der möglichst minimale Umfang an Daten zu erfassen. Auch die Datenverarbeitung während und nach einer besonderen Lage genügt hohen Anforderungen: Zeitlich begrenzten Zugang zu den Daten erhalten ausschließlich autorisierte Akteur*innen. In der Nachsorge gelten strikte Löschpflichten.

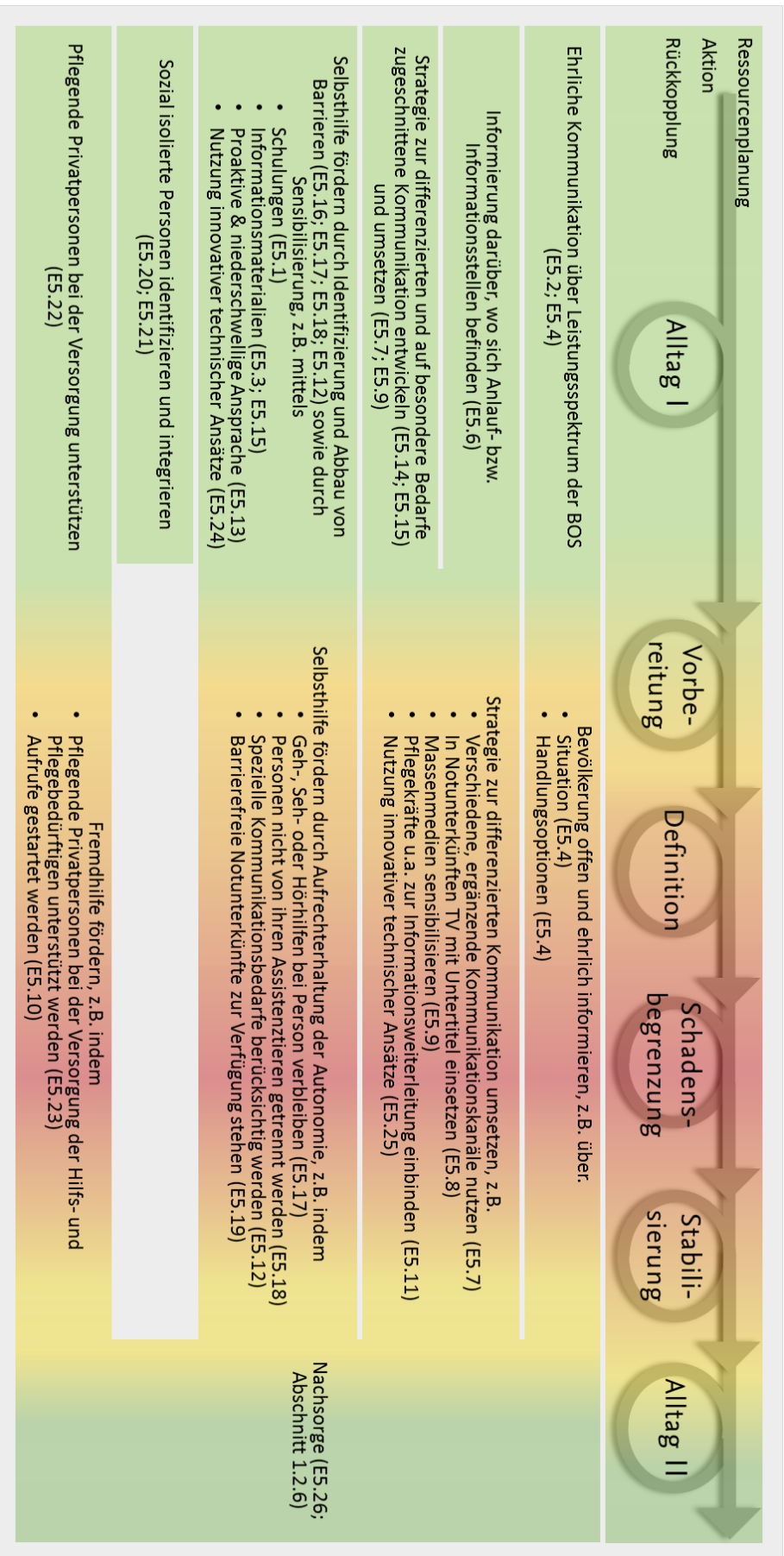


Abbildung 5: Überblick über empfohlene Maßnahmen zur besseren Vorsorge sowie Selbst- und Fremdhilfe der Bevölkerung

Literaturverzeichnis

- Administration on Aging (1995): Emergency Prepared Manual for the Aging Network. Online verfügbar unter <https://www.hsdl.org/?view&did=465386>, zuletzt geprüft am 14.04.2019.
- Aldrich, N.; Benson, W. F. (2008): Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults. In: *Preventing Chronic Disease* 5(1), S. 1–7.
- Alexander, D.; Gaillard, J. C.; Wisner, Benjamin (2012): Disability and Disaster. In: B. Wisner, J. C. Gaillard und I. Kilman (Hg.): *Handbook of hazards and disaster risk reduction*. London: Routledge, S. 413–423.
- Allex, B.; Arnberger, A.; Wanka, A.; Eder, R.; Hutter, H.-P.; Kundi, M. et al. (2013): The Elderly under Urban Heat Pressure – Strategies and Behaviours of Elderly Residents against Urban Heat. Schwechat: Eigenverl. d. Vereins CORP.
- Allianz Deutschland AG (2008): Katastrophenschutz auf dem Prüfstand. Online verfügbar unter http://www.dgkm.org/files/downloads/katastrophenschutz/Katastrophenschutz_auf_dem_Pruefstand_-_Studie_der_Allianz_AG.pdf, zuletzt geprüft am 20.08.2014.
- Arlkatti, S.; Lindell, M. K.; Prater, C. S.; Zhang, Y. (2006): Risk Area Accuracy and Hurricane Evacuation Expectations of Coastal Residents. In: *Environment and Behavior* 38 (2), S. 226–247.
- auf der Heide, E. (2004): Common Misconceptions about Disasters: Panic, the “Disaster Syndrome,” and Looting. In: Margaret O’Leary (Hg.): *The First 72 Hours. A Community Approach to Disaster Preparedness*. Lincoln: iUniverse Publishing, S. 337–378.
- Barile, M.; Fichten, C.; Ferraro, V.; Judd, D. (2006): Ice Storm Experiences of Persons with Disabilities: Knowledge is Safety. In: *Review of Disability Studies* 2 (3), S. 35–49.
- Barton, A. H. (1969): *Communities in Disaster. A Sociological Analysis of Collective Stress Situations*. New York: Anchor Doubleday.
- BBK (2016): Abschlussbericht Risikoanalyse Stromausfall (Muster). Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Online verfügbar unter https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/Krisenmanagement/Abschlussbericht-Risikoanalyse_Muster.html, zuletzt geprüft am 14.04.2019.
- Blaikie, P. M.; Cannon, T.; Davis, I.; Wisner, B. (1994): *At Risk. Natural Hazards, People's Vulnerability, and Disasters*. London: Routledge.
- Blake, S.J; Galea, E.R; Westeng, H.; Dixon, A.J.P (2004): An Analysis of Human Behaviour during the WTC Disaster of 11 September 2001 Based on Published Survivor Accounts. Online verfügbar unter http://fseg2.gre.ac.uk/HEED/participants_area/work_area/resource_documents/uog_wtc_human_behaviour_iafss_final_4b.pdf, zuletzt geprüft am 13.01.2015.
- Blättner, B.; Georgy, S. (2011): Ambulante Versorgung Pflegebedürftiger bei Unwetter. Klimaanpassung in einer überalternden Region. In: *Praev Gesundheitsf* 6 (3), S. 199–205.
- Blättner, B.; Georgy, S.; Grewe H.A. (2013): Sicherstellung ambulanter Pflege in ländlichen Regionen bei Extremwetterereignissen. In: Roßnagel A. (Hg.): *Regionale Klimaanpassung. Herausforderungen - Lösungen - Hemmnisse - Umsetzungen am Beispiel Nordhessens*. Kassel: kassel university press, S. 267–296.
- Blinkert, B.; Klie, Th. (1999): *Pflege im sozialen Wandel. Eine Untersuchung über die Situation von häuslich versorgten Pflegebedürftigen nach Einführung der Pflegeversicherung*. Im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg. Hannover: Vinzentz.
- Bundesministerium des Innern (Hg.) (2014): *Leitfaden Krisenkommunikation*. Paderborn.

- Cannon, T. (1994): Vulnerability Analysis and the Explanation of "Natural" Disasters. In: A. Varley (Hg.): Disasters, Development and Environment: John Wiley & Sons Ltd, S. 14–30.
- Carr, L. J. (1932): Disaster and the Sequence-Pattern Concept of Social Change. In: *American Journal of Sociology* 38 (2), S. 207–218.
- Clausen, L. (1983): Übergang zum Untergang. Skizze eines makrosoziologischen Prozeßmodells der Katastrophe. In: L. Clausen und W. R. Dombrowsky (Hg.): Einführung in die Soziologie der Katastrophen. Bonn: Osang, S. 43–79.
- Clausen, L. (2003): Reale Gefahren und katastrophensoziologische Theorie. Sozioklogischer Rat bei FAKKEL-Licht. In: L. Clausen, E. M. Geenen und E. Macamo (Hg.): Entsetzliche soziale Prozesse. Theorie und Empirie der Katastrophen. Münster: Lit (Konflikte, Krisen und Katastrophen - in sozialer und kultureller Sicht, 1), S. 51–76.
- Clausen, L., Geenen, E. M., Macamo, E. (Hg.) (2003): Entsetzliche soziale Prozesse. Theorie und Empirie der Katastrophen. Münster: Lit (Konflikte, Krisen und Katastrophen - in sozialer und kultureller Sicht, 1).
- Coleridge, P. (1993): Disability, liberation, and development. Oxford: Oxfam.
- Comstock, D. (2005): ADA decision heralds new safety thinking (Fire Chief).
- Deutschmann, C. (1983): Systemzeit und soziale Zeit: Veränderungen gesellschaftlicher Zeitarrangements im Übergang von der Früh- zur Hochindustrialisierung. In: *Leviathan* 11 (4), S. 494–514.
- Destatis (2018): Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegestufe 2017. Hg. v. Statistisches Bundesamt (Destatis). Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>, zuletzt geprüft am 13.04.2019.
- Dombrowsky, W. R. (1981a): Katastrophen und Katastrophenprophylaxe - Überlegungen zur Schleswig-Holsteinschen Schneekatastrophe. In: T. Graf-Baumann (Hg.): Unfall- und Katastrophenforschung. Aktuelle sozialwissenschaftliche und medizinische Aspekte. Erlangen: perimed Fachbuch-Verl.-Ges., S. 364–380.
- Dombrowsky, W. R. (1981b): Solidaritätsformen während der Schneekatastrophen in Norddeutschland. In: *SIFKU-Informationen* 4 (1), S. 27–38.
- Dombrowsky, W. R. (1982): Panikmache: Über echte und falsche Gespenster. In: *Zivilverteidigung. Forschung, Technik, Organisation, Recht* (3), S. 41–53.
- Dombrowsky, W. R. (1983a): Soziologische Katastrophenforschung im Aufriß. In: L. Clausen und W. R. Dombrowsky (Hg.): Einführung in die Soziologie der Katastrophen. Bonn: Osang, S. 11–39.
- Dombrowsky, W. R. (1983b): Vom ‚Stage Model‘ zum ‚Copability Profile‘: Katastrophensoziologische Modellbildung in praktischer Absicht. In: L. Clausen und W. R. Dombrowsky (Hg.): Einführung in die Soziologie der Katastrophen. Bonn: Osang, S. 81–102.
- Dombrowsky, W. R. (1989): Katastrophe und Katastrophenschutz. Eine soziologische Analyse. Wiebaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Duval, T. S.; Mulilis, J.-P. (1999): A Person-Relative-to-Event (PrE) Approach to Negative Threat Appeals and Earthquake Preparedness: A Field Study. In: *Journal of Applied Social Psychology* 29 (3), S. 495–516.
- Felgentreff, C.; Dombrowsky, W. R. (2008): Hazard-, Risiko- und Katastrophenforschung. In: C. Felgentreff und Th. Glade (Hg.): Naturrisiken und Sozialkatastrophen. Berlin: Spektrum Akad. Verl, S. 13–29.

- Ford, E. S.; Mokdad, A. H.; Link, M. W.; Garvin, W. S.; McGuire, L. C.; Jiles, R. B. (2006): Chronic disease in health emergencies: in the eye of the hurricane. In: *Preventing Chronic Disease*, 3(2). S. 1-7.
- Fox, M. H.; White, G. W.; Rooney, C.; Rowland, J. L. (2007): Disaster Preparedness and Response for Persons With Mobility Impairments. In: *Journal of Disability Policy Studies*, 17 (4), S. 196–205.
- Fürst, R.; Sattelberger, Th.; Heil, O. P. (2007): 3D-Krisenmanagement. Bewältigung von Krisen in Krisen; mit Best-practice-Fallstudie. München: Oldenbourg.
- Gabel, F. (2019): Chancen dynamischer Konzeptionen von Vulnerabilität für den Katastrophenschutz. In: M. Krüger und M. Max (Hg.): Resilienz im Katastrophenfall. Konzepte zur Stärkung von Pflege- und Hilfsbedürftigen im Bevölkerungsschutz. Bielefeld: transcript (Gesellschaft der Unterschiede, Band 46), S. 77–97.
- Geenen, E. M. (2010): Bevölkerungsverhalten und Möglichkeiten des Krisenmanagements und Katastrophenmanagements in multikulturellen Gesellschaften. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.
- Gibson, M. J. (2006): We Can Do Better: Lessons Learned for Protecting Older Persons In Disasters. AARP Public Policy Institute. Washington D.C.
- Goersch, H. G.; Werner, U. (2011): Empirische Untersuchung der Realisierbarkeit von Maßnahmen zur Erhöhung der Selbstschutzzfähigkeit der Bevölkerung. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK).
- Grewe, H. A.; Heckenhahn, S.; Blättner, B. (2014): Health protection during heat waves: European recommendations and experience in Hesse. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 47 (6), S. 483–489.
- Grewe, H. A.; Heckenhahn, M.; Blättner, B. (2013): Hitzewellen und kommunaler Gesundheitsschutz. In: A. Roßnagel (Hg.): Regionale Klimaanpassung. Herausforderungen - Lösungen - Hemmnisse - Umsetzungen am Beispiel Nordhessens. Kassel: kassel university press.
- Haas, J. E.; Kates, W.; Bowden, M. J. (1977): Reconstruction Following Disaster. Cambridge, MA: MIT Press.
- Hargreaves, A. G. (1980): Coping With Disaster. In: *American Journal of Nursing* 80 (4), S. 683.
- Heath, R. L.; Gay, C. D. (1997): Risk Communication: Involvement, Uncertainty, and Control's Effect on Information Scanning and Monitoring by Expert Stakeholders. In: *Management Communication Quarterly* 10 (3), S. 342–372.
- Hemingway, L.; Priestley, M. (2006): Natural Hazards, Human Vulnerability and Disabling Societies: A Disaster for Disabled People? In: *The Review of Disability Studies* 2 (3), S. 57–67.
- Hogg, S. J. (1980): Reconstruction Following Seismic Disaster in Venzone, Friuli. In: *Disasters* 4 (2), S. 173–185.
- IFCR (2014): World Disasters Report. Focus on Culture and Risk. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Genf.
- Japp, K. P. (2000): Risiko. Bielefeld: transcript Verlag.
- Kailes, J. I.; Enders, A. (2007): Moving Beyond "Special Needs". A Function-Based Framework for Emergency Management and Planning. In: *Journal of Disability Policy Studies*, 17 (4), S. 230–237.
- Karutz, H.; Geier, W.; Mitschke, Th. (2017): Bevölkerungsschutz. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Kett, M.; Stubbs, S.; Yeo, R. (2005): Disability in conflict and emergency situations: Focus on Tsunami-affected areas. International Disability and Development Consortium, University of East Anglia. Norwich.

- Latané, B.; Darley, J. M. (1968): Group Inhibition of Bystander Intervention in Emergencies. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 10 (3), S. 215–221.
- Lathrop, D. (1994): DISASTER! If you have a disability, the forces of nature can be meaner to you than anyone else. But you can fight back. Be prepared. Online verfügbar unter <http://www.accessiblesociety.org/topics/independentliving/disaster>, zuletzt geprüft am 05.06.2018.
- Lechat, M. F. (1976): Disaster Epidemiology. In: *Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale* 56 (4-5), S. 193–197.
- Leupold, H. (2012): Die Feststellung des Katastrophenfalls. In: M. Kloepfer (Hg.): *Schriften zum Katastrophenrecht*, Bd. 6: Nomos (6).
- Lorenz, D. F.; Schulze, K.; Voss, M. (2014): Katastrophenbewältigung aus Bevölkerungssicht. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. In: *Notfallvorsorge* (4), S. 29–35.
- Lorenz, D. F.; Schulze, K.; Wenzel, B.; Voss, M. (2015): Hilfsbereitschaft der Bevölkerung im Katastrophenfall. In: *Notfallvorsorge* 46 (3), S. 12–19.
- Luhmann, N. (1984): *Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (1990): *Die Wissenschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (1997): *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (2003): *Soziologie des Risikos*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Mileti, D. S. (1999): *Disasters by Design: A Reassessment of Natural Hazards in the United States*. Washington D.C: Joseph Henry Press.
- Mileti, D. S.; Drabek, T. E.; Haas, J. E. (1975): *Human Systems in Extreme Environments : A Sociological Perspective*. Boulder: Institute of Behavioral Science, University of Colorado.
- Mileti, D. S.; O'Brien, P. W. (1992): Warnings During Disaster: Normalizing Communicated Risk. In: *Social Problems* 39 (1), S. 40–57.
- Morrow, B. H. (1999): Identifying and Mapping Community Vulnerability. In: *Disasters* 23 (1), S. 1–18.
- Mörth, I.; Ziegler, M. (1990): Die Kategorie des 'Alltags' - Pendelbewegung oder Brückenschlag zwischen Mikro- und Makro-Ufer der Soziologie. In: *Österreichische zeitung für Soziologie* 15 (3), S. 88–111.
- National Association for Home Care and Hospice (NAHC) (2008): *Emergency Preparedness Packet for Home Health Agencies*. Hg. v. National Association for Home Care and Hospice (NAHC). Washington, D.C.
- National Governors' Association (1979): *Comprehensive Emergency Management. A Governor's Guide: Defense Civil Preparedness Agency*.
- National Organization on Disability (2005): *Report on special needs assessment for Katrina evacuees (SNAKE) project*. National Organization on Disability. Washington, D.C.
- Neal, D. M. (1997): Reconsidering the Phases of Disaster. In: *International Journal of Mass Emergencies and Disasters* (15(2)), S. 239–264.
- O'Brien, N. (2003): *Issue brief: emergency preparedness for older people*. International Longevity Center. New York, N.Y.
- Oliver, M. (1986): Social policy and disability: Some theoreticel issues. In: *Disability, Handicap, and Society* 1(1), S. 5–17.

- Pearson, R. G.; Joost, M. G. (1983): Egress behavior response times of handicapped and elderly subjects to simulated residential fire situations. U.S. Department of Commerce and U.S. Washington, D.C.
- Peek, L.; Stough, L. M. (2010): Children with disabilities in the context of disaster: a social vulnerability perspective. In: *Child development* 81 (4), S. 1260–1270.
- Phillips, B. D.; Garza, L.; Neal, D. M. (1994): Intergroup Relations in Disasters. Service Delivery Barriers After Hurricane Andrew. In: *The Journal of Intergroup Relations* 21 (3), S. 18–27.
- Phillips, B. D.; Morrow, B. H. (2007): Social Science Research Needs: Focus on Vulnerable Populations, Forecasting, and Warnings. In: *Nat. Hazards Rev.* 8 (3), S. 61–68.
- Phreaner, D.; Jacoby, I.; Dreier, S.; McCoy, N. (1994): Disaster preparedness of home health care agencies in San Diego county. In: *The Journal of Emergency Medicine* 12 (6), S. 811–818.
- Plate, E. J.; Merz, B. (Hg.) (2001): Naturkatastrophen. Ursachen - Auswirkungen - Vorsorge ; mit 51 Abbildungen und 31 Tabellen. Stuttgart: Schweizerbart.
- Powell, J. W.; Rayner, J. F. (1952): Progress Notes: Disaster Investigations. Chemical Corps Medical Laboratories Contract Report. Army Chemical Center. Maryland.
- Proulx, G. (1993): A Stress Model for People Facing a Fire. In: *Journal of Environmental Psychology* 13 (2), S. 137–147.
- Quarantelli, E. L. (1960): Images of Withdrawal Behavior in Disasters: Some Basic Misconceptions. In: *Social Problems* 8 (1), S. 68–79.
- Quarantelli, E. L. (1993): Human and Group Behavior in the Emergency Period of Disasters: Now and in the Future. Hg. v. Disaster Research Center. University of Delaware (Preliminary Paper, 196).
- Quarantelli, E. L. (1982): Human Resources and Organizational Behaviors in Community Disasters and Their Relationship in Planning. Preliminary Paper #76. Hg. v. Disaster Research Center. University of Delaware.
- Quarantelli, E. L. (1991): Lessons From Research: Findings on Mass Communication System Behavior in the Pre, Trans, and Postimpact Periods of Disaster. Preliminary Paper #160. Hg. v. Disaster Research Center. University of Delaware.
- Quarantelli, E. L. (2003): Auf Disaster bezogenes soziales Verhalten. Eine Zusammenfassung der Forschungsbefunde von fünfzig Jahren. In: Lars Clausen, Elke M. Geenen und Elísio Macamo (Hg.): Entsetzliche soziale Prozesse. Theorie und Empirie der Katastrophen. Münster: Lit (Konflikte, Krisen und Katastrophen - in sozialer und kultureller Sicht, 1), S. 25–33.
- Ramey-Smith, A. M.; Fletcher, V.: Group Homes for the Developmentally Disabled. Center for Consumer Product Technology, National Bureau of Standards. Washington, D.C.
- Reiter, J.; Wenzel, B.; Dittmer, C.; Lorenz, D. F.; Voss, M. (2017): Das Hochwasser 2013 im Elbe-Havel-Land aus Sicht der Bevölkerung. Katastrophenforschungsstelle. Berlin (KFS Working Paper, 04).
- Renn, O. (2014): Das Risikoparadox: Warum wir uns vor dem Falschen fürchten. Fischer Verlag: Frankfurt am Main.
- Rooney, C.; White, G. W. (2007): Consumer Perspective: Narrative Analysis of a Disaster Preparedness and Emergency Response Survey From Persons With Mobility Impairments. In: *Journal of Disability Policy Studies* 17 (4), S. 206–215.
- Roßnagel A. (Hg.) (2013): Regionale Klimaanpassung. Herausforderungen - Lösungen - Hemmnisse - Umsetzungen am Beispiel Nordhessens. Kassel: kassel university press.
- Rowland, J. L.; White, G. W.; Fox, M. H.; Rooney, C. (2007): Emergency Response Training Practices for People with Disabilities. In: *Journal of Disability Policy Studies* 17 (4), S. 216–222.

- Sakashita, K.; Matthews, W. J.; Yamamoto, L. G. (2013): Disaster preparedness for technology and electricity-dependent children and youth with special health care needs. In: *Clinical pediatrics* 52 (6), S. 549–556.
- Schander, J. (2017): Auswertung der qualitativen Interviews zum Verständnis der Pflegeproblematik im Alltag und in Krisenfall und der sich ergebenden Bedarfe (interner Bericht). Katastrophenforschungsstelle. Berlin.
- Schander, J.; Jungmann, A.; Schulze, K.; Voss, M. (2019): Unterstützungsnetzwerke Pflege- und Hilfsbedürftiger im Alltag und im Krisenfall. In: M. Krüger und M. Max (Hg.): Resilienz im Katastrophenfall. Konzepte zur Stärkung von Pflege- und Hilfsbedürftigen im Bevölkerungsschutz. Bielefeld: transcript (Gesellschaft der Unterschiede, Band 46), S. 181–202.
- Schulze, K. (2016): Werkzeugkasten zur Zusammenarbeit mit Mithelfenden bei der Katastrophenbewältigung. Katastrophenforschungsstelle. Berlin (KFS Arbeitsmaterial, 3).
- Schulze, K.; Jungmann, A. (2018): Bericht zum partizipativen Workshop in Willich mit Vertreter*innen der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) und Pflegediensten (interner Bericht). Katastrophenforschungsstelle. Berlin.
- Schulze, K.; Jungmann, A.; Schander, J.; Voss, M. (2019a): Bedarfe der Bevölkerung und Pflege- und Hilfsbedürftiger in Extremsituationen. In: M. Krüger und M. Max (Hg.): Resilienz im Katastrophenfall. Konzepte zur Stärkung von Pflege- und Hilfsbedürftigen im Bevölkerungsschutz. Bielefeld: transcript (Gesellschaft der Unterschiede, Band 46), S. 203–226.
- Schulze, K.; Lorenz, D. F.; Wenzel, B.; Voss, M. (2015): Verhalten der Bevölkerung in Katastrophen. Potenziell hilfsbereit. In: *Notfallvorsorge* (1), S. 21–29.
- Schulze, K.; Schander, J.; Jungmann, A.; Voss, M. (2018): Bedarfe und Ressourcen Hilfe- und Pflegebedürftiger im Alltag und in Extremsituationen – Auswertung einer quantitativen Befragung in Willich. KFS. Berlin (KFS Working Paper, 07).
- Schulze, K.; Schander, J.; Jungmann, A.; Voss, M. (2019b): Bedarfe und Ressourcen in Extremsituationen mit Fokus auf hilfs- und pflegebedürftige Menschen. Deskriptive Darstellung der Ergebnisse einer deutschlandweiten Befragung. KFS (KFS-Working-Paper, 15).
- Schulze, K.; Voss, M. (2016): Manual zur Zusammenarbeit mit Mithelfenden bei der Katastrophenbewältigung. Katastrophenforschungsstelle. Berlin (KFS Arbeitsmaterial, 1).
- Schulze, K.; Voss, M.; Schander, J.; Jungmann, A. (2019c): Bedarfe und Ressourcen der Bevölkerung in Extremsituationen unter besonderer Berücksichtigung von Hilfs- und Pflegebedürftigen. In: *Notfallvorsorge* 50 (2), S. 9–19.
- Seeger, M.; Vennette, St.; Ulmer, R. R.; Sellnow, T. L. (2002): Media Use, Information Seeking, and Reported Needs in Post Crisis Contexts. In: Bradley S. Greenberg (Hg.): Communication and Terrorism. Public and Media Responses to 9/11. Cresskill, N.J.: Hampton Press (The Hampton Press communication series), S. 53–63.
- Spence, P. R.; Lachlan, K. A.; Burke, J. M. (2007): Adjusting to Uncertainty: Coping Strategies among the Displaced after Hurricane Katrina. In: *Sociological Spectrum* 27 (6), S. 653–678.
- Stallings, R. (2003): Soziologische Theorien und Disaster-Studien. In: L. Clausen, E. M. Geenen und E. Macamo (Hg.): Entsetzliche soziale Prozesse. Theorie und Empirie der Katastrophen. Münster: Lit (Konflikte, Krisen und Katastrophen - in sozialer und kultureller Sicht, 1), S. 35–49.
- Sticher, B.; Ohder, C. (2015): Hilfeeerwartung und Hilfebereitschaft von Großstadtbewohnern im Katastrophenfall „anhaltender Stromausfall“ - Ergebnisse einer qualitativen Bürgerbefragung in drei Berliner Quartieren. Hg. v. Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin. Berlin.
- Stoddard, E. R. (1968): Conceptual Models of Human Behavior in Disaster. [El Paso]: Texas Western Press.

- Taylor, K.; Priest, S.; Sisco, H. F.; Banning, St.; Campbell, K. (2009): Reading Hurricane Katrina: Information Sources and Decision-making in Response to a Natural Disaster. In: *Social Epistemology* 23 (3-4), S. 361–380.
- Tierney, K. J.; Petak, W. J.; Hahn, H. (1988): Disabled Persons and Earthquake Hazards. Institute of Behavioral Science, University of Colorado. Boulder, Colorado (46).
- UNISDR (2015): The Human Cost of Weather-Related Disasters 1995-2015. Hg. v. UN Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR) und Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED).
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UN-ISDR) (2013): UN global survey explains why so many people living with disabilities die in disasters. UN-ISDR. Genf (2013/29).
- van Willigen, M.; Edwards, T.; Edwards, B.; Hesse, S. (2002): Riding out the storm: Experiences of the physically disabled during Hurricanes Bonnie, Dennis, and Floyd. In: *Natural Hazards Review* (3), S. 98–106.
- Voss, M.; Bledau, L.; Merkes, S. T.; Upadhyay, H. (2019): *Katastrophenkulturen in Deutschland und Indien im Klimawandel*. Abschlussbericht zum BMBF-Forschungsprojekt FloodEvac. KFS: Berlin.
- Wester, M. (2011): Fight, Flight or Freeze: Assumed Reactions of the Public During a Crisis. In: *Journal of Contingencies and Crisis Management* 19 (4), S. 207–214.
- White, B. (2006): Disaster Relief for Deaf Persons: Lessons from Hurricanes Katrina and Rita. In: *The Review of Disability Studies* 2 (3), S. 49–56.
- Wisner, B. (2002): Disability and disaster: Victimhood and agency in earthquake risk reduction. RADIX. Online verfügbar unter www.radixonline.org/disability.html, zuletzt geprüft am 25.06.2018.
- Wisner, B.; Adams, J. (2003): Environmental Health in Emergencies and Disasters: WHO - World Health Organization.
- Wray, R.; Jupka, K. (2004): What Does the Public Want to Know in the Event of a Terrorist Attack Using Plague? In: *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science* 2 (3), S. 208–215.

Impressum

Titel

Manual zur Stärkung der ambulanten Pflege im Katastrophenfall

Herausgeber

Katastrophenforschungsstelle (KFS)
Freie Universität Berlin
FB Politik- und Sozialwissenschaften
Carl-Heinrich-Becker-Weg 6-10
12165 Berlin

Die Herausgeber*innen

Dr. Katja Schulze, Julia Schander und **Andrea Jungmann** sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der KFS.

Prof. Dr. Martin Voss ist Universitätsprofessor im Fachgebiet Sozialwissenschaftliche Katastrophenforschung an der Freien Universität Berlin und Leiter der Katastrophenforschungsstelle (KFS).

Danksagungen

Wir danken der Stadt Willich, insbesondere den Experten und Expertinnen der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS), den Pflegediensten und der Stadtverwaltung sowie den Hilfs- und Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, die an den Interviews, den Workshops, der Befragung, den Runden Tischen und den Dialogforen teilgenommen haben. Sie alle haben durch ihren Input die Inhalte des Manuals und des Handlungsleitfadens maßgeblich mitgestaltet.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katastrophenforschungsstelle (KFS)
Freie Universität Berlin



<http://www.polsoz.fu-berlin.de/ethnologie/forschung/arbeitsstellen/katastrophenforschung>