



Forschungsprojekt AuPiK

**Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastruktur in Krisensituationen -
Organisatorische Konzepte zur Erhöhung der Resilienz**

Benedict Heidgen
Deutsches Rotes Kreuz - Generalsekretariat
Team Sicherheitsforschung Innovationstransfer

Agenda & Organisatorisches



Agenda

1. Allgemeines zum Forschungsprojekt AuPiK
2. Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastruktur
3. Betreuungsplatz Pflege

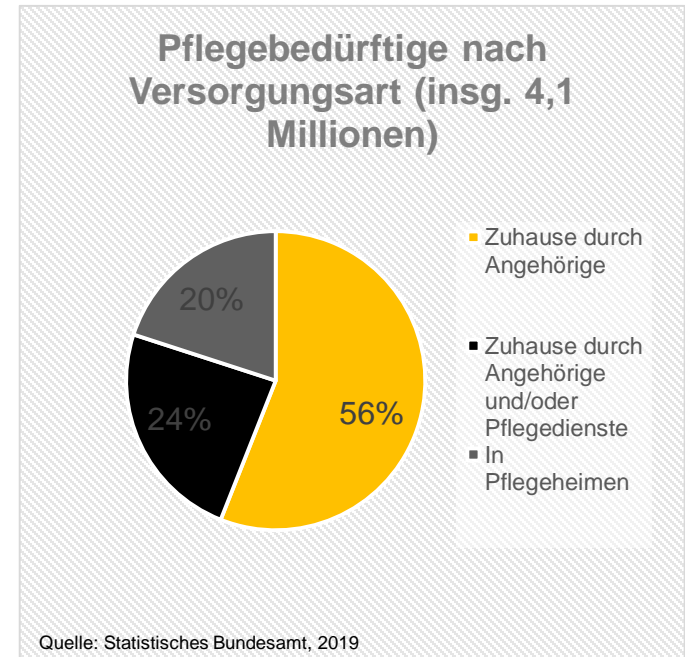
Das Projekt "AuPiK"



- § **Kontext:**
Demographischer Wandel + Ambulantisierung
- § **Ausgangsszenario:**
mehrtägiger Stromausfall in Modellregion Magdeburg

Leitfragen

- Wie kann ambulante Pflegeinfrastruktur so lange wie möglich aufrechterhalten werden?
- Wie können temporäre Ersatzleistungen geschaffen werden?
- Wie kann der Katastrophenschutz sich dafür mit Akteuren der Gesundheitsinfrastruktur vernetzen?



"AuPiK" - Beteiligte



- Gefördert vom



SIFO.de

- Konsortium

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



Deutsches
Rotes
Kreuz



VINCENTZ
Wir entwickeln Fachwissen

- Assoziierte Partner

DRK-Landesverband Sachsen-Anhalt e. V., Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Kassenärztliche Bundesvereinigung, AOK Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., Bundesverband Medizintechnik, Niederländisches, Österreichisches und Schweizer Rotes Kreuz, AWO, Jedermann Gruppe e. V., ALS-mobil e. V., ...

Projektziele



- Projektziel: Analyse des Unterstützungspotentials von Hilfsorganisationen für
 - Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastruktur
 - Temporäre zentralisierte Versorgung von Pflegebedürftigen



Transfer von Projektergebnissen in operative Praxis

- Schulung zu bedarfsgerechter Vernetzung
- Bildungs- und Informationsmaterial zur Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen
- Pilotkonzept zur temporären Zentralisierung ambulanter Pflegeinfrastrukturen



Stromausfall: Auswirkungen auf häusliche Pflege



- Verzögerung bei Pflegediensten
- Ausfall/Überlastung von Notruf
- Heizungsausfall
- Ausfall Wasserversorgung
- Ausfall Beatmungsgeräte

- Versorgungsengpässe von Medikamenten
- Verderben von Lebensmitteln
- Versorgungsengpässe bei Lebensmitteln
- Ausfall von Abwasserverarbeitung

0-2h

2-8h

8-24h

Ab
24h



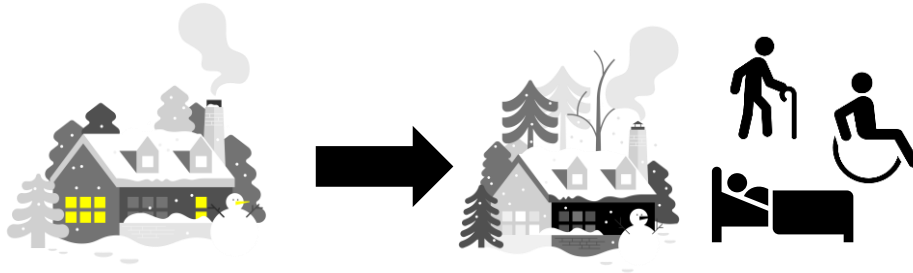
Versorgung unterbrochen

Ausfall von...

- Kommunikation
- Geräten für die Heimdialyse
- Absauggeräten
- Elektronische Patientenverwaltung
- Hausnotrufsysteme

- Verderben von Medikamenten
- Ausfall von Klimaanlage, Heizungen etc.

Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastruktur



7500 Menschen häuslich gepflegt
(Magdeburg)

-> **Evakuierung aller nicht möglich**

-> Maßnahmen zur Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen durch den Betreuungsdienst

- Logistik
- Verpflegung
- Soziale Betreuung, PSNV
- Kinderbetreuung für Einsatz- und Pflegekräfte
- Pflegenähe Aufgaben unter Anleitung
- Vernetzung

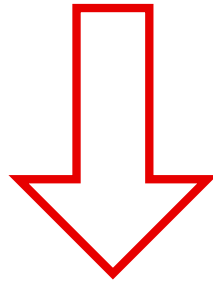
„Pilotkonzept Betreuungsplatz Pflege“



Quelle: Walter Dürr, BRK

Ausgangslage

- Erfahrungen aus Hochwassereinsatz
 - Betreuungsplätze oft nicht auf Pflegebedürftige ausgerichtet -> medizinische Versorgung schwer zu organisieren
 - Versorgung Pflegebedürftiger besondere Herausforderungen -> KatS auf Unterstützung angewiesen



Pilotkonzept Betreuungsplatz Pflege

Kurzvorstellung



- Für Pflegebedürftige, aber Integration in Betreuungsplatz (konzeptionell und räumlich)
 - Kurzfristige und temporäre Versorgung mit Fokus auf Vermittlung
 - Bedingung: Zusammenarbeit von KatS und relevanten Akteuren VOR Krise
-
- Konzepterstellung u.a. auf Grundlage von Expertise aus
 - DRK- Forschung
 - Einsatzerfahrungen
 - Forschungspartnern
 - Schwesternschaften
 - Zivilgesellschaftl. Akteuren



Betreuungsplatz Pflege

(inkl. Standards + Verantwortlichkeiten)

Netzwerk

**Maßnahmen
zur
Versorgung**

**Personal/
Material**

Verantwortlichkeiten

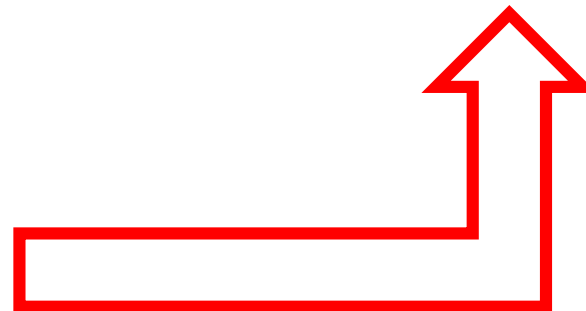


- Planung: Bundesbereitschaftsleitung
- Alarmierung/Aktivierung: Kommune bzw. KatS-Behörde
- Aufbau: Zugführer:in oder Gruppenführer:in SEG Betreuung
- Betrieb: Einsatzkräfte des Bevölkerungsschutzes

Versorgungsstandards



Je nach
Ressourcen/ Bedarf
aufwuchsfähig

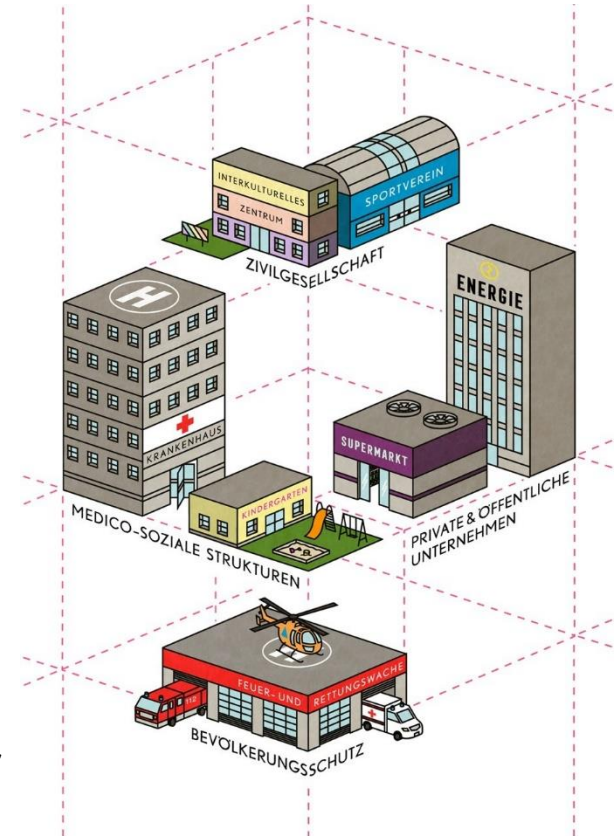


bis zu 72 Std.

1. Säule: Netzwerk



- Sozialräumliche Vernetzung für Prävention
- > **KatS als Mittler und Organisator**
- **Vernetzung für** Austausch von Informationen, Ressourcen etc. -> Grundbedingung für bedarfsgerechte Versorgung
- **Vernetzung von**
 - Katastrophenschutz untereinander
 - Katastrophenschutz + Wohlfahrtsverbände
 - Katastrophenschutz + Gesundheitsinfrastruktur
 - Katastrophenschutz + Gesundheitsinfrastruktur + weitere relevante Alltagsstrukturen
- **Vernetzung durch** Dialog und Beteiligung: Runde Tische, Dialogforen, Strategietreffen etc.



Mögliche Kooperationspartner



(Pflege)Personal

- Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen
- Kurzzeit- & Tagespflege
- Verband der Schwesternschaften
- Pflegeberufsschulen und Pflegefachhochschulen
- Medizinischer Dienst
- Pflegenden Angehörige
- Ungebundene Helfende
- PUKs und KRIMAs
- Wohlfahrt und Sozialarbeit
- Zivilgesellschaft (Kirchen, Vereine etc.)
- Dienstleister für Pflegeeinrichtungen (Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Friseur, Fußpflege)

Aufnahme von Pflegebedürftigen

- Krankenhäuser
- Kurzzeitpflege
- Hotels
- Pflegezentren
- Reha-Einrichtungen
- Jugendherbergen

Material

- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Krankenhaus
- Rettungsdienst
- Reha-Einrichtung
- Kurzzeit- und Tagespflege
- Pflegeberufsschulen und Pflegefachhochschulen
- Apotheken, Apotheken-Zentrallager
- Pharmazeutischer Großhandel
- Sanitätshäuser und -großhandel
- Groß- und Einzelhandel für Hygienematerial
- Anbieter für Medizintechnik
- Labor 5000

Logistik & Versorgung

- Transportunternehmen
- Lebensmitteleinzelhandel
- Wäschereien
- Großküchen, Kantinen
- Essen auf Rädern
- Bäcker
- Autohaus und Lagerhallen
- Autovermietung
- Gebäudereinigungen (speziell für Pflegeeinrichtungen)
- Abfallentsorgungsunternehmen (speziell für Pflegeeinrichtungen)
- Anbieter für Tiernahrungsmittel
- Blutspendestellen (für Kühlung z.B. von Insulin)

Die Rolle des Betreuungsdienstes



- Koordination von Einsatzkräften
- Begleitung Betroffener
- Verpflegung
- PSNV
- Pflegeunterstützende Maßnahmen
- Einrichtung und Betrieb von Unterkünften



Quelle: DRK Nordrhein

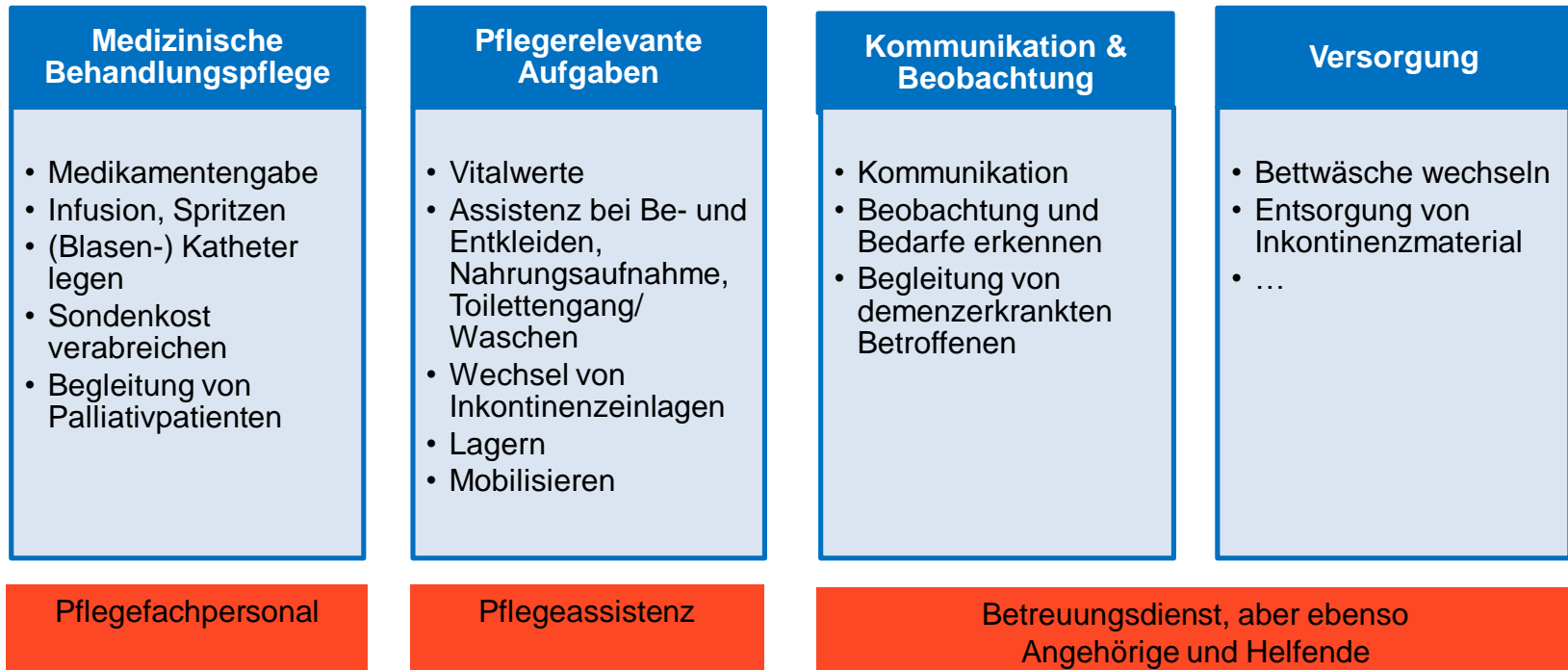
Herausforderungen

- Unterschiedliche Zahl von Helfer:innen in Betreuungsdienst und in Betreuungsplätzen
- Ausbildung ohne pflegerischen Qualifikationen

Lösung

Vernetzung mit Gesundheitseinrichtungen vor Ort schon im Alltag

2. Säule: Maßnahmen zur Versorgung



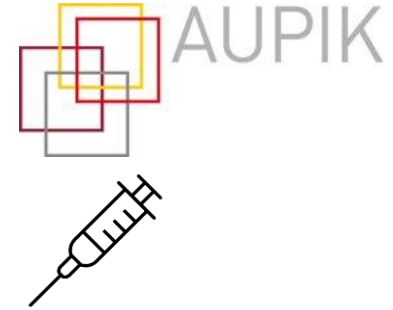
Herausforderungen

- Heterogene Bedarfe
- Unsicherheiten bzgl.
 - Versorgungszeiträumen
 - Anzahl von Pflegebedürftigen
 - Personal, Angehörigen und Helfenden

„Das Thema „Pflegerische Angehörige“, das haben wir auch nicht auf dem Schirm [...]“

„Also es war ganz wichtig, dass die mit waren, weil die natürlich unterstützt haben [...]“

3. Säule: Personal und Material



Bedarf

Pflegefachpersonen,
Koordination,
Assistenz

Betten
Rollstühle, Rollatoren, Hebelifte,
Medikamente

„[...] der Katastrophenschutz verfügt über Feldbetten [...] aber mehr oder weniger sind das zwei Stangen und in der Mitte irgendein Stoff gespannt, und das war es. Da kann ich aber keinen Pflegebedürftigen drauf legen, das wird nichts.“

Herausforderung

Personalmangel
Untersch. Ausbildungen
Untersch. Assistenzregelungen
Eigenbetroffenheit

Beschaffung und Vorhaltung von
pflegerischem Material

„Ja, und was macht jetzt ein Pflegeheim, wenn es evakuiert wird? Ein Pflegeheim schließt als erstes sein Lager zu [...] ich übergebe das Material nicht an den Katastrophenschutz [...].“

Lösungsansatz

Präventive Vernetzung mit Gesundheitseinrichtung + Einbindung von Angehörigen/Helfenden

Zusammenfassung



Drei Kernfunktionen des Katastrophenschutzes:

1. Kontinuierliche Vernetzung und Partizipation aller beteiligter Instanzen
2. Aufrechterhaltung der Alltagsstrukturen so lange wie möglich aus sich selbst heraus
3. Angebot bedarfsgerechter Ersatzleistungen bei Ausfall der Alltagsstrukturen mithilfe des Bevölkerungsschutzes, bis die alltägliche Versorgungsstruktur wiederhergestellt ist



Gibt es noch Fragen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Benedict Heidgen
DRK Generalsekretariat
Carstennstraße 58
12205 Berlin
E-Mail: B.Heidgen@drk.de

Weiterführende Informationen
finden Sie unter:

www.drk-forschung.de

