



# Handlungsempfehlung

für Senioren- und Pflegeeinrichtungen sowie weitere  
Einrichtungen der Betreuung im Regierungsbezirk Münster  
bei Krisenfällen

## **Bearbeitung**

Arbeitsgruppe Handlungsempfehlungen Senioren- und Pflegeeinrichtungen im  
Regierungsbezirk Münster

Stand: 10/2016

[www.brms.nrw.de](http://www.brms.nrw.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>4</b>
<b>2. SZENARIEN .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Allgemeiner Brandschutz.....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Allgemeine Lage .....	6
2.1.2 Handlungsempfehlung .....	6
2.1.3 Checkliste.....	11
<b>2.2 Räumung im Brandfall.....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Allgemeine Lage .....	16
2.2.2 Handlungsempfehlung .....	16
2.2.3 Checkliste.....	19
<b>2.3 Räumung/Evakuierung bei sonstigen Ereignissen .....</b>	<b>21</b>
2.3.1 Allgemeine Lage .....	21
2.3.2 Handlungsempfehlung .....	21
2.3.3 Checkliste.....	23
<b>2.4 Pandemie .....</b>	<b>28</b>
2.4.1 Allgemeine Lage .....	28
2.4.2 Handlungsempfehlung .....	29
2.4.3 Checkliste.....	30
<b>2.5 Weitere Infektionskrankheiten.....</b>	<b>33</b>
2.5.1 Allgemeine Lage .....	33
2.5.2 Handlungsempfehlung .....	33
2.5.3 Checkliste.....	40
<b>2.6 Stromausfall .....</b>	<b>41</b>
2.6.1 Allgemeine Lage .....	41
2.6.2 Handlungsempfehlung .....	43
2.6.3 Checkliste.....	50

<b>2.7 Einrichtungen aus dem Geltungsbereich des WTG (Wohn- &amp; Teilhabegesetz)..</b>	<b>55</b>
2.7.1 Allgemeine Lage .....	55
2.7.2 Handlungsempfehlung .....	55
2.7.3 Checkliste.....	56
<b>2.8 Allgemeine Notfallplanung.....</b>	<b>58</b>
2.8.1 Allgemeine Lage .....	58
2.8.2 Handlungsempfehlung .....	58
2.8.3 Checkliste.....	59
<b>3. FAZIT .....</b>	<b>61</b>
<b>4. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>62</b>
<b>5. LITERATURVERZEICHNIS &amp; IMPRESSUM .....</b>	<b>63</b>
<b>6. BETEILIGTE ORGANISATIONEN.....</b>	<b>65</b>

*Hinweis: Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie z.B. Teilnehmer/Innen, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.*

# 1. EINLEITUNG

Bundesweit sind zurzeit in über 13.000 Pflegeeinrichtungen mehr als 900.000 Pflegeplätze verfügbar. Davon entfallen auf Nordrhein-Westfalen, als bevölkerungsreichstem Bundesland, 181.670 Pflegeplätze in 2458 Pflegeeinrichtungen. Die Anzahl der Senioren- und Pflegeeinrichtungen ist in den letzten Jahrzehnten stetig angewachsen. Seit Beginn der Erhebung in der Pflegestatistik des statistischen Bundesamtes im Jahr 1999 ist diese Zahl damit um fast 25% gestiegen. Auf Grund des demografischen Wandels wird sich der Anteil alter und pflegebedürftiger Menschen in der Zukunft noch weiter erhöhen. Im Durchschnitt verfügt eine Senioren- und Pflegeeinrichtung aktuell über 74 Pflegeplätze. Für 2030 erwartet das Statistische Bundesamt insgesamt ca. 3,4 Millionen pflegebedürftige Menschen - beinahe 50 % mehr als heute. Bei dieser Erhebung werden auch versorgte Personen ohne Pflegestufe einbezogen, bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt.

Auf Grund aktueller Ereignisse, wie beispielsweise Unwettern, Bränden oder Räumungen nach Bombenfund, wurde die Arbeitsgruppe zur Erstellung einer Handlungsempfehlung für Senioren- und Pflegeeinrichtungen sowie weiterer Betreuungseinrichtungen im Regierungsbezirk Münster gegründet. Diese setzte sich aus Vertretern der Kreise und kreisfreien Städte, der Träger von Senioren- und Pflegeeinrichtungen und Vertretern der Bezirksregierung Münster zusammen, um einen Maßnahmenkatalog und Empfehlungen für die Träger von Betreuungseinrichtungen in Krisenfällen zu erstellen. Zu diesen gehören besonders langanhaltende Stromausfälle, Pandemien und Evakuierungen. Forschungsarbeiten haben gezeigt, dass von Seite der Träger für diese Ereignisse bisher nur geringe Vorplanungen bestehen, es allerdings auch wenig klare Hilfestellungen in Form von Empfehlungen und Handreichungen gibt. Vorbereitungen für solche Krisenfälle zu treffen, ist deshalb sinnvoll und notwendig. Um den Schutz der Hilfsbedürftigen in Zukunft weiter zu verbessern, kann die Handlungsempfehlung wichtige Beiträge liefern.

Dabei kann festgehalten werden, dass es unabhängig vom jeweiligen Ereignis grundsätzlich notwendig ist, bei Krisenfällen (außer bei denen, welche zeitkritisch sind) einen Krisenstab innerhalb der Einrichtung zu bilden. Dieser stellt sich den Problemen und berät gemeinsam, welches die nächsten notwendigen Schritte sind, um die Einrichtung weiterhin betriebsbereit zu halten und die Bewohner vor den Auswirkungen der Krise zu schützen. Mitglieder dieses Krisenstabs sollten immer die Einrichtungsleitung, die Pflegedienstleitung, die technische Leitung und evtl. weitere Berater, wie z.B. die Hygiene-, Sicherheits- und Brandschutzbeauftragten, sein.

Weiterhin stützen sich viele Erstmaßnahmen bei Krisenfällen auf das vorhandene und vor Ort befindliche Personal. In Zeiten knapper Personalressourcen müssen Ereignisse, wie z.B. Menschenrettung im Brandfall oder Einrichtungsräumung nach Bombenfund, gut geplant und ausgebildet werden, um eine erfolgreiche Durchführung sicher beginnen zu können. Neben den Maßnahmen der Gefahrenabwehrbehörden, stellt das Ersteingreifen des Personals die grundlegende Voraussetzung für die Sicherheit der Bewohner in der Einrichtung dar. Diese kann weiterhin durch vorherige Absprachen mit Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz verbessert werden.

In der Handlungsempfehlung sind Szenarien, die eine Einschränkung oder sogar Bedrohung für die Bewohner der Einrichtungen bedeuten, einzeln beschrieben und soweit aufbereitet, dass anhand von Handlungsmöglichkeiten und Checklisten (Quelle: <http://www.bbk.bund.de>) eine bestmögliche Vorbereitung möglich ist. Des Weiteren richtet sich die Handlungsempfehlung auch an weitere Einrichtungen, denen die Obhut, Pflege und Versorgung von eingeschränkten Personen anheim gegeben wurde. Dazu gehören beispielsweise Einrichtungen für behinderte Menschen, Heimbeatmungsgemeinschaften und weitere Einrichtungen nach Wohn- und Teilhabegesetz, welche nicht unter die Regelungen für Krankenhäuser fallen, die weitreichende Bestimmungen zum Schutz von Patienten vorsehen.

Das vorliegende Papier soll keine wissenschaftliche Arbeit darstellen, sondern mehr eine praktische Handlungsrichtlinie zum Schutz von älteren, kranken und eingeschränkten Personen, die sich in einer Krisensituation nicht selbstständig helfen können und auf die Obhut und Mithilfe von Menschen angewiesen sind, denen sie vertrauen.

## 2. SZENARIEN

### 2.1 Allgemeiner Brandschutz

#### 2.1.1 Allgemeine Lage

Die bvfa-Brandstatistik für Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen spricht eine deutliche Sprache: Die Anzahl der Brände mit Toten und Verletzten steigt dort seit Jahren kontinuierlich an. 2015 sind bei 111 Bränden in sozialen Einrichtungen 15 Menschen ums Leben gekommen und 329 verletzt worden. Und das, obwohl die betroffenen Einrichtungen in der Regel über den gesetzlich vorgeschriebenen Brandschutz verfügen. Im Jahr 2011 wurde die Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen mit Pflege- und Betreuungsleistungen als Runderlass des Ministeriums für Bauen NRW (MWEBWV NRW) veröffentlicht. Diese Richtlinie regelt bauliche Anforderungen und Maßnahmen des Brandschutzes über die Forderungen der Landesbauordnung NRW hinaus. Dazu gehören insbesondere Anforderungen an Bauteile, Brandabschnitte, Rettungswege und technische Anlagen, wie z.B. Brandmeldeanlagen, Sicherheitsbeleuchtung und Feuerlöscheinrichtungen. Außerdem werden hier auch einige betriebliche bzw. organisatorische Anforderungen gestellt. Dazu gehören insbesondere die Freihaltung von Rettungswegen, die Bekanntmachung der Brandschutzordnung und die Unterweisung des Personals.



Abb. 1: Rettungsmaßnahmen in einer Seniorenpflegeeinrichtung

#### 2.1.2 Handlungsempfehlung

Grundsätzlich ist der Brandschutz in Betreuungseinrichtungen der am umfangreichsten geregelte Teil der Gefahrenabwehr bzw. -vorbeugung. Hier stützt sich die Gefahrenabwehr auf die vier Säulen des Brandschutzes:



- Baulicher Brandschutz (Brandabschnitte, Rettungswege, Löschwasserversorgung)
- Anlagentechnischer Brandschutz (Brandmeldeanlagen, Feuerlöscher usw.)
- Organisatorischer Brandschutz (Brandschutzordnung A, B + C, Flucht- + Rettungswegeplan usw.)
- Abwehrender Brandschutz (Flächen für die Feuerwehr, Feuerwehrpläne usw.)

Diese Bestandteile des Brandschutzes sind sowohl für den Bau, als auch den Betrieb der Betreuungseinrichtung gesetzlich geregelt. Öffentliche Stellen, wie z.B. das Bauordnungsamt, die Brandschutzdienststelle oder die Bauaufsicht sind mit Aufsicht und Betreuung der Einrichtungen betraut.

Diesem Sicherheitsniveau stehen Einschränkungen der Bewohner wie Vergesslichkeit, Mobilitätseinschränkungen, ein geschwächtes Gefahrenbewusstsein sowie ein erhöhtes Wärmebedürfnis entgegen. Mehr als die Hälfte der Brände entstehen zwischen 19:30 und 06:00 Uhr. Zu dieser Zeit ist die Anzahl der Pflegekräfte statistisch am niedrigsten. Doch auch bauliche und technische Mängel sind Gründe dafür, dass viele Brände in Senioren- und Pflegeeinrichtungen ausbrechen. Deshalb ist es notwendig, dass Pflegepersonal, Techniker, Pförtner, Verwaltungsmitarbeiter sowie Küchen- und Reinigungspersonal zumindest eine Grundausbildung in Fragen des Brandschutzes erhalten.

Zur Verdeutlichung der brandschutztechnischen Regelungen erhalten sie nachfolgend einen Auszug aus der Richtlinie der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren, welche sich mit brandschutztechnischen Anforderungen an Einrichtungen zum Zwecke der Pflege oder Betreuung von Personen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung beschäftigt:

#### **Ziele:**

Auch diejenigen Personen, die sich in dem Raum aufhalten, in dem der Brand ausbricht, müssen durch geeignete betriebliche / organisatorische Maßnahmen eine Chance auf Rettung haben.

Grundsätzlich gelten die Mindestanforderungen der Musterbauordnung; darüber hinaus sind die nachfolgenden Anforderungen zu beachten.

### **Baulicher Brandschutz**

- Erster und zweiter Rettungsweg müssen in jedem Geschoss baulich sichergestellt sein. Auch wenn nicht selbstrettungsfähige Personen weder den ersten noch den zweiten Rettungsweg selbstständig nutzen können, so stellen bauliche Rettungswege die notwendigen Angriffswege für die Feuerwehr dar.
- Bei Einrichtungen, die für eine große Anzahl von pflegebedürftigen, behinderten oder alten Menschen bestimmt sind, ist zu prüfen, ob zur Selbst- und Fremdrettung, anstelle notwendiger Treppen, Rampen mit geringer Neigung erforderlich sind.
- Rettungswege aus Aufenthaltsräumen, wie Wohnräume, Schlafräume, Werkstätten, Diensträume, Gruppenräume, Speiseräume sind grundsätzlich
  - direkt ins Freie
  - direkt zu notwendigen Treppen (bzw. Rampen mit geringer Neigung)

- über notwendige Flure zu Ausgängen ins Freie
- über notwendige Flure zu notwendigen Treppen (bzw. Rampen mit geringer Neigung) zu führen.

- Jedes Geschoss muss mindestens zwei Brandabschnitte als Evakuierungsabschnitte haben. Diese Abschnitte müssen im Zuge der Rettungswege mit dem benachbarten Abschnitt unmittelbar verbunden sein.
- Jeder Brandabschnitt als Evakuierungsabschnitt muss unmittelbar mit einer notwendigen Treppe (bzw. Rampe mit geringer Neigung) verbunden sein.
- Die nutzbare Treppenlaufbreite sowie die nutzbare Treppenpodesttiefe von notwendigen Treppen muss mindestens 1,50 m betragen.
- Die tragenden und aussteifenden Bauteile von Gebäuden mit nur einem oberirdischen Geschoss sowie von Gebäuden der Gebäudeklasse 1 (freistehende Gebäude mit einer Höhe bis zu 7 m und nicht mehr als zwei Nutzungseinheiten von insgesamt nicht mehr als 400 m<sup>2</sup>) müssen mindestens feuerhemmend sein; ansonsten ist eine feuerbeständige Ausführung erforderlich.
- Die Wände, die Brandabschnitte als Evakuierungsabschnitte voneinander trennen, müssen Brandwände nach § 30 MBO sein. Die Abschlüsse in diesen Brandwänden müssen sich leicht für eine Evakuierung öffnen lassen.
- Trennwände von Schlafräumen müssen als raumabschließende Bauteile mindestens feuerhemmend sein.
- Die Türen zu Schlafräumen müssen mindestens vollwandig und dichtschießend sein.
- Fenster, die aus betrieblichen Gründen verschlossen gehalten werden müssen (z. B. wegen Absturzgefahr, Suizidgefahr, etc.), aber im Brandfall zur Rauchableitung erforderlich sind, müssen von der Feuerwehr leicht und gewaltlos geöffnet werden können.

### Anlagentechnischer Brandschutz

- Pflege- und Behinderteneinrichtungen müssen flächendeckende Brandmeldeanlagen mit automatischen und nichtautomatischen Brandmeldern haben. (DIN 14675 i. V. m. DIN VDE 0833-2, Kenngröße Rauch, Kategorie 1, Vollschutz, Betriebsart TM). Die Brandmeldungen müssen unmittelbar zur zuständigen Feuerwehralarmierungsstelle (in NRW: Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst) übertragen werden.
- Pflege- und Behinderteneinrichtungen müssen Alarmierungsanlagen haben, mit denen das Betriebs-/Betreuungs- und Pflegepersonal umfassend und geeignet alarmiert werden kann. Die Alarmierungsanlagen müssen von der Brandmeldeanlage automatisch angesteuert werden. Ferner muss eine manuelle Auslösung möglich sein. Die Alarmierung muss im Klartext erfolgen; dem Personal ist die Raumnummer und das Geschoss anzuzeigen.
- Pflege- und Behinderteneinrichtungen müssen Blitzschutzanlagen haben, die auch die sicherheitstechnischen Einrichtungen schützen (äußerer und innerer Blitzschutz).



- Zur Begrenzung und Verhinderung der Ausbreitung von Schadenfeuer stellen automatische Feuerlöschanlagen (z.B. Sprinkleranlagen) eine sinnvolle Ergänzung dar und können grundsätzlich empfohlen werden.
- Die zwingende Notwendigkeit kann sich bei der Brandschutzkonzeption insbesondere bei erhöhten Brandgefahren in Werkstätten mit nicht oder nur teilweise selbstrettungsfähigen Personen ergeben.
- Gleiches gilt zur Kompensation von verminderten Feuerwiderstandsfähigkeiten tragender, aussteifender und/oder raumabschließender Bauteile. **Keinesfalls können mit automatischen Feuerlöschanlagen Schwächen und Mängel im betrieblichen/organisatorischen Brandschutz sowie im Rettungswegesystem und Rettungskonzept kompensiert werden.** Automatische Feuerlöschanlagen müssen an die Brandmeldezentrale angeschlossen sein.
- In Pflege- und Behinderteneinrichtungen müssen die Aufzüge mit einer Brandfallsteuerung ausgestattet sein, die durch die automatische Brandmeldeanlage ausgelöst wird. Die Brandfallsteuerung muss sicherstellen, dass die Aufzüge im betroffenen Brandabschnitt ein Geschoss mit Ausgang ins Freie oder das diesem nächstgelegene, nicht von der Brandmeldung betroffene Geschoss unmittelbar anfahren und dort mit geöffneten Türen außer Betrieb gehen.
- Bei Gebäuden mit mehr als einem oberirdischen Geschoss ist in jedem Brandabschnitt (zugleich Evakuierungsabschnitt) ein vom benachbarten Abschnitt technisch unabhängiger Evakuierungsaufzug nach DIN CEN/TS 81-76 vorzusehen. Bei der Planung der Evakuierungsaufzüge sind ergänzend die baulichen und organisatorischen Voraussetzungen mit zu berücksichtigen.
- Vorhandene Bettenaufzüge in benachbarten Brandabschnitten können alternativ genutzt werden, wenn sie, zusätzlich zur Brandfallsteuerung, gemäß VDI 6017 Pkt. 5 (Verlängerung der Betriebszeiten im Brandfall) ausgeführt sind. Die Bettenaufzüge sind ferner mit einer Vorrangsteuerung bzw. Vorrangschaltung für die Feuerwehr auszurüsten (ggf. mit der örtlichen Feuerweherschließung). Die Stromversorgung der Aufzüge ist außerhalb des zugehörigen Brandabschnittes mit einem Funktionserhalt für die Dauer von 90 Minuten auszuführen.
- Pflege- und Behinderteneinrichtungen müssen eine Sicherheitsstromversorgungsanlage haben, die bei Ausfall der allgemeinen Stromversorgung den Betrieb der sicherheitstechnischen Anlagen und Einrichtungen, der lebenserhaltenden (medizinischen) Geräte sowie der Bettenaufzüge übernimmt.
- Eine Sicherheitsbeleuchtung muss vorhanden sein
  - zur Be- oder Hinterleuchtung von Sicherheitszeichen
  - in Rettungswegen
  - in Gemeinschaftsbereichen innerhalb von Raumgruppen
  - in Werk- und Arbeitsstätten.

## Betrieblicher / Organisatorischer Brandschutz

- Ausgänge und Rettungswege müssen durch Sicherheitszeichen dauerhaft und gut sichtbar gekennzeichnet sein.
- Pflege- und Behinderteneinrichtungen sind mit geeigneten Feuerlöschern in ausreichender Zahl auszustatten. Die Feuerlöscher sind gut sichtbar und leicht zugänglich anzubringen.
- Flucht- und Rettungspläne sind zu erstellen und in ausreichender Zahl an geeigneten Stellen auszuhängen.
- Ein Brandschutzbeauftragter ist zu bestellen.
- Eine Brandschutzordnung mit den Teilen A, B und C nach DIN 14096 ist zu erstellen. Sie muss dem Betriebs-/ Betreuungs- und Pflegepersonal sowie dem Brandschutzbeauftragten bekannt sein.
- Ein Räumungs- bzw. Evakuierungskonzept ist im Einvernehmen mit der Brandschutzdienststelle zu erstellen. Es muss dem Betriebs- / Betreuungs- und Pflegepersonal sowie dem Brandschutzbeauftragten bekannt sein. Die Umsetzung sollte mindestens einmal jährlich geübt werden.

Beinhaltet das Räumungs- und Evakuierungskonzept Hilfsmittel wie Evakuierungstücher, so ist deren Verwendung zu Beginn des Arbeitsverhältnisses und anschließend mindestens einmal jährlich zu üben. Der Feuerwehr ist die Gelegenheit zur Teilnahme an den Übungen zu ermöglichen. Bei der Konzeptionierung des Räumungs- bzw. Evakuierungskonzeptes ist Folgendes zu berücksichtigen:

Pflege- und Behinderteneinrichtungen sind so zu planen, zu errichten, zu ändern und instand zu halten, dass es für die Personenrettung in aller Regel nicht der Mitwirkung der Feuerwehr bedarf.

Dies ist notwendig, da die Feuerwehr für die Rettung von nicht selbstrettungsfähigen Personen aus dem Brandraum, auch bei einer Brandfrüherkennung, in der Regel nicht rechtzeitig am Einsatzort sein kann.

Nach dem Grundsatzpapier der Fachkommission Bauaufsicht der ARGEBAU zur „Rettung von Personen“ und „wirksame Löscharbeiten“ [G. Famers und J. Messerer] muss die Räumung/Evakuierung als Teil der Personenrettung im Brandfall für Personen, die sich nicht oder nur eingeschränkt selbst retten können (behinderte, pflegebedürftige oder alte Menschen, fixierte oder eingesperrte Personen) Gegenstand geeigneter betrieblicher / organisatorischer Maßnahmen sein.

Dies bedeutet, dass das Verbringen der hilfebedürftigen Personen in sichere Bereiche, insbesondere aus den unmittelbar von Feuer und/oder Rauch betroffenen und/oder bedrohten Räumen / Bereichen / Einheiten / Stationen, unverzüglich durch eigenes Betriebs- / Betreuungs- und Pflegepersonal eingeleitet werden muss, soweit es dem Personal noch möglich und zumutbar ist und keine erhebliche Eigengefährdung damit einhergeht. Diese Maßnahme sollte bereits vor dem Eintreffen der Feuerwehr abgeschlossen sein.

## Abwehrender Brandschutz

- Bei komplexen Gebäudestrukturen ist zu prüfen, ob Wandhydranten Typ F an Löschwasseranlagen „nass“ oder „nass/trocken“ erforderlich sind. Die Wandhydranten sind im Einvernehmen mit der Brandschutzdienststelle anzuordnen.
- Bei komplexen Gebäudestrukturen ist zu prüfen, ob Feuerwehrumfahrten mit Bewegungsflächen bei den notwendigen Treppen (bzw. Treppenträumen) erforderlich sind.
- Feuerwehrpläne sind im Einvernehmen mit der Brandschutzdienststelle anzufertigen und der örtlichen Feuerwehr im Vorfeld zur Verfügung zu stellen.
- In Gebäuden ohne Wandhydranten Typ F, die eine Höhe von mehr als 13 m haben, sind Löschwasseranlagen „trocken“ (nach DIN 14462) unmittelbar bei den notwendigen Treppen(-räumen) erforderlich. In jedem Geschoss (außer Keller- und Erdgeschoss) sind absperzbare Feuerlösch-Schlauchanschlusseinrichtungen vorzusehen.

### 2.1.3 Checkliste

Darüber hinaus sollten Betreiber und Einrichtungsleitungen die nachfolgende Checkliste für ihre Anlage heranziehen, um weitere Gefahrenquellen zu entfernen und das Bewusstsein der Mitarbeiter und Bewohner für Brandgefahren zu stärken.

<b>Organisatorischer Brandschutz</b>	√
<b>Pläne und Konzepte</b>	
Gibt es ein aktuelles und umfassendes Brandschutzkonzept?	
Ist das Brandschutzkonzept im Qualitätsmanagement integriert?	
Ist eine aktuelle und vollständige Brandschutzordnung vorhanden (DIN 14069; Teil A, B u. C)?	
Ist die Brandschutzordnung Teil A aktuell, gut sichtbar und flächendeckend ausgehängt?	
Ist die Brandschutzordnung Teil B allen Mitarbeitern bekannt und auf jeder Etage hinterlegt?	
Ist der Brandschutzplan mit der Feuerwehr abgesprochen, aktuell und gut sichtbar ausgehängt?	

<b>Brandschutz</b>	√
Besteht die Dekoration (Decken, Gardinen, etc.) aus schwerentflammbarem oder nichtbrennbarem Material? (Kategorien: Baustoffklasse B1, A2, A1)	
Sind die elektrischen Geräte aus offenen Wohnküchen – wie z.B. Herd und Ofen – mit sogenannten Kindersicherungen ausgestattet?	
Werden technische Geräte und Vorrichtungen (auch Eigentum der Bewohner), z.B. Wasserkocher, Dreifachsteckdosen, Pflegebetten regelmäßig von Fachkräften gewartet?	
Werden brennbare Abfälle und selbstentzündliche Stoffe zeitnah entfernt und sicher entsorgt?	

Werden insbesondere elektrische Geräte regelmäßig entstaubt?	
Werden insbesondere Dachböden und Kellerräume regelmäßig entrümpelt?	
Werden leicht entflammbare Flüssigkeiten gesondert und sicher aufbewahrt?	
Sind notwendige Flure und Treppenräume frei von brennbaren Gegenständen?	
Wird auf das Verbot des Offenhaltens der Rauch- und / oder Brandschutztüren hingewiesen und wird dies auch befolgt?	
Wird der bauliche Brandschutz regelmäßig evaluiert und den Anforderungen angepasst?	
Wird der anlagentechnische Brandschutz regelmäßig evaluiert und den Anforderungen angepasst?	
Brandschutzbeauftragte u.a.	
Besteht ein regelmäßiger Austausch mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit?	
Ist ein Sicherheitsbeauftragter bestellt?	
Gibt es einen (internen oder externen) Brandschutzbeauftragten?	
Führt der Brandschutzbeauftragte regelmäßig Begehungen durch?	
Wurden ausreichend Mitarbeiter als Brandschutz- und Räumungshelfer ausgebildet?	

<b>Rauchen und offenes Feuer</b>	√
Gibt es klare Regelungen zum Umgang mit Kerzen bzw. sind Kerzen innerhalb der Einrichtung verboten? <i>Typ: Alternativ können LED-Lichter oder elektrische Kerzen verwendet werden.</i>	
Gibt es klare Regelungen zum Rauchen innerhalb des Gebäudes – auch in den Zimmern von bettlägerigen Bewohnern? <i>Typ: Rauchen nur in Anwesenheit des Pflegepersonals; schwerentflammbare Bettwäsche, etc.</i>	
Besteht eine besondere Aufmerksamkeit in der Advents- und Weihnachtszeit? <i>Typ: z.B. Aushänge, gesonderte Rundschreiben an alle Mitarbeiter; Sensibilisierung der Angehörigen der Bewohner; generelles Kerzen-Verbot in der Einrichtung</i>	
<b>Branderkennung</b>	
Ist das Gebäude mit einer flächendeckenden und automatischen Brandmeldeanlage ausgestattet (inkl. automatischer Weiterleitung des Alarms zur Feuerwehr)?	
Deckt die Brandmeldeanlage alle Bereiche des Gebäudes ab (z.B. auch Verwaltung, Wäscherei, Küche, Keller)?	
Ist der Umgang mit der automatischen Brandmeldeanlage allen Mitarbeitern bekannt (insbes. Nachtwache)? Wer kann das Personal ansonsten einweisen? (Wartungsfirma, Feuerwehr usw.)	
Gibt es einen stillen Alarm, der auf die Mobiltelefone des Pflegepersonals geleitet wird?	
Ist gewährleistet, dass bei Auslösung der Brandmeldeanlage allen alarmierten Mitarbeitern zugleich der betroffene Bereich (Station, Zimmer) mitgeteilt wird?	
Gibt es eine Regelung, um alle anwesenden Mitarbeiter im Gebäude über das Brandereignis zu informieren (z.B. über Rundspruchanlage oder Telefonkette)?	

Gibt es (evtl. zusätzlich zur Brandmeldeanlage) manuelle Feuermelder („Druckknopfmelder“) zur Alarmierung der Feuerwehr? Sind diese frei zugänglich und allen Mitarbeitern bekannt?	
Gibt es Rauchmelder in den Bewohnerzimmern und werden diese regelmäßig gewartet?	
Gibt es eine Sprinkleranlage und wird diese regelmäßig gewartet?	
<b>Manuelle Brandbekämpfung</b>	
Sind ausreichend Feuerlöscher, Löschdecken und Wandhydranten jederzeit frei zugänglich, bekannt und betriebsbereit?	
Ist die Art der Feuerlöscher den Bedürfnissen der Senioren- und Pflegeeinrichtung angepasst?	

<b>Äußere Rettungs- und Zufahrtswege</b>	√
Sind ständig alle äußeren Flucht- und Rettungswege frei und werden diese regelmäßig gewartet (z.B. eis- und laubfrei gehalten)?	
Werden Zufahrten und Aufstellflächen für Einsatz- und Rettungsfahrzeuge ständig frei gehalten?	

<b>Brandschadensanierung / Wiederinbetriebnahme</b>	√
Bestehen Vorplanungen, z.B. mit dem Versicherer, wie nach einem Brandfall die Schadensanierung erfolgt? <i>Hinweis: Je schneller professionelle Sanierungsfirmen bereitstehen, desto geringer sind oft die Schäden (an Gebäuden, Maschinen, techn. Anlagen, EDV, etc.).</i>	
Ist geklärt, wie die Entsorgung von Brandschutt, beschädigten Gegenständen oder kontaminierten Lebensmitteln erfolgt? <i>Tipp: Kontaktdaten von Versicherern bereithalten, sowie der Behörden. Die Küche und Unterbringungsbereiche zur Wiederinbetriebnahme freigeben lassen (z.B. Heim- und Lebensmittelaufsicht).</i>	
Ist geklärt, wie zu verfahren ist, wenn Privateigentum der Bewohner beschädigt wurde und ggf. entsorgt werden muss (Erinnerungsstücke)?	

<b>Übungen, Unterweisungen und Schulungen</b>	√
Finden regelmäßig praktische Übungen mit den Mitarbeitern statt? Zu empfehlende Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Praktischer Umgang mit einem Feuerlöscher, weiteren vorhandenen Löschmitteln (z.B. Löschdecken) und technischen Geräten (z.B. Brandmeldeanlage)</li> <li>▪ Evakuierung von Personen (z.B. anhand von Rettungsmatten, Rettungstüchern oder Tragestühlen)</li> <li>▪ Allgemeine Verhaltensübungen im Brandfall (Wie schätze ich die Situation ein und wie betrete ich den Gefahrenbereich?)</li> <li>▪ Umgang mit brennbaren Stoffen oder Zündquellen</li> </ul>	
Finden regelmäßig Unterweisungen in die Brandschutzordnung für alle Mitarbeiter statt? Zu empfehlende Inhalte:	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verhalten beim (stillen) Alarm</li> <li>▪ Verhalten im Brandfall / Erste Schritte im Brandfall</li> <li>▪ Empfang der Feuerwehr und welche Informationen müssen weitergegeben werden?</li> <li>▪ Erläuterung (inkl. Begehung) der Brandabschnitte</li> <li>▪ Erläuterung der Flucht- und Rettungswege sowie der Sammelplätze</li> <li>▪ Wo befinden sich Feuerlöscher und manuelle Feuermelder?</li> <li>▪ Sensibilisierung der Mitarbeiter</li> <li>▪ Erläuterung der Brandmeldeanlage</li> <li>▪ Klärung der Zuständigkeiten (Teil C)?</li> <li>▪ Besondere Schulung des Nachtdienstes</li> </ul>	
Wird das Personal regelmäßig im Hinblick auf eine kurzfristige Räumung geschult?	
Ist gewährleistet, dass ALLE Mitarbeiter an den Übungen, Schulungen und Unterweisungen teilnehmen?	
Ist durch umfassende und regelmäßige Übungen gewährleistet, dass ALLEN Mitarbeitern die Sammelplätze, Rettungswege und weitere Inhalte der Brandschutzordnung bekannt sind?	
<p>Ist die Brandschutzordnung in das Einarbeitungskonzept für NEUE Mitarbeiter aufgenommen?</p> <p>Werden die neuen Mitarbeiter mit den Gegebenheiten und Ausstattungen bekannt gemacht? (Wo sind die Feuerlöscher, Brandabschnitte, Fluchtwege usw.)?</p> <p>Wird den Mitarbeitern ein Exemplar der Brandschutzordnung in Papierform ausgehändigt?</p> <p>Gibt es eine Übergangsregelung für neue Mitarbeiter (zusätzliche Schulungen bis sie an regulärem Schulungsrhythmus teilnehmen)?</p>	

<b>Einbezug der Feuerwehr</b>	√
Findet regelmäßig ein Austausch mit externen Experten zu diesem Szenario statt (insbes. Feuerwehr)?	
Finden regelmäßig Begehungen durch die örtliche Feuerwehr statt, so dass den Mitarbeitern der Feuerwehr das Gebäude und Gelände bekannt ist?	
<b>Allgemeine Ansprechpartner</b>	
<p>Sind die Kontaktdaten (ggf. mit Notfallnummer) folgender Ansprechpartner vorhanden?</p> <p>Behörden und Versicherungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Feuerwehr:</li> <li>▪ Gefahrenabwehrbehörden:</li> <li>▪ Gesundheitsamt:</li> <li>▪ Lebensmittelaufsicht:</li> <li>▪ Einrichtungsaufsicht:</li> <li>▪ Versicherungen:</li> <li>▪ Rettungsdienste:</li> <li>▪ Hilfsorganisationen:</li> </ul> <p>Einrichtung/Träger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sicherheitsbeauftragter</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Brandschutzbeauftragter</li><li>▪ Haustechnik</li></ul> Zur Vorbereitung/Planung: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Betriebsrat</li><li>▪ Hersteller von Brandschutzprodukten und -anlagen ggf. Brandschutzbüro, Ingenieurbüro</li></ul>	
--	--

**Weiterführende Informationsquelle:**

Downloads und Publikationen zur Vorsorge und Selbsthilfe unter: <http://www.bbk.bund.de>

## 2.2 Räumung im Brandfall

### 2.2.1 Allgemeine Lage

Bei Entstehung eines Brandes in einer Betreuungseinrichtung sind vorher festgelegte Abläufe durch das Personal zu befolgen und in die Wege zu leiten. Dabei gilt es die eingeschränkten Bewohner der Einrichtungen vor den gefährlichen Auswirkungen von Feuer und Rauch zu schützen. Hierbei ist festzustellen, welche Bereiche zu räumen sind. Reicht die Räumung eines Teilgeschosses bzw. eines Brandabschnittes aus oder müssen komplette Geschosse bzw. die gesamte Einrichtung geräumt werden? Können die Bewohner evtl. horizontal in einen anderen Brandabschnitt verlegt werden? Demente Bewohner oder Bewohner mit Handicap bleiben oft nicht wie geplant in den Räumen ihrer Wohngruppe, sondern können sich auch unberechenbar in den Gefahrenbereich bewegen. Bedeutet dies, dass ein Abschnitt nach Möglichkeit immer ganz geräumt wird und nicht nur das betroffene Zimmer? Diese Fragen gilt es, als primäre Aufgabe zu klären und die sich daraus ergebende Entscheidung rasch und ohne Komplikationen umzusetzen. Für die Durchführung der Räumung sind nicht nur die Gefahrenabwehrbehörden (Feuerwehr und Rettungsdienst) zuständig, sondern müssen durch die Leitung der Einrichtung initiiert und durch das Personal eingeleitet und unterstützt werden.

Seniorenpflegeeinrichtungen gelten bei den Gefahrenabwehrbehörden aus Sicht des Brandschutzes als kritische Objekte. Dies resultiert daraus, dass bei einem Brand viele Bewohner mit eingeschränkter Bewegungs- und Reaktionsfähigkeit in Sicherheit gebracht werden müssen. Diese Maßnahme der Rettung aus dem Brandraum, als auch die evtl. Räumung von Brandabschnitten, muss zeitnah von statten gehen, da toxischer Brandrauch bereits nach wenigen Atemzügen zum Tod führen kann.

Für das Pflegepersonal bedeutet diese kurze Zeitspanne allerdings eine große Herausforderung. Für jeden Bewohner werden etwa drei Minuten für das Verlegen in einen sicheren Bereich benötigt. Gleichzeitig sollte die Räumung des direkten Brandbereichs innerhalb von fünf Minuten abgeschlossen sein. Erschwerend kommt hinzu, dass Brände häufig während der Abend- und Nachtstunden stattfinden. In dieser Zeit ist die Zahl des Personals meist geringer als tagsüber. Neue offene Wohnformen mit hohen Brandlasten begünstigen eine schnelle Brand- und Rauchausbreitung

### 2.2.2 Handlungsempfehlung

Grundvoraussetzung einer Räumung ist, dass Flucht- und Rettungswege nicht durch Hindernisse verstellt und frei von Brandlasten sind. Den Mitarbeitern, den Bewohnern sowie den oft anwesenden Angehörigen müssen Fluchtwege und Sammelstellen vertraut gemacht werden. Vorhandene Flucht- und Rettungspläne können zu einem Räumungs- und Evakuierungsplan ergänzt werden. Im Vorfeld sollten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt und Kriterien bestimmt werden, anhand derer über eine Räumung entschieden wird. Im Besonderen muss berücksichtigt werden, dass die Räumung einer Betreuungseinrichtung nach WTG aufgrund des hohen Unterstützungsbedarfs, den fast jeder einzelne Bewohner benötigt, einen hohen Personalaufwand erfordert. Gegenstand der Vorplanungen muss die Beantwortung der Frage sein, wie sichergestellt werden kann, dass alle Bewohner den gefährdeten Bereich verlassen haben (z.B. durch den Brandschutz- bzw. Etagenbeauftragten).



Abb. 2: Blick in den Brandraum (Brandursache Fernsehgerät) einer Senioren- und Pflegeeinrichtung

**Bei Entstehung eines Feuers ist die wichtigste Aufgabe, den Brandraum zu räumen und den oder die Bewohner in einen sicheren Bereich zu bringen. Des Weiteren muss die Tür des Brandraums und alle angrenzenden Türen geschlossen werden. Dadurch wird eine unkontrollierte Rauchausbreitung in die Einrichtung hinein vermieden oder minimiert.**

**In jeder Einrichtung ist geschultes Personal zur Rettung der Bewohner erforderlich. Dazu müssen zwei Personen die Rettung der Person(en) durchführen. Sind die Türen nicht selbstschließend, wird eine weitere Person nur zum Schließen der Türen benötigt. Durch diese Schritte wird das Überleben der Bewohner signifikant gesteigert und die Ausbreitung von Feuer und Rauch gehemmt. Die eintreffende Feuerwehr verfügt zudem über die Möglichkeit das Feuer nachfolgend von außen über Drehleitern zu löschen und somit den Schaden im Gebäude gering zu halten.**





Abb. 3: Blick in den Flur, Räume neben dem Brandraum

Die Durchführung von Räumungen in einzelnen Brandabschnitten muss laut Brandschutzordnung geübt werden, um ein Bewusstsein für die Abschnitte zu entwickeln und Abläufe durchzuspielen. Um eine schnelle Rettung von Bewohnern auch durch einzelne Mitarbeiter zu gewährleisten, empfiehlt sich die Anschaffung spezieller Räumungshilfen (z.B. Evakuierungstücher oder dauerhaft unter der Matratze befestigte Evakuierungsdecken, mit deren Hilfe immobile Bewohner unkompliziert und schnell in einen sicheren Bereich gebracht werden können). Neben konkreten Plänen ist es auch für die Szenarien Räumung und Evakuierung sinnvoll, bereits im Vorfeld Abläufe gedanklich durchzuspielen. Dabei sollte die Anzahl der Brandschutz- und Räumungshelfer (min. 10% des vorhandenen Personals) benannt werden. Diese sind mit reflektierenden Westen zur besseren Erkennung auszustatten. Weiterhin sollte zusätzliches Personal für die durchzuführenden Tätigkeiten der Räumung, des Transports und der weiteren Betreuung über ein Alarmportal (Wahl einer definierten Rufnummer mit Alarmierung aller dienstfreien Kräfte auf allen bekannten Erreichbarkeiten) mit dienstfreien Kräften zugeführt werden. Zur Evakuierung sollte eine aktuelle Bewohnerliste in 2-facher Ausführung vorliegen (eine Liste für die Feuerwehr und eine Weitere für die Mitarbeiter am Sammelplatz). Das gesamte Personal ist im Vorfeld umfangreich zu schulen (Pflege- und Betreuungsrichtlinie). Alle anwesenden Mitarbeiter müssen bei der Räumung unterstützen.



Abb. 4: Blick in den Flur mit sichtbarem Rauchschaden

### 2.2.3 Checkliste

Insgesamt dient die nachfolgende Checkliste zur Beachtung und Abarbeitung vor und im Ereignisfall.

<b>Räumung</b>	✓
<b>Maßnahmen</b>	
<b>Pläne und Konzepte</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gibt es einen (internen oder externen) bestellten Brandschutzbeauftragten der Einrichtung (auch nachts - Erreichbarkeit)?</li> <li>▪ Wurden ausreichend Mitarbeiter als Brandschutz- und Evakuierungshelfer ausgebildet (min. 10% des vorhandenen Personals und alle Mitarbeiter des Nachtdienstes)?</li> <li>▪ Wird min. jährlich eine Brandschutzunterweisung aller Mitarbeiter durchgeführt?</li> <li>▪ Kann die Unterweisung auch für die Bewohner der Einrichtung geöffnet werden?</li> <li>▪ Tragen die Brandschutz- und Evakuierungshelfer Westen zu deren Kenntlichmachung (Auch zur Erkennung gegenüber der Feuerwehr)?</li> <li>▪ Werden neue Mitarbeiter auch zu Beginn ihrer Tätigkeit im Brandschutz unterwiesen?</li> <li>▪ Sind Sammelplätze festgelegt und gekennzeichnet?</li> <li>▪ Gibt es konkrete Pläne/ Konzepte für eine kurzfristige Räumung/bzw. längerfristige Evakuierung?</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Tip</i>p: z.B. <i>Regelung von Zuständigkeiten, Handlungsabläufen</i></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existiert für die Seniorenpflegeeinrichtung ein Räumungs- und Evakuierungsplan sowohl für die Bewohner und als auch für die Beschäftigten? (bzw. ist dies in der Brandschutzordnung geregelt?)</li> <li>▪ <i>Tip</i>p: Mögliche Inhalte eines Räumungs- und Evakuierungsplans:</li> <li>▪ Aktuelle Bewohnerliste für die Feuerwehr und zusätzlich für die Mitarbeiter am Sammelpunkt (Name, Zimmer, An- und Abwesenheiten, z.B. Krankenhaus-aufenthalt).</li> <li>▪ Wie ist der Zustand des jeweiligen Bewohners (Liegendtransport erforderlich?) und sind Intensiv- und Beatmungsbewohner entsprechend berücksichtigt?</li> <li>▪ Ablauf einer Räumung (horizontal/vertikal)?</li> </ul>	
Gibt es Absprachen mit dem Träger der Einrichtung, wie im Brandfall zu verfahren ist?	

<b>Räumung</b>	√
Sind die internen Flucht- und Rettungswege sowie die Notausgänge in ihrer vollen Breite nutzbar und nicht durch Gegenstände und Materialien eingeengt?	
Sind die Notausgänge ohne fremde Hilfe leicht zu öffnen?	
Ist die Beschilderung für Flucht- und Rettungswege, Sammelstellen, Brandschutzeinrichtungen etc. vollständig und gut erkennbar?	
Ist durch eine Sicherheitsbeleuchtung (oder mindestens durch langnachleuchtende Schilder) gewährleistet, dass die Beschilderung der Flucht- und Rettungswege ständig gut sichtbar ist (auch bei Dunkelheit, z.B. Stromausfall)?	
Können die Bewohner in den Betten schnell in den nächsten sicheren Bereich (z.B. Rauch- oder Brandabschnitt) geschoben werden? <i>Tip</i> p: Weitere Hilfsmittel zur Räumung vorhalten (Rettungsmatten, -tücher), die einen leichten Transport der Bewohner durch einzelne Mitarbeiter ermöglichen (ggf. auch Treppen hinunter)	
Sind Hilfsmittel zur Räumung flächendeckend vorhanden (z.B. Rettungsmatten, Rettungstücher oder Tragestühle bzw. Evakuierungsstühle)?	

<b>Wichtige Ansprechpartner –</b>	<b>Kontakt</b> daten
Ihre örtlichen Vertreter der Feuerwehr und Polizei	
Feuerwehr: 112 oder XXX	
Polizei: 110 oder XXX	
Einrichtungsleitung privat: XXX	
Pflegedienstleitung privat: XXX	
Haustechniker privat: XXX	
Brandschutzbeauftragter privat:	
Rufbereitschaft ambulanter Pflegedienst:	
Weitere Ansprechpartner	

Weiterführende Informationsquelle:

Downloads und Publikationen zur Vorsorge und Selbsthilfe unter: <http://www.bbk.bund.de>



## 2.3 Räumung/Evakuierung bei sonstigen Ereignissen

### 2.3.1 Allgemeine Lage

Räumungen der gesamten Einrichtungen können beispielweise bei Hochwasserereignissen und Bombenfunden zum Tragen kommen. Bombenfunde sind häufige Ereignisse, die oft bei Ausschachtungsarbeiten für Neubauten auftreten. Gerade in Ballungsräumen werden auf Grund dessen wesentlich mehr Einrichtungen geräumt, als in ländlichen Regionen. Aber auch dort können Bombenfunde vorkommen. Der Kampfmittelbeseitigungsdienst in Verbindung mit der örtlichen Ordnungsbehörde geben dann Beginn und Dauer der Räumung vor.

Ähnlich wie bei einem Brandereignis, müssen die ersten Schritte einer kompletten Räumung in einer Betreuungseinrichtung durch die Leitung und das Personal vorgenommen werden. Meist besteht aber mehr Zeit zur Räumung, da das drohende Ereignis noch nicht eingetreten ist. Dafür muss hier die Einrichtung in Gänze geräumt werden, welches eine hohe logistische Hürde darstellt. Die Durchführung der Räumung wird in der Regel vom Einsatzleiter der zuständigen Feuerwehr vorgegeben. Allerdings dauert dessen Vorplanung erheblich länger, wenn im Vorfeld keine Absprachen durchgeführt wurden. Diese müssen bereits im Alltagsbetrieb stattfinden. Die Aufgabe des Personals erstreckt sich im Ereignisfall hauptsächlich auf pflegerische, beratende und einweisende Tätigkeiten.



Abb. 5: Räumung einer Seniorenpflegeeinrichtung nach Bombenfund

### 2.3.2 Handlungsempfehlung

Im Vorfeld sollten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt und frühzeitig Absprachen mit den Gefahrenabwehrbehörden für eine Evakuierung getroffen werden. Vorhandene Flucht- und Rettungspläne können zu einem Räumungs- und Evakuierungsplan ergänzt werden. Im Besonderen muss berücksichtigt werden, dass die Evakuierung einer Betreuungseinrichtung nach WTG aufgrund

des hohen Unterstützungsbedarfs, den fast jeder einzelne Bewohner benötigt, einen hohen Personalaufwand erfordert. Um eine schnelle Evakuierung von Bewohnern auch durch einzelne Mitarbeiter zu gewährleisten, empfiehlt sich die Anschaffung spezieller Räumungshilfen (z.B. Evakuierungstücher oder dauerhaft unter der Matratze befestigte Evakuierungsdecken, mit deren Hilfe immobile Bewohner unkompliziert und schnell aus der Einrichtung gebracht werden können). Neben konkreten Plänen ist es auch für das Szenario Evakuierung sinnvoll, bereits im Vorfeld Abläufe gedanklich durchzuspielen. Dabei sollte die Anzahl der Brandschutz- und Evakuierungshelfer (min. 10% des vorhandenen Personals) benannt werden. Des Weiteren sollte zusätzliches Personal für die Abwicklung der Evakuierung, Begleitung der Bewohner während des Transports und zur späteren Versorgung und Betreuung in der Notunterkunft über ein Alarmportal mit dienstfreien Kräften zugeführt werden. Zur Evakuierung sollte eine aktuelle Bewohnerliste in 2-facher Ausführung vorliegen (eine Liste für die Feuerwehr und eine Weitere für die Mitarbeiter am Sammelplatz).



Abb. 6: Registrierung der Bewohner bei einer Räumung nach Bombenfund

Bei einer Evakuierung sollten außerdem im Vorfeld alternative Unterbringungsmöglichkeiten (z.B. andere Pflegeeinrichtungen, Schulen oder Sporthallen, bei einigen Bewohnern auch bei Verwandten oder je nach Zustand auch im Krankenhaus) geklärt und entsprechende Kontaktdaten (auch von Angehörigen, Hausärzten usw.) bereitgehalten werden. Dabei ist außerdem die Frage wichtig, wie lange die Einrichtung evakuiert werden soll. Hier muss eine abgestufte Planung nach einem Tag, mehreren Tagen oder Wochen erfolgen. Persönliche Gegenstände, Kleidung, Medikamente und Pflegedokumentationen der Bewohner sind bereitzustellen. Bereits im Vorfeld kann eine Auflistung der Gegenstände und (Verbrauchs-)Materialien, die zur Notunterkunft mitgenommen werden müssen, erstellt werden. Hierbei können Vereinbarungen mit Busunternehmen oder Pflegeeinrichtungen getroffen werden. Zudem ist zu empfehlen, die Planungen mit der Feuerwehr bzw. anderen

Verantwortlichen der Gefahrenabwehr (Rettungsdienste, Polizei, Katastrophenschutz) abzustimmen. Im Falle einer Evakuierung, z.B. aufgrund von Hochwasser, sollten Vorplanungen zur Schadensanierung getroffen werden (Absprachen mit dem Versicherer). In jedem Fall sind bereits im Vorfeld Ablaufpläne für einen Wiedereinzug zu erstellen. Neben konkreten Plänen ist es auch für die Szenarien Räumung und Evakuierung sinnvoll, bereits im Vorfeld Abläufe gedanklich durchzuspielen.

### 2.3.3 Checkliste

<b>Längerfristige Evakuierung</b>	√
<b>Maßnahmen</b>	
<b>Pläne und Konzepte</b>	
Gibt es konkrete Pläne / ein Evakuierungskonzept (evtl. im QM-System implementiert)?	
<p><i>Zu empfehlende Inhalte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ablaufplan einer Evakuierung/eines Wiedereinzuges</li> <li>▪ <i>Tipp: z.B. Handlungsabläufe, Festlegung der Reihenfolge der zu evakuierenden Bewohner.</i></li> <li>▪ Regelung von Zuständigkeiten</li> <li>▪ Liste mit Kontaktdaten der zu informierenden Personen (Angehörige, Hausärzte etc.)</li> <li>▪ Informationen über die Notunterkunft</li> <li>▪ Bereits im Vorfeld Absprachen mit anderen Pflegeeinrichtungen treffen, um bettlägerige Patienten unterzubringen</li> <li>▪ Auflistung der Materialien, die zur Notunterkunft (ggf. Turnhalle) mitgenommen werden müssen z.B. persönliche Medikamente der Bewohner</li> </ul>	
<b>Allgemeine Vorkehrungen</b>	√
Ist eine Unterbringungsmöglichkeit mit den Behörden (z.B. mit der Stadt/Kommune) bestimmt worden?	
<i>Tipp: z.B. bei einer Evakuierung aufgrund von Hochwasser empfiehlt sich eine Unterkunft in einer anderen Kommune, da ggf. der gesamte Stadtteil bzw. die gesamte Stadt evakuiert werden muss.</i>	
<b>Wichtig: Können ggf. die Bewohner in anderen Einrichtungen des Trägers untergebracht werden?</b>	
<i>Hinweis: Auch das Pflegepersonal muss entsprechend auf die einzelnen Einrichtungen verteilt werden.</i>	
Existieren Absprachen mit externen Partnern/Dienstleistern, wie in einer solchen Situation verfahren wird?	
(Kann z.B. die Wäscherei die Unterkunft beliefern?)	
Ist die Versorgung der Haustiere der Bewohner geklärt?	
<i>Tipp: Evtl. Kontaktaufnahme mit einem Tierheim.</i>	



Stehen Transportmittel zur Verfügung (z.B. für Rollstühle, Rollatoren, Lebensmittel etc.)?



Abb. 7: Betreuungs-LKW der Hilfsorganisationen zum Transport der Gehhilfen

Bestehen Vorplanungen, z.B. mit dem Versicherer, wie nach einem Schadensereignis (z.B. Hochwasser) die Schadensanierung erfolgt?

*Hinweis: Je schneller professionelle Sanierungsfirmen bereitstehen, desto geringer sind oft die Schäden (an Gebäude, Maschinen, techn. Anlagen, EDV, etc.).*

*Tipp: Kontaktdaten der Versicherer bereithalten.*

Ist geklärt, wie die Entsorgung von Schutt, beschädigten Gegenständen oder kontaminierten bzw. verdorbenen Lebensmitteln erfolgt?

Ist geklärt, wie zu verfahren ist, wenn Privateigentum der Bewohner beschädigt und ggf. entsorgt werden muss (Erinnerungsstücke)?

### **Evakuierungsliste**

Zu empfehlende Inhalte:

- Aktuelle Bewohnerliste (Name, Etage, Zimmernummer, An- und Abwesenheiten (z.B. Krankenhausaufenthalt))
- Gesundheitlicher Zustand des Bewohners.
- Wie kann der Bewohner evakuiert werden (sitzend, liegend, mit med. Betreuung)?
- Welcher Bewohner wird wohin evakuiert?
- *Hinweis: Bewohner, die regelmäßig mit med. Geräten (z.B. Dialysepatienten) versorgt werden müssen, sollten in ein Krankenhaus evakuiert werden.*
- *Kontaktdaten der einzelnen Evakuierungsorte aufnehmen.*
- Wichtige Kontaktdaten (Angehörige/Betreuer, externe Partner/Dienstleister, etc.)

<b>Personal / Dienstplangestaltung</b>	√
Existiert ein Notfalldienstplan?	
Können ALLE Mitarbeiter schnell informiert werden, damit sie zeitnah in der Einrichtung helfen können? <i>Tipp: Aktuelle Handynummern der Mitarbeiter vorhalten bzw. Benutzung eines Alarmportals.</i>	
Bei Hochwasser müssen Materialien (Waschmaschinen etc.) in die oberen Geschosse getragen werden. Dafür wird zusätzliches Personal benötigt. <i>Tipp: Gemeinnützige Vereine (DRK, Pfadfinder etc.) oder freiwillige Helfer um Unterstützung bitten.</i>	
Müssen ggf. Mitarbeiter schwerstkranke Bewohner im Krankenwagen begleiten?	
Steht zusätzliches Personal für den Wiedereinzug bereit?	
<b>Übungen, Unterweisungen und Schulungen</b>	
Siehe organisatorischer Brandschutz/Räumung	
<b>Vorbereitung des Bewohners / Dokumente und Gepäck</b>	
Kleidung und persönliche Gegenstände der Bewohner (wie zu einer Krankenhauseinweisung) bereitstellen.	
Wichtige Dokumente und Hilfsmittel bereithalten und mitnehmen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verlegungsbericht oder die gesamte Pflegedokumentation</li> <li>▪ <i>Tipp: Original der Pflegedokumentation einbehalten und Kopien mitgeben (möglicher Verlust der Originaldokumente während der Evakuierung).</i></li> <li>▪ Personalausweis und Krankenversicherungskarte</li> <li>▪ Persönliche Medikamente des Bewohners (für ca. 1 bis 2 Wochen)</li> <li>▪ Medikamentenbestände der Einrichtung, wenn möglich komplett mitnehmen</li> <li>▪ Adressen der Angehörigen / der Betreuer</li> <li>▪ Hilfsmittel wie Rollstühle, Rollatoren</li> </ul> <p>Außerdem mitgeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hygienematerial (Inkontinenzmaterial, etc.)</li> <li>▪ Material zur Behandlungspflege</li> </ul>	
Alternative Unterbringungsmöglichkeiten - Adressen der Angehörigen als alternative Unterbringungsmöglichkeit zentral hinterlegen	
Können einzelne Bewohner kurzfristig von ihren Angehörigen aufgenommen werden?	

<b>Tipps für die Evakuierung</b>	√
Die Evakuierung sollte in enger Zusammenarbeit von Einrichtungs- und Einsatzleitung durchgeführt werden.	
Es sollte ein enger Kontakt zu den Behörden (Katastrophenschutz, Rettungsdienst, Feuerwehr etc.) bestehen.	
Wenn (Reise)Busse benötigt werden, sollte ein Mitarbeiter für einen Bus zuständig sein und die Organisation übernehmen.	

*Hinweis: Stadtbusse sind für den Transport besser geeignet, als Reisebusse, welche durch die Bewohner wesentlich schlechter bestiegen werden können. Außerdem sind die Sitze enger, als in Stadtbussen und Rollstuhlfahrer können gar nicht transportiert werden.*

*Ist mehr als eine Person in der Einrichtung vorhanden, welche vom Rollstuhl in den Bus transferiert werden muss, sollte diese nach Möglichkeit in einem Rollstuhltransportfahrzeug befördert werden.*



Abb. 8: Einstieg der Bewohner in einen Stadtbus bei Räumung

Lebensmittel erst zum Schluss verladen, um ggf. Bewohner, Rettungskräfte und Dienstpersonal noch versorgen zu können.

Der jeweilige Hausarzt der Bewohner sollte über die Evakuierung informiert werden.

*Hinweis: Ggf. die Bedarfsmedikation (z.B. Beruhigungstabletten) erweitern.*

Angehörige/Betreuer informieren.

Nach Möglichkeit eine Rufumleitung einrichten, um die Erreichbarkeit zu gewährleisten.

Ggf. den Bewohnern für den Transportweg Lebensmittel, Nierenschalen und Kissen mitgeben.

Insbesondere bei Hochwasser sollten die Bewohner in den oberen Etagen zuerst evakuiert werden, solange die Einrichtung noch mit Strom versorgt wird. Sollte der Strom abgeschaltet werden müssen, können die Fahrstühle nicht mehr betrieben werden.

Hinweis für Hospize:

Sterbende sollten im näheren Umfeld untergebracht werden, damit die Angehörigen den Bewohner zeitnah besuchen können.

Wichtige Informationen (Ansprechpartner, Telefonnummern, etc.) für die Angehörigen sollten – falls möglich – auf der Homepage oder im Intranet veröffentlicht werden.



<b>Allgemeine Ansprechpartner</b>		√
Sind die Kontaktdaten (ggf. mit Notfallnummer) folgender Ansprechpartner vorhanden?		
Behörden / öffentliche Einrichtungen / Hilfsorganisationen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berufsfeuerwehr / Freiwillige Feuerwehr</li> <li>▪ Gefahrenabwehrbehörden</li> <li>▪ Rettungsdienste</li> <li>▪ Katastrophenschutz</li> <li>▪ Wetterdienst</li> <li>▪ Heimaufsicht</li> <li>▪ Gesundheitsamt</li> <li>▪ Lebensmittelaufsicht</li> </ul>		
Einrichtung/Träger und Versicherungen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sicherheitsbeauftragter</li> <li>▪ Haustechnik</li> <li>▪ Weisungsbefugte des Trägers</li> <li>▪ Versicherungen</li> </ul>		
Dienstleister:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Speditionen</li> <li>▪ Busunternehmen</li> <li>▪ Fahrdienste (Krankenfahrdienste, Rollstuhltransporte)</li> </ul>		
Sonstige Ansprechpartner:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gemeinnützige Vereine</li> <li>▪ Tierheime</li> </ul>		
<b>Sonstige Vorkehrungen</b>		
Existiert ein zentral (z.B. im Eingangsbereich) gelegener Notfallschrank?		
Mögliche Inhalte:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taschenlampen</li> <li>▪ Notfallwesten</li> <li>▪ Megaphon</li> <li>▪ Notfallkonzepte</li> <li>▪ Überleitungsbogen</li> </ul>		
<i>Tipp: Der Notfallschrank sollte für alle Mitarbeiter mittels Dienstschlüssel zugänglich sein.</i>		
Sonstige Anmerkungen	Ort, Datum, Unterschrift	

**Weiterführende Informationsquelle:**Downloads und Publikationen zur Vorsorge und Selbsthilfe unter: <http://www.bbk.bund.de>

## 2.4 Pandemie

### 2.4.1 Allgemeine Lage


Das Eintreten einer Pandemie durch eine infektiöse Krankheit (z.B. durch einen mutierten Erreger, wie Vogelgrippe o.ä.) stellt die Weiterführung der Arbeits- und Handlungsabläufe in einer Betreuungseinrichtung vor tiefgreifende und annähernd unüberwindliche Schwierigkeiten. So wird ein Teil des eigenen Personals selbst erkranken und kann nicht mehr zu Dienst erscheinen. Die noch arbeitsfähigen Mitarbeiter müssen nun erheblich größere Arbeitspensas bewältigen, obwohl sie sich um ihre eigene Familien sorgen. Auf Grund von Erkrankungen ist die Lieferung von Lebens- und Hygienemitteln stark eingeschränkt und kann evtl. ganz zum Erliegen kommen. Auch der Abtransport vom Müll wird durch eine Pandemie eingeschränkt und führt unweigerlich zu einem Hygiene- und Logistikproblem. Des Weiteren müssen im Vorfeld Hygienepläne erarbeitet und auch im Ereignisfall strikt beachtet werden, um ein Übergreifen der Krankheitswelle auf die meist immungeschwächten Bewohner zu verhindern. Dazu muss eine konsequente Eingangskontrolle des eintreffenden Personals und sonstiger Personen (auch ehrenamtlicher Helfer) durchgeführt werden, die die Einrichtung betreten. Diesen ist bei positivem Befund (Krankheitszeichen, wie z.B. Fieber) der Zugang zu untersagen.

**Hygiene im Alltag.**  
Influenza im Keim ersticken.

Die Schutzimpfung ist die sicherste Schutzmaßnahme gegen die – landläufig Grippe genannte – Influenza. Die Entwicklung eines geeigneten Impfstoffs muss jedoch auf den gerade aktuellen Erreger abgestimmt werden – und benötigt daher Zeit.

Gerade zu Beginn einer Influenza-Pandemie, die sich rasant über Ländergrenzen hinweg ausbreitet, ist es daher wichtig, bestimmte Schutzvorschriften einzuhalten. Im Mittelpunkt stehen dabei die allgemeinen, ganz einfachen Hygieneregeln.

Wenn Sie die folgenden Hinweise des NRW-Gesundheitsministeriums beachten, ist das Risiko einer Ansteckung zwar nicht völlig ausgeschlossen – aber doch deutlich vermindert.



**Händewaschen – aber richtig!**


- **Wann?**
  - Gerade während einer Influenza-Pandemie sooft wie möglich
- **Immer nach**
  - Husten und Niesen
  - Putzen der Nase
  - Toilettengang
  - direktem Kontakt mit anderen Menschen

**So wird die Influenza übertragen:**

- Husten und Niesen;
- ungewaschene Hände;
- enger Kontakt zu infizierten oder erkrankten Personen.

**Einfache Regeln gegen das Ansteckungsrisiko:**

1. Beim Husten und Niesen Mund und Nase mit einem Einmaltaschentuch bedecken!
2. Das Taschentuch sofort nach Gebrauch in den Abfalleimer oder Müllbeutel entsorgen!
3. Nach dem Husten oder Niesen die Hände waschen!
4. Das Berühren von Augen, Nase und Mund vermeiden!
5. Anderen Personen nicht die Hand geben!
6. Menschenansammlungen meiden!
7. Einen gewissen räumlichen Abstand zu anderen Menschen einhalten!
8. Engen Kontakt zu Erkrankten – wenn möglich – vermeiden!
9. Bei Erkrankung zu Hause bleiben!
10. Häufig lüften!



**Immer vor**

- dem Essen
- der Lebensmittelzubereitung

**Wie?**

Unter fließendem Wasser mit Wasser und Seife – mindestens 15 bis 20 Sekunden lang (= einmal Hände gut einseifen und dann den Seifenschaum gründlich abwaschen).

Abb. 9: Flyer "Hygiene im Alltag" des Gesundheitsministeriums Nordrhein-Westfalen

## 2.4.2 Handlungsempfehlung

In der ersten Phase von bis zu sechs Monaten nach Ausbruch einer Influenza-Pandemie steht kein Impfstoff zur Verfügung. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Umsetzung der Vorplanungen auch in den Betreuungseinrichtungen.

Die Influenzaviren werden durch Tröpfcheninfektion oder durch Handkontakt übertragen. Aus diesem Grund ist eine konsequente Husten- und Händehygiene eine wesentliche Voraussetzung, sich vor einer Infektion zu schützen. Experten gehen davon aus, dass eine Pandemie ca. 8 Wochen andauert und bis zu 50 % der Bevölkerung und zwangsläufig auch der Mitarbeiter bzw. der Bewohner erkranken können.

Deswegen muss es das Ziel sein, dass im Pandemiefall erkrankte Bewohner von Senioren- und Pflegeeinrichtungen möglichst in ihrer Einrichtung versorgt werden, sofern sie keine akute medizinische Betreuung benötigen.

Die folgenden Maßnahmen dienen als Muster zur Erstellung eines individuellen Pandemieplanes und können auch für andere epidemische Ereignisse genutzt werden.

### Zusammensetzung der Verantwortlichen in der Pandemielage

Besprechung der Planung in der Hygienekommission (Einrichtungsleiter, Hygienebeauftragter, Pflegedienstleitung, Technischer Leiter)

- Festlegung eines Pandemieverantwortlichen
- Erarbeitung eines einrichtungsinternen Planes
- Hinzuziehen einer Fachkraft für Hygiene
- min. jährliche Überprüfung der Planungen bzw. nach Erfordernis Aktualisierung

### Festlegung des Personalmanagements im Pandemiefall

Konzept für Personaleinsatzplanung und Einteilung des noch einsatzfähigen Personals (z. B. längere Arbeitszeiten, Urlaubssperre) bei einem wahrscheinlichen Szenario mit einer erkrankungsbedingten Ausfallrate von mindestens 30%.

### Organisation des Expositionsschutzes für die Mitarbeiter

- Abklärung des Bedarfs sowie Beschaffung von Schutzkleidung für den eigenen Gebrauch (Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske), Atemschutz, der die Anforderungen an die Geräteklasse FFP1- bzw. FFP2 erfüllt (FFP1- bzw. FFP2-Maske) und Schutzbrillen)
- Händedesinfektionsmittel (Wirksamkeit "begrenzt viruzid")
- Zugangsbeschränkung und -kontrolle für alle Personen, die in die Einrichtung gelangen wollen (Personal, Besucher, neue Bewohner usw.)
- Zugangsbeschränkungen für die Zimmer erkrankter Bewohner
- klare Regelung des Tragens persönlicher Schutzausrüstung (Kittel, Handschuhe, FFP-Maske)
- Konzept zur internen Abgabe von Medikamenten zur antiviralen Prophylaxe an die Mitarbeiter
- Freiwillige Einschränkung der Sozialkontakte

## Fortbildung und Schulung des Personals bezüglich des Managements bei einer Influenza-Pandemie

- Verantwortlich: Einrichtungsleiter, fachliche Unterstützung durch den Pandemieverantwortlichen (dieser muss regelmäßig extern weitergebildet werden).
- Belehrung des gesamten Personals über die besonderen Hygienemaßnahmen
- in den einzelnen Phasen (Personalschutz, Händedesinfektion, Impfschutz, medikamentöse Prophylaxe).

## Organisation der medizinischen/pflegerischen Versorgung

- Festlegung dringend notwendiger Maßnahmen
- Festlegung verzichtbarer Maßnahmen (wegen Personalmangel)
- Ggf. Bildung von Ärzteteams, die hauptamtlich - ausschließlich oder rotierend - in der Einrichtung tätig sind
- Überprüfung und ggf. Ausweitung der Kapazitäten zur Sauerstoff- und Infusionstherapie
- Konzept zur Verabreichung von Medikamenten zur antiviralen Prophylaxe an die Bewohner der Einrichtung

## Organisation der Trennung erkrankter von gesunden Einrichtungsbewohnern

- Festlegung der Trennungsmöglichkeiten (durch Quarantänezimmer bzw. -station) für Erkrankte, die nicht im Krankenhaus behandelt werden müssen.
- Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (OP-Maske) für die Bewohner (soweit möglich).
- Ggf. Besuchsverbot für Angehörige oder Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes.

## Sicherung der jährlichen (regulären) Influenza-Schutzimpfung und ggf. Impfung mit Pandemie-Impfstoff

- möglichst breite Umsetzung der jährlichen Influenza-Impfung bei Mitarbeitern und Bewohnern
- breite Anwendung eines ggfs. vorhandenen Präpandemieimpfstoffes
- WHO Phase 6: Impfung des Personals als prioritäre Gruppe sowie der Bewohner nach Verfügbarkeit des Impfstoffes gegen die Pandemie

### 2.4.3 Checkliste

<b>Allgemeine Vorkehrungen</b>	√
Allgemeine Hygieneregeln im Falle einer Influenzapandemie:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beim Husten oder Niesen halten Sie ein Einmaltaschentuch vor Mund und Nase bzw. niesen Sie in die Ellenbeuge statt in die Hand. Entsorgen Sie das Einmaltaschentuch unmittelbar nach der Benutzung</li> <li>▪ Einmaltaschentücher gehören nach der Benutzung sofort in den Abfall</li> <li>▪ Vermeiden Sie das Hände geben und das Anhusten</li> <li>▪ Vermeiden Sie die Berührung von Nase, Augen und Mund</li> <li>▪ Nutzen Sie die intensive Raumlüftung. Ist eine Querlüftung möglich, so sollte diese häufig durchgeführt werden</li> <li>▪ Waschen Sie sich die Hände nach Personenkontakt, vor der Nahrungsaufnahme,</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nach dem Niesen oder Husten und nach dem Besuch sanitärer Einrichtungen</li> <li>▪ Meiden Sie Menschenansammlungen und verzichten Sie auf den Besuch von öffentlichen Veranstaltungen</li> <li>▪ Vermeiden Sie den Kontakt zu möglicherweise infizierten Personen</li> <li>▪ Fieberhaft erkrankte Personen (Personal) sollten im eigenen Interesse zu Hause bleiben</li> <li>▪ Sind Sie selber erkrankt oder haben Krankheitszeichen, dann meiden Sie den Kontakt zu Personen mit chronischen Erkrankungen</li> <li>▪ Tragen Sie gegebenenfalls einen Mund-Nasen-Schutz (MNS)</li> </ul>	
---	--

<b>Pflege</b>	√
Sind ausreichend Hautreinigungs- und Pflegeschaum, Desinfektionsmittel und Reinigungstücher vorrätig?	
Kann ggf. auf zusätzliche (evtl. ehrenamtliche) Helfer zurückgegriffen werden, die ausgefallenes Personal ersetzen können? Wie weit muss deren Untersuchung vor Eintritt in die Einrichtung gehen?	
Ist der Umgang mit Verstorbenen in einer solchen Situation geklärt (z.B. bei verzögertem Eintreffen der Bestatter durch Erkrankung)? Lagerung und Kühlung?	
<b>Pflegedokumente</b>	
Liegen Dokumente, die stetig einsehbar sein müssen und computergestützt gespeichert sind, zusätzlich in Papierform vor, z.B. Medikamentenlisten?	

<b>Externe Dienste und Versorgungseinrichtungen</b>	√
Bestehen Absprachen/Verfahrensweisungen mit externen Partnern (Apotheke, Lieferanten, Hausärzte etc.), wie in dem Szenario verfahren wird?	
Besteht ein Austausch mit den Gefahrenabwehrbehörden (z.B. Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz) zu diesem Szenario?	
Besteht ein Austausch mit der Kommune, in dem das Szenario Pandemie thematisiert und besprochen wird oder wurde?	
Existieren Absprachen mit externen Partnern/Dienstleistern, wie in einer solchen Situation verfahren wird?	
<b>Interne Strukturen</b>	
Existiert ein Influenza-Pandemieplan (ggf. im QM-System integriert)?	
Inhalte eines Influenza-Pandemieplans:	
Verfahrensweisungen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Individueller zeitlicher Ablaufplan (Was ist ab welchem Zeitpunkt zu beachten)</li> <li>▪ Individuelle Ist- und Bedarfsanalyse</li> <li>▪ Individueller Maßnahmenkatalog</li> <li>▪ Zuständigkeiten + Kontaktdaten von Behörden, Hilfsorganisationen, Zulieferern, Dienstleistern (Technik u.a.) und Angehörigen</li> <li>▪ Handynummern des Personals</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Handynummern der Ärzte</li> <li>▪ Verhaltensregeln bei Pandemie</li> <li>▪ Werden ggf. die Bewohner (z.B. zur gegenseitigen Beruhigung) mit einbezogen?</li> </ul>	
---	--

<b>Wichtige Ansprechpartner - Ihre örtlichen Vertreter der Feuerwehr und Polizei</b>	<b>Kontaktdaten</b>	
		√
Feuerwehr: 112 oder XXX		
Polizei: 110 oder XXX		
Einrichtungsleitung privat: XXX		
Pflegedienstleitung privat: XXX		
Haustechniker privat: XXX		
Brandschutzbeauftragter privat:		
Rufbereitschaft ambulanter Pflegedienst:		
<b>Weitere Ansprechpartner: Personal privat -&gt; Festnetz und mobil</b>		

#### Weiterführende Informationsquelle:

Downloads und Publikationen zur Vorsorge und Selbsthilfe unter: <http://www.bbk.bund.de>

#### Handbuch betriebliche Pandemieplanung:

[www.bbk.bund.de/cln\\_027/nn\\_398734/DE/05\\_\\_Publikationen/05\\_\\_Fachpublikationen/03\\_\\_Leitfaeden/Handbuch\\_\\_betriebliche\\_\\_Pandemieplanung.html](http://www.bbk.bund.de/cln_027/nn_398734/DE/05__Publikationen/05__Fachpublikationen/03__Leitfaeden/Handbuch__betriebliche__Pandemieplanung.html)

#### Allgemeine Hinweise:

[www.rki.de](http://www.rki.de)

#### Hinweise für die Bevölkerung:

[www.wir-gegen-viren.de](http://www.wir-gegen-viren.de), [www.bbk.bund.de](http://www.bbk.bund.de)

## 2.5 Weitere Infektionskrankheiten

### 2.5.1 Allgemeine Lage

Weitere Infektionskrankheiten, wie z.B. Salmonellen- oder Norovirus-Infektionen können in einer Betreuungseinrichtung stattfinden. Zwar müssen hiervon nicht alle Bewohner einer Einrichtung betroffen sein, aber die Infizierten stehen vor großen gesundheitlichen Problemen und sind meist im Vorfeld bereits durch Vorerkrankungen und Alter immungeschwächt. Diese Infektion zieht meist einen größeren Einsatz (sogenannte "MANV-Lage") von Rettungsdienst und Feuerwehr nach sich und führt im Nachgang zu einer hohen Anzahl von Patienten in den umliegenden Krankenhäusern. Auch für den Fall einer Infektion zentral innerhalb der Einrichtung müssen Vorplanungen und Absprachen mit den Gefahrenabwehrbehörden, der WTG-Behörde und den Krankenhäusern durchgeführt werden. Ohne diese Vorplanungen verzögern sich die Behandlungen der einzelnen Patienten unnötig. Eine weitere gesundheitliche Schädigung der Patienten kann die Folge sein.



Abb. 10: Bakterienwachstum auf einer Kulturplatte - DGK

### 2.5.2 Handlungsempfehlung/Musterhygieneplan

Zur zielführenden Vorplanung einer Betreuungseinrichtung gehört zwingend ein Hygieneplan, welcher Maßnahmen, Abläufe und Verantwortliche festlegt. Dieser ist in den meisten Einrichtungen vorhanden. Zur Überprüfung bestehender Hygienepläne und Neuanlage folgt im Nachgang ein Musterhygieneplan, welcher die wichtigsten Eckpunkte zusammenfasst.



## Hygieneplan

Gemäß § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und der TRBA 250 besteht für die Einrichtungen eine Verpflichtung innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Form von Hygieneplänen schriftlich festzulegen, mit dem Ziel Infektionsrisiken für Bewohner und Personal zu minimieren. Bei der Ausarbeitung des Hygieneplanes sind die aktuellen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) zu berücksichtigen und fortlaufend anzupassen. Bei der Ausarbeitung des Hygieneplans mit seinen bereichsbezogenen Teil-Hygieneplänen wird folgendes Vorgehen empfohlen:

**ANALYSE DER INFEKTIONSGEFAHREN:** Welche Infektionsrisiken bestehen durch welche Personen und durch welche sonstigen Ursachen? Hierbei ist zwischen den verschiedenen Bereichen wie Pflege, Küche, Reinigung, Haustechnik (u. a. Wasserversorgung) etc. zu differenzieren.

Bewertung der Risiken: Welche Risiken sind ausreichend niedrig und können hingenommen werden? Bei welchen Risiken sind risikominimierende Maßnahmen zu ergreifen?

**RISIKOMINIMIERUNG:** festgelegte Maßnahmen, wie Händereinigung und –desinfektion vor bzw. nach bestimmten Tätigkeiten; getrennte Arbeitsbereiche rein / unrein; die zur Risikominimierung im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen müssen überwacht werden, u. a. durch regelmäßige Kontrollen vor Ort; schriftliche Dokumentation, z. B. mit Hilfe von Checklisten. Auf Grund der dadurch erlangten Erkenntnisse werden die Effizienz und die Aktualität der im Hygieneplan enthaltenen Teilpläne überprüft und ggf. Änderungen festgelegt.

Der Inhalt des Hygieneplans bietet auch das Fundament für interne Hygieneschulungen und -belehrungen.

## MELDEWESEN

Der Leiter der Pflegeeinrichtung ist zur namentlichen Meldung an die untere Gesundheitsbehörde verpflichtet:

- Bei Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie bei Tod an Infektionskrankheiten, die in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG festgelegt sind, wenn die Meldung nicht bereits durch einen Arzt erfolgte,
- Bei Verdacht auf und bei Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn
  - a) eine Person betroffen ist, die in der Küche der Einrichtung tätig oder sonst mit der Zubereitung von Lebensmitteln beschäftigt ist und dabei mit Lebensmitteln in Berührung kommt,
  - b) zwei oder mehr gleichzeitige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,
- Bei Auftreten einer bedrohlichen Infektionskrankheit, die nicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 meldepflichtig ist,

- Bei Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Infektionskrankheiten, die zwar an sich nicht meldepflichtig sind, bei denen jedoch ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird (z. B. Skabies).

## **BAULICHE GESTALTUNG UND AUSSTATTUNG**

Wie im Krankenhaus werden Infektionskrankheiten vorwiegend durch pflegerische und therapeutische Maßnahmen übertragen. Neben personell bedingten Hygienefehlern kann auch eine unzulängliche bauliche Gestaltung und ungeeignete Ausstattung - insbesondere nachfolgend aufgeführter Räume - die Infektionsgefahr erhöhen:

- Bewohner-/Pflegezimmer
- Sanitäreinrichtungen (Nasszellen, Pflegebad)
- Pflegestützpunkt
- Pflegearbeitsräume (rein, unrein)
- Stationsbad
- Stationsküche
- Putzmittelraum
- Aufbahrungsraum

Es ist daher unabdingbar, dass Hygieneregeln erstellt und eingehalten werden, um die Infektionsgefahr zu minimieren. Diese sind für jede Art von Räumen individuell auszugestalten und bereits in einschlägigen Hygieneplänen für Betreuungseinrichtungen vorhanden.

## **Personalhygiene**

### **HÄNDEHYGIENE**

Mit Infektionserregern behaftete Hände des Pflegepersonals sind häufig die Ursache für die Übertragung von Infektionskrankheiten in Seniorenpflegeeinrichtungen. Durch eine konsequent durchgeführte Händehygiene wird die Übertragungsgefahr reduziert.

### **HÄNDEWASCHEN**

Wirkung: Beseitigung von Verschmutzungen und Verminderung der Keimzahl, die jedoch nicht ausreicht, um Infektionsübertragungen über die Hände zu verhindern.

Erfordernis:

- sichtbare Verschmutzungen ohne Anhaltspunkte für eine Kontamination mit Erregern
- nach Toilettenbenutzung
- nach dem Naseputzen
- vor der Essensausteilung

Verwendete Mittel: Flüssigseife, Einmalhandtücher

## HÄNDEDESINFEKTION

Wirkung: Abtötung der Keime, die durch Kontakt mit Flächen, Gegenständen, Bewohnern usw. auf die Haut der Hände gelangen.

Erfordernis:

- vor Anlegen und nach Ablegen der Schutzhandschuhe
- vor invasiven Maßnahmen, wie i.v.-Injektionen, Legen von Blasenkathetern usw.
- vor pflegerischen Maßnahmen, bei denen in erhöhtem Maße Kontaminationen möglich sind, wie bei der Wundversorgung, dem Umgang mit Tracheostoma, Blasenkatheter, Infusionsbestecken usw.
- nach Kontakt der Hände mit Blut, Sekreten, Körperausscheidungen
- nach Kontakt der Hände mit kontaminierten Flächen und Gegenständen
- nach Kontakt mit infektiösen oder möglicherweise infektiösen Bewohnern.
- nach Schmutzarbeiten
- am Arbeitsende

## SCHUTZAUSRÜSTUNG, SCHUTZKLEIDUNG

Schutzkleidung ist jede Kleidung, die dazu bestimmt ist, Beschäftigte vor schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit oder deren Arbeits- oder Privatkleidung vor der Kontamination durch biologische Arbeitsstoffe zu schützen. (Begriffsbestimmungen in der BGR 250 / TRBA 250). Nach der Vorschrift ist getragene Schutzkleidung von anderer Schutzkleidung getrennt aufzubewahren. Auch darf die Schutzkleidung nicht zur Reinigung mit nach Hause genommen werden und es dürfen Pausen- und Bereitschaftsräume nicht mit Schutzkleidung betreten werden. Die Wahl der Schutzkleidung hängt von der Art des Übertragungsweges und dem bei der geplanten Tätigkeit zu erwartendem Kontakt ab (BGR 189 -, Nr. 4.3.16 – Schutzkleidung im medizinischen Betrieb).

## REINIGUNG UND DESINFEKTION

Hier ist besonders zu unterscheiden die Reinigung ohne Desinfektion, die desinfizierende Reinigung und die reine Flächendesinfektion. Die dafür notwendigen Mittel der desinfizierenden Reinigung, als auch die reinen Desinfektionsmittel müssen in der Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) aufgeführt sein. Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen müssen die entsprechenden Mittel und Verfahren der Liste des Robert Koch-Instituts (RKI) angewendet werden. Für die einzelnen Bereiche müssen Reinigungs- und Desinfektionspläne (als Bestandteile der Hygienepläne) erarbeitet und gut sichtbar ausgehängt werden. Diese müssen ebenfalls die Reinigungsintervalle beinhalten.

## **WEITERE MASSNAHMEN, WELCHE IM HYGIENEPLAN AUSGESTALTET WERDEN MÜSSEN:**

- Umgang mit Lebensmitteln (dort besonders bauliche Anforderungen in Gemeinschaftsküchen, Anlieferung und Bevorratung von Lebensmitteln, Vorbereitung, Zubereitung und Ausgabe von Lebensmitteln, Reinigung von Geschirr und Gerätschaften, Abfallentsorgung, Hygienische Anforderungen an das Küchenpersonal)
- Bakteriologische Kontrollen in Gemeinschaftsküchen z.B. Rückstellproben
- Umgang mit Wäsche (dort besonders Wäschewechsel, -lagerung und -aufbereitung)
- Instrumentenaufbereitung (dort besonders Desinfektion und Sterilisation)

## **HYGIENEMASSNAHMEN BEI INFEKTIONSKRANKHEITEN**

Alte Menschen, die häufig an mehreren Grundkrankheiten leiden und deren Immunabwehr im Vergleich zu Jüngeren meist deutlich schwächer ausgeprägt ist, sind Infektionskrankheiten oft recht schutzlos ausgeliefert. Ursprünglich harmlose Infektionen wie Harnwegsinfektionen oder akute Bronchitiden können zu lebensbedrohlichen Erkrankungen werden, wenn nicht rechtzeitig eine zielgerichtete Behandlung einsetzt. Eine konsequent durchgeführte Infektionsprävention trägt entscheidenden Anteil an der Verhütung bzw. Weiterverbreitung der Infektionskrankheiten in Seniorenpflegeeinrichtungen. In den letzten Jahren ist eine Zunahme von nosokomialen Infektionen in stationären Einrichtungen zu beobachten, welche dort im Wesentlichen auf einen zunehmenden Anteil an hochbetagten und schwerstpflegebedürftigen Bewohnern zurückzuführen ist.

An Bedeutung gewonnen haben insbesondere Problemkeime wie Methicillin-resistente Staphylokokken (MRSA). Nach wie vor stellen jedoch Atemwegs- und Harnwegsinfektionen die häufigsten Infektionskrankheiten des alten Menschen dar.

Nachfolgend werden Hygienemaßnahmen bei Infektionskrankheiten beschrieben, die in Seniorenpflegeeinrichtungen leicht zu Ausbrüchen führen können.

## **BESIEDLUNGEN UND INFEKTIONEN MIT METHICILLIN-RESISTENTEN STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)**

### **Vorkommen und Verbreitung**

Staphylococcus aureus ist ein sehr häufiger Erreger von bakteriellen Infektionen, besiedelt aber auch – ohne Krankheitserscheinungen zu verursachen – die intakte Haut sowie den Nasen- und Rachenraum. Die Besiedelung allein hat keinerlei Krankheitswert, jedoch kann der Keim ohne entsprechende Hygienemaßnahmen von besiedelten Körperpartien sehr leicht auf andere Menschen übertragen werden.

Seit etwa 30 Jahren treten zunehmend gegen Antibiotika resistente Staphylokokkenstämme auf, die Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA). Diese Stämme stellen ein erhebliches Problem dar – nicht was ihre krankmachenden Eigenschaften (hierin unterscheiden sie sich nicht von den Antibiotika-empfindlichen Stämmen), sondern was das stark eingeschränkte Spektrum der zur Verfügung stehenden Antibiotika betrifft.

## Hygienemaßnahmen bei Therapie und Versorgung

- Eine wichtige, nicht hoch genug einzuschätzende Maßnahme der Infektionsprävention besteht in der Information aller Personen, die Kontakt zu dem Betroffenen haben, hinsichtlich Besiedelung bzw. Infektion. Besondere Bedeutung erlangt diese Informationsübermittlung bei Verlegung oder Rückverlegung des Betroffenen.
- Eine Übertragung von MRSA zwischen Bewohnern ist zwar grundsätzlich möglich, doch vergleichsweise sehr gering. Hingegen kommt der Übertragungsmöglichkeit durch das Pflegepersonal, insbesondere durch dessen Hände, eine weitaus größere Bedeutung zu. Deshalb ist die zum richtigen Zeitpunkt korrekt durchgeführte Händehygiene von größter Wichtigkeit und nimmt Rang eins in der Skala der Präventionsmaßnahmen ein.
- Das Pflegepersonal, aber auch der behandelnde Arzt, muss hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen geschult sein.
- Grundsätzlich kann ein MRSA-Träger das Zimmer mit einem Mitbewohner teilen, sofern keiner der beiden offene Wunden hat, Katheter-, Sonden- oder Tracheostoma-Träger ist oder an einer schweren Atemwegsinfektion leidet. Auch ist eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben in der Regel uneingeschränkt möglich. Voraussetzung ist jedoch die Einhaltung von Hygienemaßnahmen wie gründliches Händewaschen nach dem Toilettengang und vor dem Essen. Weitere Körperhygienemaßnahmen von pflegebedürftigen Bewohnern sind durch das Pflegepersonal zu überwachen bzw. durchzuführen.
- Kleidung und Bettwäsche wird im Zimmer in einen dichten Beutel bzw. Wäschesack gegeben und kann als Krankenhauswäsche (Unfallverhütungsvorschrift Wäscherei - VBG 7y) demselben Waschverfahren unterzogen werden, wie die Bettwäsche der anderen Bewohner.
- Pflegehilfsmittel möglichst im Zimmer belassen. Werden diese auch bei anderen Personen angewandt, sind sie vorher zu desinfizieren.
- Der Fußboden des Bewohnerzimmers ist täglich feucht zu reinigen und die Kontaktflächen der Einrichtungsgegenstände sind ebenfalls regelmäßig zu reinigen und ggf. zu desinfizieren. Vor Neubelegung des Zimmers ist eine Schlusdesinfektion erforderlich.
- Sanierungsmaßnahmen, wie Behandlung mit Mupirocin-Salbe (Handelsname Turixin) und Waschungen mit antiseptischer Seife sind nach Anweisung bzw. Rücksprache mit dem behandelnden Arzt durchzuführen.

## Personalhygiene

- Pflegepersonen, die selbst MRSA-Träger sind, dürfen keine pflegerischen Verrichtungen wie z.B. Katheterpflege, Wundversorgung usw. durchführen.
- Pflegepersonen mit Ekzemen und Psoriasis oder anderen Hautläsionen sollten keine MRSA-Träger pflegen.
- Hygienische Händedesinfektion vor und nach Kontakt mit dem MRSA-Träger auch vor und nach Benutzung von Einmalhandschuhen.
- Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bei der Grundpflege, wenn der Bewohner stark schuppige Haut hat, Auswurf hat, hustet oder an einer Erkältung leidet.
- Tragen von Schutzkitteln bei pflegerischen Maßnahmen und beim Betten. Die Schutzkittel verbleiben im Zimmer und werden mindestens täglich gewechselt.



## BAKTERIELL VERURSACHTE DURCHFALLERKRANKUNGEN

### Vorkommen und Verbreitung

Im Gegensatz zu den viral bedingten, werden die akuten Gastroenteritiden, durch Bakterien verursachte Durchfallerkrankungen, nahezu ausschließlich durch den Verzehr kontaminierter Lebensmittel hervorgerufen. Als Erreger kommen vor allem Salmonellen, Campylobacter und Staphylokokken in Frage. Fand die Kontamination des Lebensmittels mit den Krankheitserregern in der Küche statt, so treten Erkrankungen stationsübergreifend bei den Personen auf, die das kontaminierte Lebensmittel verzehrt haben. Ausschlaggebend für die Entwicklung von Krankheitszeichen sind sowohl die körperliche Verfassung der Infizierten als auch die Zeitdauer, während der sich die Erreger im Lebensmittel vermehren konnten.

Eine Infektion z.B. durch Salmonellen kann in einer Senioren- und Pflegeeinrichtung schnell zu einem sogenannten Massenansturm von Verletzten (MANV) bzw. Erkrankten führen. Hierbei treten bei vielen Bewohnern fast zeitgleich Krankheitszeichen auf. Die Meldung darüber muss zeitnah über den Notruf 112 der zuständigen Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst mitgeteilt werden. Hier wird der Rettungsdiensteinsatz geplant und mit einer ausreichenden Anzahl von Rettungsdienstfahrzeugen und entsprechenden Führungskräften durchgeführt. Außerdem kann von dort bereits die Meldung an die umliegenden Krankenhäuser erfolgen, welche sich auf die Aufnahme einer größeren Anzahl Erkrankter einstellen können.

### Hygienemaßnahmen

Wichtigste Maßnahme ist die Unterbrechung der Infektionskette. Es folgt die Verhinderung der Weiterverbreitung durch sekundäre Kontamination.

- Ermittlung des kontaminierten Lebensmittels durch Untersuchung von Essensresten oder von Rückstellproben.
- Untersuchung des Küchenpersonals mittels Stuhlproben zur Ermittlung eventueller Ausscheider.
- Überprüfung der Einhaltung der Küchenhygiene.
- Möglichst Isolation der erkrankten Bewohner.
- Unterweisung des Bewohners hinsichtlich korrekt durchgeführter Händehygiene.
- Tägliche Reinigung des Fußbodens des Bewohnerzimmers und Wischdesinfektion der Kontaktflächen im Bewohnerzimmer und der zugehörigen Nasszelle.
- Gemäß § 6 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz, ist dem Gesundheitsamt unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden.

### Weitere nicht näher beschriebene Infektionskrankheiten in Seniorenpflegeeinrichtungen:

- Influenza (Grippe) siehe Kapitel 2.4
- Skabies (Krätze)
- Erkrankungen durch Norwalk-ähnliche Viren (Norovirus)

## HYGIENEMASSNAHMEN BEI THERAPIE UND VERSORGUNG

Eine Seniorenpflegeeinrichtung ist zwar kein Krankenhaus, dennoch gibt es hier Therapie- und Versorgungsmaßnahmen, die sich nicht von denen auf geriatrischen Krankenstationen unterscheiden.

Bedingt durch Multimorbidität und herabgesetzter Immunabwehr der Patienten bzw. Bewohner birgt jede der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen erhöhte Infektionsrisiken. Der Infektionsprävention kommt hierbei eine überragende Bedeutung zu und setzt entsprechend geschultes und motiviertes Pflegepersonal voraus. Hier sind vor allem folgende Maßnahmen zu nennen, welche in einem Hygieneplan näher beschrieben werden und mit entsprechenden Hygienemaßnahmen durchgeführt werden müssen:

- Injektionen und Punktionen
- Katheterisierung von Gefäßen, Infusionstherapie
- Katheterisierung der Harnblase
- Pneumonieprophylaxe
- Sonden-Ernährung
- Dekubitus- und Wundversorgung
- Umgang mit Ausscheidungen

### 2.5.3 Checkliste (siehe Kapitel 2.4 und hauseigene Hygienepläne)

Wichtige Ansprechpartner - Ihre örtlichen Vertreter der Feuerwehr und Polizei	Kontaktdaten	✓
Feuerwehr: 112 oder XXX		
Polizei: 110 oder XXX		
Einrichtungsleitung privat: XXX		
Pflegedienstleitung privat: XXX		
Haustechniker privat: XXX		
Brandschutzbeauftragter privat:		
Rufbereitschaft ambulant betreuter Pflegedienst:		
<b>Weitere Ansprechpartner:</b> <b>Personal privat -&gt; Festnetz und mobil</b>		

#### Weiterführende Informationsquelle:

Downloads und Publikationen zur Vorsorge und Selbsthilfe unter: <http://www.bbk.bund.de>

#### Allgemeine Hinweise:

[www.rki.de](http://www.rki.de)

#### Hinweise für die Bevölkerung:

[www.wir-gegen-viren.de](http://www.wir-gegen-viren.de), [www.bbk.bund.de](http://www.bbk.bund.de)

## 2.6 Stromausfall

### 2.6.1 Allgemeine Lage

Ein langfristiger Stromausfall stellt für alle Bereiche der Gesellschaft eine schwere Störung dar. Die Folgen für Senioren- und Pflegeeinrichtungen sind tiefgreifend. Die nachfolgende Tabelle aus dem Magazin Bevölkerungsschutz verdeutlicht die Auswirkungen:

Bereich	Szenario A (< 8 h)	Szenario B (8-24 h)	Szenario C (> 24 h)
Pflege- und Senioren-einrichtungen	<p>Technik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausfall der Sicherheitstüren/Schließsysteme (z. B. Code-Türen)</li> <li>- Ausfall/Störung der Kommunikationsnetze</li> <li>- Ausfall der Patientennotrufsysteme</li> <li>- erhöhte Brandgefahr durch Kerzen</li> <li>- Ausfall von Beatmungsplätzen</li> <li>- Ausfall der Aufzüge</li> <li>- Ausfall der Treppenlifte</li> </ul> <p>Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausfall/Störung der Warmwasserversorgung</li> <li>- Ausfall der Küche/Fremdküchen</li> <li>- Störung der Hausarztversorgung (wegen Kommunikationsproblemen)</li> <li>- Störung der Notfallversorgung/Rettungsdienste</li> </ul> <p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verunsicherung der Patienten</li> <li>- Erhöhte Gefahr der Eigen- und</li> </ul>	<p>Technik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausfall der Toiletten</li> <li>- Ausfall der Heizungsanlagen verbunden mit Auskühlung der Gebäude (nach ca. 2-4 h)</li> <li>- Ausfall von Lagerungshilfen</li> <li>- Versorgung</li> <li>- Ausfall der Wasserversorgung</li> <li>- Ausfall der Wäschereien</li> <li>- Engpässe bei Geschirr</li> </ul>	<p>Technik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Folgeschäden an Gebäuden</li> <li>- Folgeschäden technische Infrastruktur</li> <li>- Störung von Brandmeldeanlagen</li> <li>- Ausfall der Kühlung von Leichen</li> <li>- Ausfall der elektronischen Dokumentation</li> </ul> <p>Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engpässe Medikamente (z. B. Insulin)</li> <li>- Engpässe bei der Lebensmittelversorgung</li> <li>- Engpässe Frischwäsche (nach ca. 2-3 Tagen)</li> <li>- Engpässe bei Verbrauchsmitteln (Hygieneartikel, Verbandsmaterial)</li> </ul> <p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung Personal (Ermüdungserscheinungen durch Zusatzbelastung)</li> <li>- eingeschränkte Hausreinigung</li> <li>- Einschränkungen bei der Pflegedokumentation</li> </ul>

Fremdverletzung - Zusatzbelastung für das Personal - Erhöhter Personalbedarf durch weniger zum Dienst erschienenen Personals - Störung des strukturierten Tagesablaufs - Stürze (wegen geringer Beleuchtung) - Einschränkungen in der Pflege (wegen geringer Beleuchtung) - Verhaltensänderung der Patienten		- eingeschränkte Verwaltungstätigkeiten
--	--	---

Durch einen Ausfall der Energieversorgung kann es in einer Seniorenpflegeeinrichtung dazu kommen, dass Bewohner in lebensbedrohliche Notlagen geraten, sei es durch Kälte, Wärme, Wasser- oder Nahrungsmangel oder durch einen davon unabhängigen, medizinischen Grund. Auch psychisch kann es zu Herausforderungen kommen, die zu Wut, Aggressionen oder Traurigkeit führen können. Zu bedenken ist, dass es gerade in einer Extremsituation für einen Menschen schwer ist, wenn er sich nicht verständlich machen kann. Dies gilt für Bewohner von Seniorenpflegeeinrichtungen ebenso wie für Mitarbeiter.

Ziel der Handlungsempfehlungen in diesem Kapitel ist, dass präventiv Maßnahmen ergriffen werden können, um die Folgen eines mehrtägigen flächendeckenden Stromausfalls zu minimieren und die Kernaufgaben einer Seniorenpflegeeinrichtung (die psychosoziale Betreuung, die Pflege und die Sicherheit der Bewohner) auch in dieser Extremlage zu gewährleisten. Das Erreichen des Ziels ist nur möglich, wenn die Einrichtungen während eines mehrtägigen Stromausfalls unabhängig von anderen kritischen Infrastrukturen sind. Die Handlungsempfehlung richtet sich an Führungskräfte und Mitarbeiter von Seniorenpflegeeinrichtungen, die für den sicheren Betrieb ihrer Einrichtung Verantwortung tragen. Sie sollen eine Hilfestellung sein, damit Senioren- und Pflegeeinrichtungen bei einem Stromausfall verlässlich einsatzfähig sind. Zu bedenken ist, dass es sich dennoch um eine Ausnahmesituation handelt und Einschränkungen kompensiert werden müssen.



Abb. 11: Die Anbindung durch das Autoradio an die Medien stellt während eines Stromausfalls manchmal den einzigen Informationsweg dar. / CC0 Public Domain - real-napster

## 2.6.2 Handlungsempfehlung

### Notstromversorgung

Für die Einrichtung einer Notstromversorgung ist zunächst zu hinterfragen, ob ein manueller Notbetrieb der Senioren- und Pflegeeinrichtung möglich ist. Wenn das nicht der Fall ist, muss festgestellt werden, welche stromabhängigen Bereiche aufrechterhalten werden müssen und in welchem Umfang. Hier sollten die Heizung, die Beleuchtung, die Küche incl. Kühlung und Wasserpumpen näher in Betracht gezogen werden. Zusätzlich sind lebenserhaltende medizinische Geräte, wie z.B. Beatmungsgeräte, Membranoxygeneratoren, Perfusoren oder Dialysegeräte zu beachten. Darüber hinaus ist eine ausreichende Akkuversorgung für die o.g. Geräte vorzuhalten.

Es ist zu bedenken, dass Computer weiterhin funktionieren sollten, wenn die Dokumentation der pflegerischen Arbeit nicht in Papierform vorliegt, sondern nur auf elektronischen Systemen gespeichert ist.

Aus den Ergebnissen lässt sich der benötigte Energiebedarf feststellen. Zur Festlegung welche Geräte durch eine unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) und im Folgenden durch eine Netzersatzanlage betrieben werden, hilft die Einrichtung eines eigenen Stromkreises, dessen Steckdosen farblich (z.B. grün) gekennzeichnet sind.



Wenn eine Notstromversorgung eingerichtet wird, sollte für mindestens eine Woche Kraftstoff (Diesel) vorhanden sein, da dieser bei Stromausfall meist weder geliefert, noch selbst transportiert werden kann.

### Notstromaggregate

Grundlegend werden zwei Notstromversorgungsgeräte unterschieden:

Die Unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) wird mit Akkus betrieben. Die Besonderheit ist, dass der Strom bei einem Ausfall der öffentlichen Stromversorgung ohne Unterbrechung weiter zur Verfügung steht. Die USV ist für eine festgelegte Dauer einsatzbereit. Um die weitere Notstromversorgung zu gewährleisten wird während dieser Zeit eine Netzersatzanlage (NEA) eingeschaltet. NEAs sind meist Generatoren, die mit Dieselmotoren angetrieben werden. Eine NEA kann auch ohne eine vorgeschaltete USV betrieben werden, wenn nicht zwingend notwendig ist, dass der Strom unterbrechungsfrei fließt. Die Verzögerung bis zum Starten der NEA liegt meistens im Sekundenbereich, allerdings können bis zu 30 Sekunden vergehen bis die Stromversorgung wieder hergestellt worden ist.

Wichtig ist zu bedenken, dass die Notstromversorgung nur für den berechneten Energiebedarf ausgelegt wird. Wenn weitere Geräte oder Arbeitsbereiche an die Versorgung angeschlossen werden, ist eine Aufrüstung nötig, damit es nicht zu einer Überlastung des Gerätes kommt. Eine Überlastung könnte zu einem Ausfall der Notstromversorgung führen.

Auf Notstromaggregate der Feuerwehren kann bei Stromausfall nicht zurückgegriffen werden. Diese sind bereits andernorts im Einsatz. Hier können nur ein eigenes oder mehrere eigene Aggregate zum Einsatz kommen. Alternativ können auch Werkverträge mit Dienstleistern eingegangen werden. Allerdings sind die Verfügbarkeit und die Einsatzbereitschaft im Ereignisfall zweifelhaft.

### Vorratshaltung

In Deutschland werden laufend frische und neue Waren zu den Läden transportiert. Dem Verbraucher stehen so jeden Tag frische Waren zur Verfügung, und der Einzelhandel kann auf die teure Lagerung der Waren verzichten.

Während eines mehrtägigen Stromausfalls können diese Logistik, der Transport und Verkauf der Waren nicht gewährleistet werden. Die beschriebenen Szenarien zeigen, wie wichtig eine Unabhängigkeit von diesen Systemen ist.

Im Folgenden werden Mittel und Wege aufgezeigt, die es ermöglichen, ohne hohen Kostenaufwand Vorratshaltung für den Notfall zu betreiben. Als Grundlage hierfür dient die Broschüre „Für den Notfall vorgesorgt“, herausgegeben vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK).

In Senioren- und Pflegeeinrichtungen ist eine Vorratshaltung im normalen Alltag nicht notwendig. Gegen die Vorratshaltung im täglichen Betrieb spricht, dass in der Einrichtung viele Personen bewirtschaftet werden müssen und damit ein Bedarf an Raum für die Lagerung großer Mengen von Lebensmitteln und weiteren Artikeln des täglichen Bedarfs bestünde.

Außerdem sind beispielsweise Batterien oder Lebensmittel (auch in Konserven) nicht dauerhaft haltbar und müssen vor dem Ablauf des Verfallsdatums genutzt, bzw. verzehrt werden, damit nicht unnötig viel Geld für die spätere Entsorgung ausgegeben werden muss.

Demzufolge sollte eine große Menge der länger haltbaren Lebensmittel und Getränke eingelagert werden. Dabei ist darauf zu achten, dass diese auch im Alltag verwendet werden oder verwendet werden können. Spezielle Anforderungen, wie Spezialkost für Diabetiker und künstlich ernährte Personen, sind zu berücksichtigen. Wenn alles eingelagert ist, wird weiterhin für den täglichen Bedarf eingekauft. Die neu erworbenen Lebensmittel und Getränke werden hinter die bereits vorhandenen gestellt. Die jeweils vorderen, älteren Produkte werden genutzt, so sind ein kontinuierlicher Austausch und der Schutz vor dem Ablaufen der Lebensmittel und Getränke möglich. Dies gilt ebenfalls für Verbrauchsmaterialien, die nicht unbegrenzt haltbar sind, wie Batterien. Zu beachten ist, dass nur eine Haltbarkeit unter achtzehn Monaten kenntlich gemacht werden muss. Produkte, die nicht mit einem Haltbarkeitsdatum ausgezeichnet sind, sollten mit dem Einkaufsdatum versehen werden. Die Lagerung sollte, wenn möglich, kühl, trocken und lichtgeschützt erfolgen.

### Lebensmittel und Getränke

Der Mensch ist auf Lebensmittel und vor allem auf Flüssigkeit angewiesen. Da es sehr wahrscheinlich ist, dass bei einem mehrtägigen Stromausfall die Wasserversorgung zusammenbricht, ist es wichtig neben Lebensmitteln auch Getränke für mindestens eine Woche vorzuhalten. Eine Lebensmittel- und Getränkeliste als Beispiel einer Vorratshaltung für zwei Wochen folgt im Nachgang. Die eingelagerten Lebensmittel sollten sich auch ohne Zubereitung zum Verzehr eignen, da das Erwärmen, Kochen oder Garen unter Umständen nicht möglich ist. Ebenfalls problematisch könnte das Spülen des Geschirrs sein; damit ein gewisser Grad an Hygiene gewährleistet werden kann, sollten Einweggeschirr und –besteck vorgehalten werden.

Aufgrund der großen Personenanzahl in einer Senioren- und Pflegeeinrichtung wird es nicht möglich sein, Mahlzeiten auf einem handelsüblichen Campingkocher zuzubereiten. Alternativen wären ein Feuertopf oder ein Grill. Diese Gegenstände sind in einer Einrichtung meist vorhanden, weil sie auch bei Feiern genutzt werden. Allerdings müssen genügend Kohle, Gas, Holz oder entsprechende Brennstoffe vorrätig sein. Außerdem muss sichergestellt sein, dass diese Geräte durch das Personal nur im Freien benutzt werden, um Kohlenmonoxidvergiftungen innerhalb des Gebäudes zu vermeiden.

### Empfohlener Lebensmittelvorrat eines Erwachsenen für zwei Wochen:

Getreideprodukte	4,6 kg	Vollkornbrot	1000 g
<b>Brot</b>		Zwieback	250 g
		Knäckebrot	1000 g
		Nudeln	400 g
		Reis	250 g

		Hafer-/Getreideflocken	750 g
<b>Kartoffeln</b>		Kartoffeln	1000 g
<b>Gemüse</b>	5,6 kg	Bohnen in Dosen	800 g A.
		Erbsen/Möhren in Dosen	900 g A.
		Rotkohl in Dosen/Gläsern	700 g A.
		Sauerkraut in Dosen	700 g A.
		Spargel in Gläsern	400 g A.
		Mais in Dosen	400 g A.
		Pilze in Dosen	400 g A.
		Saure Gurken im Glas	400 g A.
		Rote Beete	400 g A.
		Zwiebeln, frisch	500 g
<b>Obst</b>	3,5 kg	Kirschen im Glas	700 g A.
		Birnen in Dosen	250 g A.
		Aprikosen in Dosen	250 g A.
		Mandarinen in Dosen	350 g A.
		Ananas in Dosen	350 g A.
		Rosinen	200 g A.
		Haselnusskerne	200 g A.
		Trockenpflaumen	250 g A.
		Obst, frisch (Äpfel, Birnen, Bananen, Zitrusfrüchte)	1000 g
<b>Getränke*</b>	24 l	Mineralwasser	12 l
		Stilles Wasser	12l
		Zitronensaft	0,2 l
		Kaffee	250 g
		Schwarzer Tee	125 g
<b>Milch</b>	3,7 kg	H-Milch	3 l
<b>Milchprodukte</b>		Hartkäse	700 g
<b>Fisch</b>	1,7 kg	Thunfisch in Dosen	150 g A.
		Ölsardinen in Dosen	100 g A.
		Hering in Soße	100 g
<b>Fleisch</b>		Corned Beef in Dosen	250 g
		Bockwurstchen im Glas/Dose	300 g A.

		Kalbsleberwurst im Glas/Dose	100 g
		Dauerwurst (z.B. Salami)	300 g
<b>Eier</b>		6 Eier	360 g
<b>Fette</b>	0,5 kg	Streichfett	250 g
<b>Öle</b>		Öl (z.B. Maiskeim/Sonnenblumen)	0,3 l
<b>Sonstiges nach Belieben z.B.</b>		Zucker	
		Süßstoff	
		Honig	
		Marmelade	
		Schokolade	
		Jodsalz	
		Fertiggerichte (z.B. Ravioli, getrocknete Tortellini, Fertigsuppen)	
		Kartoffeltrockenprodukte (z.B. Kartoffelbrei)	
		Mehl	
		Instantbrühe	
		Kakaopulver	

A. = Abtropfgewicht

*\* Bei dem vorgeschlagenen Getränkevorrat wurde über den reinen Bedarf an Trinkwasser hinaus ein Zuschlag vorgenommen, um unabhängig von der öffentlichen Trinkwasserversorgung auch über Wasser zur Zubereitung von Lebensmitteln wie z.B. Teigwaren, Reis oder Kartoffeln zu verfügen.*

*Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hrsg.) Bonn August 2009, Broschüre: Für den Notfall vorgesorgt - Vorsorge und Eigenhilfe in Notsituationen. 11. Auflage; S.41-43.*

### **Medikamente und medizinische Verbrauchsmaterialien**

Für das Einlagern von Medikamenten und medizinischen Verbrauchsmaterialien sollten die gleichen Bedingungen beachtet werden, wie für Lebensmittel. Zusätzlich muss bedacht werden, dass einige Medikamente, wie Insulin, gekühlt aufbewahrt werden müssen.

## Wasserversorgung

Wie bereits erwähnt, wäre Wasser während der Extremlage voraussichtlich ein knappes Gut.

Um die Bewohner vor Infektionen zu schützen, müssen vor allem inkontinente Personen auch während eines Energieausfalls gewaschen werden. Um Wasser zu sparen, sollten hierfür Einweghandschuhe zur Verfügung stehen, die gewechselt werden, damit das Händewaschen nicht notwendig ist. Zudem sollten alle Sachen, die beschmutzt sind und nicht zwingend benötigt werden, in Müllbeuteln/Müllsäcken verstaut werden.

Harte und glatte Oberflächen können mit Desinfektionsmittel und Haushaltspapier gesäubert und müssen nicht mit Wasser abgewaschen werden. Durch diese Maßnahmen entsteht sehr viel Abfall. Müllbeutel sollten zahlreich bevorratet sein.

Als zusätzliche Maßnahme sollten alle zur Verfügung stehenden Behälter (Badewannen und andere große Behältnisse) mit Wasser gefüllt werden, damit beim Ausfall der Wasserversorgung noch Reserven vorhanden sind.

## Beleuchtung

Da sich bei dementiell erkrankten Personen der Tages- bzw. Nachtrhythmus nach dem Licht richtet, und die Erinnerungen an Treppen, Ein- und Ausgänge sowie andere bauliche Gegebenheiten weitestgehend fehlen, ist es notwendig, für eine ausreichende Beleuchtung in der Einrichtung zu sorgen. Gesetzlich vorgeschrieben ist lediglich eine Notbeleuchtung der notwendigen Flure und Treppenräume. Hinzu kommt, dass die Pflege von Bewohnern ohne Licht fast unmöglich ist. Viele der Patienten sind nicht in der Lage zu kooperieren oder beispielsweise eine Wunde zur Behandlung zeigen zu können.

Es sollten stromunabhängige Lichtquellen zur Verfügung stehen. Eine Variante der Taschenlampe ist die Stirnlampe. Der Träger einer Stirnlampe hat zur Behandlung beide Hände frei. Außerdem leuchtet die Lampe in die Richtung, in die sich der Kopf dreht. Deshalb sollten passende Batterien für die Lampen vorrätig sein. Zwar gibt es Taschenlampen, die mit Handkurbeln betrieben werden. Diese verursachen allerdings zusätzliche Arbeit und verfügen nur über einen kurze Beleuchtungskapazität.

Weitere mögliche Lichtquellen, neben Taschen- und Stirnlampen, sind Lampen, welche mit Petroleum oder Gas betrieben werden und Kerzen. Da offenes Feuer in den Einrichtungen aus brandschutztechnischen Gründen für die Bewohner verboten ist, sollte bei der Lagerung von Kerzen, Brennstoffen und Zündmitteln (Streichhölzer, Feuerzeuge) darauf geachtet werden, dass diese unzugänglich aufbewahrt sind. Empfehlenswert ist, dass die Kerzen bei der Benutzung in Gefäße wie Gläser gestellt werden, um das Risiko eines Brandes zu minimieren.

## Heizung

Eine mit Strom betriebene Heizung fällt ohne Notstromversorgung aus. Öl- und Gasheizungen würden evtl. ohne Strom funktionieren, wenn Brenner, Steuerungen und Pumpen nicht elektrisch betrieben würden.



Für stromunabhängige Heizmöglichkeiten sollten entsprechende Brennstoffe vorgehalten werden, wie Holz für Öfen oder Petroleum für Petroleumöfen. Zusätzlich zu Heizmöglichkeiten müssen Decken in ausreichender Menge vorhanden sein.

### Information und Kommunikation

Für Menschen, die es gewohnt sind, jederzeit über aktuelle Geschehnisse informiert zu werden, kann es sehr beängstigend sein, wenn gerade in einer Extremlage alle technischen Informationsmöglichkeiten ausfallen.

Kommt es zu einem Stromausfall, ist es wichtig über die Ausmaße und die Dauer des Ausfalls informiert zu werden, um das weitere Vorgehen planen zu können. Wie Taschenlampen gibt es auch Radios, die mit einer Handkurbel betrieben werden. Für andere Geräte müssen passende Batterien vorhanden sein. Heute sind in den meisten Handys und MP3-Playern Radios integriert, die so lange Informationen empfangen können, wie der Akku oder die Batterie des Gerätes hält. Autoradios in einrichtungseigenen Fahrzeugen stellen darüber hinaus meist den letzten Verbindungsstrang zu Informationen dar.

### Telefon

Das Absetzen von Notrufen über die Telefonnummer 112 ist anderen Telefonaten generell vorgeschaltet, so dass die Leitstellen für Brandschutz, Hilfeleistung, Katastrophenschutz und Rettungsdienst auch bei einer Netzüberlastung erreichbar sein sollten.

Allerdings werden die Basisstationen für den Mobilfunk bei einer längeren Unterbrechung der Stromversorgung schnell ausfallen. Es ist davon auszugehen, dass es bei einer eventuellen Verfügbarkeit der Netze zu einer Überlastung der Kapazitäten kommt, und das Telefonieren mit Mobiltelefonen nicht mehr möglich ist. Darüber hinaus ist es wahrscheinlich, dass auch das Telefonieren mit analogen Telefonen oder ISDN-Telefonen ebenfalls nicht mehr möglich ist. Grund dafür ist der Ausfall der Ortsvermittlungsstellen, der bereits nach 30 Minuten bis zu 3 Stunden eintreten kann. Zudem wird der Einsatz zuvor genannter Telefone zum einen durch den erschwerten Erwerb und zum anderen durch die technische Umstellung auf Voice-over-IP größtenteils ausgeschlossen.

Dementsprechend sollten für den Schadenfall bereits im Vorhinein detaillierte Absprachen getroffen werden, um im Einsatzfall möglichst unabhängig handlungsfähig zu bleiben.

### Dokumentation

In Senioren- und Pflegeeinrichtungen besteht eine umfassende Dokumentation aller pflegerischen Tätigkeiten. Diese muss für den Notfall in Papierform vorliegen.

Um Hilfe von Personen annehmen zu können, die mit der Einrichtung und den Bewohnern nicht vertraut sind, muss beschrieben sein, welcher Bewohner welche Hilfe und Pflege benötigt. Des Weiteren ist für jeden Bewohner die Etagen- und Zimmernummer zu vermerken.

### Einweisen der Mitarbeiter

Alle Mitarbeiter der Einrichtung sollten über die Möglichkeit eines Stromausfalls informiert werden. Es ist wichtig, dass in jeder Schicht mindestens ein Mitarbeiter im Umgang mit dem Notstromaggregat eingewiesen ist. Die Mitarbeiter müssen wissen, welche Geräte im Haus ausfallen (Patientennotruf, Ernährungspumpen).

Die Mitarbeiter sollten ebenfalls in die Vorratshaltung für den Notfall eingewiesen werden. Die Dokumentation der Pflege für jeden Bewohner wird regelmäßig von der WTG-Behörde und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft, um festzustellen, ob der pflegerische Standard ausgeführt wird. (Vgl.: § 117 ff SGB XI.)

Alle für den Stromausfall vorgehaltenen Dinge, wie das batteriebetriebene Radio und Kerzen, sollten den Mitarbeitern zugänglich sein. Gegebenenfalls müssen die Mitarbeiter im Schadensfall den Generalschlüssel benutzen, der aus brandschutztechnischen Gründen für die Feuerwehr hinterlegt ist.

Die Mitarbeiter der Einrichtung sollten möglichst in ihrer Privatwohnung ein Telefon für den Fall einer längeren Unterbrechung der Stromversorgung bereithalten. Übungen sind ratsam, um im Ernstfall routiniert und sicher handeln zu können.

*Vgl.: Innenministerium Baden-Württemberg und Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hrsg.), Stuttgart, Bonn 2009, Krisenmanagement bei einer großflächigen Unterbrechung der Stromversorgung - am Beispiel Baden-Württemberg - S. 156.*

### 2.6.3 Checkliste

<b>Name und Position interner Prüfer / Beauftragter:</b>	<b>Ort und Datum:</b>	√
<b>Interne Stromversorgung</b>		
Gibt es eine Notstromversorgung, die wichtige Bereiche der Einrichtung (d.h. mehr als die Notbeleuchtung) abdeckt?		
<i>Hinweis: Bereiche, die für die Abläufe in der Einrichtung besonders wichtig sind, können z.B. die Küche, die Aufzüge oder die Notrufklingel der Bewohner sein. Dies ist in einer Bedarfsanalyse individuell zu prüfen.</i>		
<i>Wichtig: Brandmeldeanlage, (Not-)Beleuchtung und Telefonanlage an die Notstromversorgung anschließen.</i>		
Kann die Notstromversorgung über mindestens 24 Stunden aufrechterhalten werden?		
Können jederzeit ausreichend Kraftstoff und/oder Batterien für die Notstromversorgung nachgeliefert werden?		
Wissen alle Mitarbeiter, was an die Notstromversorgung angeschlossen ist?		

Existiert darüber hinaus ein tragbares Notstromaggregat, um punktuell technische Geräte wie Absaugpumpen etc. mit Strom versorgen zu können?  <i>Hinweis: Ein Verbrennungsmotor kann giftige Abgase ausstoßen! Nur im Freien betätigen (Balkon, Terrasse). Im Vorfeld informieren, was an ein Notstromaggregat angeschlossen werden kann!</i>	
Ist das Pflegepersonal im Umgang mit dem tragbaren Notstromaggregat geschult (Anschluss und Betrieb)?	
Existiert ein Anschluss für ein externes Notstromaggregat (z.B. von Feuerwehr/THW)?	
<b>Sicherheit &amp; Mobilität</b>	
Sind die Fahrstühle mit einer Ersatzstromversorgung abgesichert? Oder ist anderweitig gewährleistet, dass bei einem Stromausfall eingeschlossene Personen zeitnah aus den Fahrstühlen befreit werden können?  <i>Tipp: Schulung der Mitarbeiter</i>	
Werden Tragestuhl / Tragetücher vorgehalten, um Bewohner bei Bedarf in eine andere Etage bringen zu können?	
<b>Hauswirtschaft/Küche</b>	√
Sind ausreichend Lebensmittel (Getränke und Essen) für ca. eine Woche vorrätig? Auch für erkrankte Bewohner (Diabetiker)?  <i>Tipp: gelagerte Lebensmittel in den regelmäßigen Lebensmittelverbrauch aufnehmen</i>	
Sind Nahrungsmittel vorrätig, die nicht gekühlt werden müssen und kalt zubereitet und gegessen werden können?	
Sind Herd und/oder Kühlung an die Notstromversorgung angeschlossen?	
Verfügt die Küche über einen Gasherd?	
Verfügt die Einrichtung über einen Grill und über ausreichend Brennstoffe (z.B. Kohle, Gas, Holz)? <b>Wichtig: Grillgeräte oder gasbetriebene Heizgeräte niemals in geschlossenen Räumen betreiben! Vergiftungsgefahr!</b>	
Ist ein Gaskocher/Campingkocher vorrätig?	
Wird ausreichend Einweggeschirr und -besteck vorgehalten?	
Sind ausreichend Müllbeutel vorrätig?	
Ist geklärt, wie ggf. verdorbene Lebensmittel entsorgt werden?	
Ist ausreichend Wäsche vorrätig (für ca. eine Woche)?	
<b>Licht und Wärme</b>	
Sind ausreichend Taschenlampen und Batterien bevorratet?  <i>Tipp: ggf. an zentralen oder wichtigen Punkten platzieren, z.B. neben Verbandskasten, neben Kellereingang (Zugang zum Notstromaggregat), etc.</i>	
Sind Kopflampen, Raumlampen, Lichtstrahler und andere batteriebetriebene Lichtquellen sowie ausreichend Batterien bevorratet?	

Sind Kerzen bevorratet? <i>Hinweis: Auf Brandschutz achten!</i>	
Sind ausreichend Decken bevorratet?	
Sind Heizstrahler vorrätig, die an ein Notstromaggregat angeschlossen werden können? <i>Hinweis: Ein Verbrennungsmotor kann giftige Abgase ausstoßen! Nur im Freien betätigen (Balkon, Terrasse). Im Vorfeld informieren, was an ein Notstromaggregat angeschlossen werden kann!</i>	
Wird das Abwassersystem anhand einer Hebeanlage gesteuert? Wenn ja, ist die Hebeanlage mit einer zusätzlichen elektrischen Pumpe ausgestattet?	
<b>Medikamente und medizinische Produkte</b>	
Wie lange reichen die Medikamentenvorräte?	
Existiert eine externe und von der Normalstromversorgung unabhängige „Kühlbox“ für Medikamente?	
Sind ausreichend Verbrauchsmaterialien für die Behandlungspflege (Dekubitus, Tracheostoma etc.) bevorratet?	
Kann die Sondenernährung auf Schwerkraft umgestellt werden oder liegen alternativ Spritzen vor?	
Sind ggf. tragbare Sauerstoffgeräte bevorratet, die ohne Strom einsetzbar sind?	
<b>Pflege</b>	
Sind ausreichend Hautreinigungs- und Pflegeschaum, Desinfektionsmittel und Reinigungstücher vorrätig? <i>Tipp: Hautreinigungs- und Pflegeschaum kann eingesetzt werden, wenn kein warmes Wasser mehr zur Verfügung steht.</i>	
Ist allen Pflegemitarbeitern bekannt, wie die elektrischen Betten manuell verstellt werden können?	
Kann ggf. auf zusätzliche (evtl. ehrenamtliche) Helfer zurückgegriffen werden, die zur Beruhigung der Bewohner beitragen können?	
Ist der Umgang mit Verstorbenen in einer solchen Situation geklärt (z.B. verzögertes Eintreffen der Bestatter)?	
<b>Pflegedokumente</b>	
Liegen Dokumente, die stetig einsehbar sein müssen und computergestützt gespeichert sind, zusätzlich in Papierform vor, z.B. Medikamentenlisten?	
Existiert ein Laptop (zum Einsehen wichtiger Pflegedokumente) mit ausreichend Akkulaufzeit?	
<b>Kommunikation und Technik</b>	√
Sind ausreichend Handys und Akkus vorhanden?	
Existiert ein ISDN-Telefon mit Notbetriebsmodus oder ein analoges Telefon?	
Sind ein batteriebetriebenes Radio und ausreichend Batterien vorhanden?	

Ist die Notrufklingel der Bewohner durch die Notstromversorgung abgedeckt? Oder werden Alternativen (z.B. Glocken) vorgehalten?	
<b>Verwaltung</b>	√
Sind die technischen Geräte in der Verwaltung mit einer Notstromversorgung (z.B. unterbrechungsfreie Stromversorgung) abgesichert?	
<b>Externe Dienste und Versorgungseinrichtungen</b>	
Bestehen Absprachen/Verfahrensweisungen mit externen Partnern (Apotheke, Lieferanten, Hausärzte etc.), wie in dem Szenario verfahren wird?	
<i>Hinweis: Ausfall der Abrechnungs- und Bestellsysteme (es ist damit zu rechnen, dass Geschäfte schließen), ggf. Ausfall des Kraftstoffs für Pkw</i>	
Besteht ein Austausch mit den Gefahrenabwehrbehörden (z.B. Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz) zu diesem Szenario?	
Besteht ein Austausch mit der Kommune, in dem das Szenario Stromausfall thematisiert sowie Folgen und Sicherheitsmaßnahmen besprochen werden?	
Gibt es Absprachen mit dem Träger der Einrichtung, wie im Fall eines lang anhaltenden Stromausfalls zu verfahren ist?	
<b>Interne Strukturen</b>	
Existiert ein Notfallplan (ggf. im QM-System integriert)?	
<b>Inhalte eines Notfallplans:</b> Verfahrensweisungen Individueller zeitlicher Ablaufplan (Was ist ab welchem Zeitpunkt zu beachten) Individuelle Ist- und Bedarfsanalyse Individueller Maßnahmenkatalog Zuständigkeiten + Kontaktdaten von Behörden, Hilfsorganisationen, Zulieferern, Dienstleistern (Technik u.a.) und Angehörigen Handynummern des Personals Handynummern der Ärzte Verhaltensregeln beim Stromausfall Anleitungen von technischen Geräten wie z.B. eines Notstromaggregats Werden ggf. die Bewohner (z.B. zur gegenseitigen Beruhigung) mit einbezogen?	
<i>Tipp: Thematisierung im Einrichtungsbeirat.</i>	
<b>Interne Strukturen (Fortsetzung)</b>	
Finden in regelmäßigen Abständen interne bereichsübergreifende Besprechungen zu diesem Szenario statt (Verwaltung, Pflege, Technik, Hauswirtschaft)?	
Wird das Szenario bei Dienstbesprechungen thematisiert?	
Wird das Szenario in Fort- und Weiterbildungen thematisiert?	
<b>Allgemeine Ansprechpartner</b>	
Sind die Kontaktdaten (ggf. mit Notfallnummer) folgender Ansprechpartner vorhanden?	
<b>Behörden / öffentliche Einrichtungen / Hilfsorganisationen</b> Berufsfeuerwehr / Freiwillige Feuerwehr Katastrophenschutz Technisches Hilfswerk Rettungsdienste Gesundheits-/Veterinäramt	



Heimaufsicht  <b>Träger/Einrichtung</b> Systemadministrator Haustechnik  <b>Dienstleister</b> Netzbetreiber Gewerbliche Anbieter für Ersatzstromversorgung (Eventausstatter, Bauunternehmen) Gefahrenabwehrbehörden Telefongesellschaft Brennstofflieferanten Hersteller und Vertrieb der Bedarfsmittel Wartungsbetrieb der Heizungsanlage Wasserversorgung Gewerbliche Anbieter/Lieferanten (Supermärkte, Getränkemarkt) Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste Andere Pflegeeinrichtungen Ärzte Apotheken Kontaktdaten sonstiger Dienstleister der Einrichtung mit Notfallnummer		
<b>Sonstige Anmerkungen:</b>		<b>Ort, Datum, Unterschrift</b>

**Weiterführende Informationsquelle:**

Downloads und Publikationen zur Vorsorge und Selbsthilfe unter: <http://www.bbk.bund.de>

## 2.7 Einrichtungen aus dem Geltungsbereich des WTG

### 2.7.1 Allgemeine Lage

Zu den Einrichtungen aus dem Geltungsbereich des WTG (Wohn- und Teilhabegesetz) gehören neben Einrichtungen mit einem umfassenden Leistungsangebot unter anderem:

- Wohngemeinschaften mit Betreuungsleitungen (ggf. mit Beatmungspflege)
- Angebote des Servicewohnens
- Gasteinrichtungen (Tages- und Nachtpflege)
- Hospize
- Einrichtungen der Kurzzeitpflege

Da es sich um Einrichtungen handelt, deren Pflege- und Betreuungsangebot sich teilweise deutlich von den Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (Senioren- und Pflegeeinrichtungen) unterscheidet, sind hier besondere Empfehlungen notwendig. Hier sind vor allem Wohngemeinschaften mit Betreuungsleitungen (ggf. mit Beatmungspflege) zu nennen, welche in "normalen" Wohnobjekten untergebracht sein können und eintreffende Einsatzkräfte von Rettungsdienst und Feuerwehr vor große Herausforderungen stellen, wenn sie bei den Gefahrenabwehrbehörden nicht bekannt sind und sich dort eine Gefahrensituation einstellt. Hier sind insbesondere Brandeinsätze und Stromausfälle zu nennen. Des Weiteren muss das Personal in Einrichtungen nach WTG besonders aus- und fortgebildet sein, um in einer Gefahrenlage die ersten wichtigen Schritte für die Betreuten in die Wege leiten zu können. Hier sind vor allem Vorbereitungen zur Räumung, der Notruf bei der Leitstelle für Brandschutz, Hilfeleistung, Katastrophenschutz und Rettungsdienst und Maßnahmen bei Ausfall der Infrastruktur zu nennen.



Abb. 12: Eine Pflegerin reicht einer Bewohnerin in einer Einrichtung Wasser

## 2.7.2 Handlungsempfehlung

Grundsätzlich muss zwischen Einrichtungen unterschieden werden, welche der Brandschulpflicht der Brandschutzdienststelle des Kreises oder der kreisfreien Stadt bzw. der Feuerwehr der Gemeinde unterliegen oder jenen, wie in 2.7.1 beschrieben, die in einem normalen Wohnobjekt untergebracht sind und damit bei den Gefahrenabwehrbehörden meist weder bekannt sind, noch bestimmten Pflichten des Brandschutzes oder anderer Richtlinien unterliegen. Hier sind vor allem die Wohngemeinschaften mit Betreuungsleitungen und ggf. mit Beatmungspflege zu nennen. Dort sollte der Kontakt mit der Gefahrenabwehrbehörde (Brandschutzdienststelle des Kreises bzw. Abteilung Vorbeugender Brandschutz der Berufsfeuerwehr in kreisfreien Städten) aufgenommen werden, um Vorbereitungen zum Schutz der Betreuten treffen und absprechen zu können. In Interviews und Ortsbegehungen werden Schwerpunkte der Gefahrenabwehr erkannt und Lösungen erarbeitet. Diese Daten werden bei der Behörde aufgenommen und wichtige Informationen (Anzahl der Betreuten, Größe und Lage der Einrichtung, Anlagen zur Gefahrenabwehr) in den Einsatzleitreechner der zuständigen Leitstelle eingegeben. Hier ist im Vorhinein zu klären, wer in der Einrichtung für die Aktualität der Daten zuständig ist. Eine einmalige Erhebung der Daten wäre zu ungenau und muss daher stets aktuell sein.

Somit sollten Absprachen getroffen werden, dass beispielsweise bei jeder Änderung oder spätestens nach 6 Monaten, aktuelle Daten an die Behörde übermittelt werden.

Wirkung dieser Datenerhebung ist, dass im Ereignisfall direkt die angemessene Anzahl von Einsatzkräften der Feuerwehr und des Rettungsdienstes die Einrichtung erreicht. Des Weiteren können im Vorfeld Übungen in der Einrichtung durchgeführt werden, um Handlungsabläufe bei den Mitarbeitern, den Gefahrenabwehrbehörden und den Betreuten zu verstehen und zu verfestigen.

Grundsätzlich gelten für Einrichtungen nach WTG ansonsten die gleichen Empfehlungen, wie für Einrichtungen mit einem umfassendem Leistungsangebot. Diese sollten nach Möglichkeit beachtet werden, um für die Betreuten bestmögliche Vorbereitungen und ein umfangreiches Hilfsangebot bereithalten zu können.

## 2.7.3 Checkliste

<b>Gefahrenabwehrbehörden (besonders bei Einrichtungen mit Beatmungspflege)</b>	√
Sind Feuerwehr, Rettungsdienst und die Kommune über die Existenz und die Größe der Einrichtung informiert? Ist die Einrichtung in die Notfallplanung der Kommune einbezogen?	
Gibt es Listen der Einrichtungen für das Gemeinde- bzw. Kreisgebiet? In welcher Priorität müssen diese z.B. bei Stromausfall versorgt werden?	
Gibt es Listen von Privatpersonen, welche an lebenswichtige Geräte angeschlossen sind? Kann man diese Personen auf Gemeindeebene mit in die Notfallplanung einbeziehen?	
<b>Verhalten bei Stromausfall</b>	
Notstromaggregat in Betrieb nehmen und lebenswichtige Geräte anschließen. Wenn Notstromaggregat versagt oder nicht vorhanden ist: Feuerwehr (unter 112) alarmieren. Dort Name und Anschrift der Einrichtung angeben. Angaben, dass der Patient beatmet wird und wie lange die Akkulaufzeit des Beatmungsgerätes noch ausreicht.	

Beatmungsbeutel und Absauggerät (auch mechanisch) bereithalten. Evtl. Personal und Material (weitere Beatmungsbeutel, Sauerstoff usw.) per Mobiltelefon anfordern (Wo? Zentrale Stelle des Einrichtungsbetreibers, ebenfalls Feuerwehrleitstelle usw.), solange das Handynet noch verfügbar ist.		
<b>Allgemeine Verhaltensregeln</b>		
Ansonsten gelten die Empfehlungen für Einrichtungen mit einem umfassenden Leistungsangebot auch für Einrichtungen nach Wohn- und Teilhabegesetz. Besonderheiten der Einrichtungen müssen mit in die Daten der Gefahrenabwehr-behörde einfließen, um adäquat reagieren zu können.		
<b>Wichtige Ansprechpartner - Ihre örtlichen Vertreter der Feuerwehr und Polizei</b>	<b>Kontaktdaten</b>	
Feuerwehr: 112 oder XXX		
Polizei: 110 oder XXX		
Einrichtungsleitung privat: XXX		
Pflegedienstleitung privat: XXX		
Haustechniker privat: XXX		
Brandschutzbeauftragter privat:		
Rufbereitschaft ambulanter Pflegedienst		
<b>Weitere Ansprechpartner: Personal privat -&gt; Festnetz und mobil</b>		

**Weiterführende Informationsquelle:**

Downloads und Publikationen zur Vorsorge und Selbsthilfe unter: <http://www.bbk.bund.de>

## 2.8 Allgemeine Notfallplanungen

### 2.8.1 Allgemeine Lage

Neben den bereits beschriebenen Schadenereignissen müssen weitere eintretende Problemfelder Beachtung finden, die durch eine gewissenhafte Notfallplanung gemindert und den Aufbau eines Sicherheitskonzeptes aufgefangen werden können. Dazu gehören insbesondere Störungen der Infrastruktur, wie z.B. Wasser- und Abwasserausfall, Kommunikations-, Heizungs- und Rechnerausfall. Des Weiteren ist der Ausfall größerer Personalkontingente durch Krankheit, Streik oder Kündigungen zu beachten. Außerdem stellt die Abwesenheit von einzelnen Bewohnern die Einrichtungen vor Probleme. Auch hier kann eine Vorplanung mit Kontaktdaten und Handlungsabläufen die Situation entschärfen.

Andere bereits genannte allgemeine Notfallplanungen, wie z.B. Brandschutzordnungen oder Rettungspläne sind meist flächendeckend vorhanden.



Abb. 13: Wasserrohrbruch in Gebäude (Foto Feuerwehr Rastatt)

### 2.8.2 Handlungsempfehlung

#### Aufbau des Sicherheitskonzeptes

Ein Sicherheitskonzept beginnt mit einer Beschreibung der Einrichtung. Diese sollte so vorgenommen werden, dass sie leicht zu pflegen ist und alle für den Ereignisfall relevanten Informationen in einem Dokument und/oder System (bestenfalls in Papierform und elektronisch) zur Verfügung stellt. Aus der Einrichtungsbeschreibung sollten die Kontaktdaten der Einrichtung, der Träger, der

Geschäftsführung/Einrichtungsleitung hervorgehen. Weitere Kontaktdaten von Energie-, Wasser- und Abwasserversorgern, sowie den Gefahrenabwehrbehörden sollten dort eingepflegt sein.

Dazu muss eine tagesaktuelle Übersicht der Bewohner geführt werden, die folgende Parameter erfassen soll:

- Gesamtanzahl und Anzahl nach Mobilitätsgrad (selbstständig, mit Gehhilfen, liegend, beatmungspflichtig, geistig behindert, dement).
- Anzahl der Plätze (vollstationär, Dialyse, Kurzzeitpflege, Tagespflege und Nachtpflege)
- Anzahl der Zimmer, sowie eine bauliche Beschreibung sind zu dokumentieren.

Diese Übersicht hilft das Vermissten von Bewohnern zeitnah zu entdecken und den Hilfsbedürftigen schnell wieder zu finden. Dazu kann auch das Gespräch mit den Gefahrenabwehrbehörden nutzen, die in der Vorplanung Übungen evtl. unter Beteiligung von Rettungshundestaffeln organisieren können.

### 2.8.3 Checkliste

<b>Verhalten bei Ausfall von Frischwasser, Abwasser, Gasversorgung und Heizung</b>	√
Wurde mit den Versorgern Kontakt aufgenommen?	
Ist der Ausfall zeitlich einzugrenzen?	
Kann bei länger andauernden Ausfällen der Betrieb weiterhin aufrecht gehalten werden?	
Können die Gefahrenabwehrbehörden dabei unterstützen?	
Wärmeluftheizung, Wasserbereitstellung und -aufbereitung?	
Personalunterstützung während des Ausfallzeitraums durch Feuerwehr und HIORG?	
Sind genügend Decken, Hygienematerial usw. vorhanden?	
Lassen sich Ausfallzeiträume mit einigen beheizten Räumen über Heizlüfter überbrücken?	
Können Anlagen (Heizung, Kühlung, Küche, Aufzug usw.) der Einrichtung nach Überflutung/Rohrbruch sofort wieder in Betrieb gehen?	
Wurde Kontakt mit Wartungsfirmen aufgenommen?	
Muss die Einrichtung auf Grund des Ausfalls geräumt (siehe Kapitel 2.3) werden?	
Muss die Einrichtung auf Grund von langandauernden Reparaturmaßnahmen z.B. nach Hochwasser/Rohrbruch geräumt werden?	
Können bei Räumung bereits Maßnahmen zum Wiedereinzug getroffen werden?	
<b>Verhalten beim Ausfall der Kommunikationsstränge</b>	
Gibt es alternative Stränge (Handy, E-Mail usw.)?	
Ist der Ausfall zeitlich einzugrenzen?	
Kann ein Botendienst während des Ausfalls eingerichtet werden (z.B. Ausstattung mit PKW)?	
Kann der Ausfall auch längere Zeit innerhalb der Einrichtung kompensiert werden?	
<b>Verhalten bei Ausfall Rechnerausfall</b>	
Wurde Kontakt mit Wartungsfirma bzw. Rechenzentrum aufgenommen?	



Ist der Ausfall zeitlich einzugrenzen?	
Liegen die Akten der Bewohner incl. Medikamentenlisten in Papierform vor?	
Welche wichtigen Daten müssen noch in Papierform vorliegen? z.B. Brandschutzordnung, Hygienepläne, Lagerhaltung usw.	
<b>Verhalten bei Personalausfall (Krankheitswelle, Streik, Kündigung usw.)</b>	
Können Personalressourcen aus der Freizeit kontaktiert und aktiviert werden?	
Ist der Ausfall zeitlich einzugrenzen?	
Sind die Kontaktdaten des Personals jederzeit auch in Papierform verfügbar?	
Kann Personal aus anderen Einrichtungen des Trägers bzw. Stadt-/Kreisgebiets aktiviert werden?	
Können freiwillige Helfer bzw. Angehörige für einen kurzen Zeitraum Personalressourcen aufstocken?	
Können im Ausnahmefall Teile des Personals zwangsverpflichtet worden?	
<b>Wichtige Ansprechpartner - Ihre örtlichen Vertreter der Feuerwehr und Polizei</b>	<b>Kontaktdaten</b>
Feuerwehr: 112 oder XXX	
Polizei: 110 oder XXX	
Einrichtungsleitung privat: XXX	
Pflegedienstleitung privat: XXX	
Haustechniker privat: XXX	
Brandschutzbeauftragter privat:	
Rufbereitschaft ambulanter Pflegedienst:	
<b>Weitere Ansprechpartner: Personal privat -&gt; Festnetz und mobil</b>	<b>Kontaktdaten</b>

**Weiterführende Informationsquelle:**

Downloads und Publikationen zur Vorsorge und Selbsthilfe unter: <http://www.bbk.bund.de>

### 3. Fazit

Im vorliegenden Papier finden sich verschiedene Denkanstöße, Empfehlungen und Hinweise zur Erstellung von Vorplanungen für Betreuungseinrichtungen. Ziel ist es, mögliche Mängel in der Vorplanung, welche nicht durch gesetzliche Pflichten abgedeckt werden, zu entschärfen und Überlegungen anzuregen, die eigenen Krisenplanungen in den Einrichtungen kritisch zu überprüfen. Nachfolgend können die Träger und Leitungen der Einrichtungen selbstständig entscheiden, welche Anregungen aufgenommen werden sollen, um Eingang in die Vorplanungen zu finden.

Die aufgenommenen Hinweise zur Vorplanung für Betreuungseinrichtungen sind bis auf brandschutztechnische Belange gesetzlich nicht bindend. Für die praktische Vorplanung der Einrichtungen und ihrer Träger in der Zukunft, wäre eine gesetzliche Vorgabe, besonders im Bereich Notstromversorgung analog zu den Vorgaben für Krankenhäuser, wünschenswert. Ohne eine gewissenhafte Vorplanung und damit nachfolgender Struktur für den Krisenfall kann die Arbeitsfähigkeit einer Betreuungseinrichtung nicht gewährleistet werden. Damit wären hilfsbedürftige Menschen dem Zufall überlassen. Hier besteht eindeutig Handlungsbedarf für die Einrichtungen.

Die Notwendigkeit einer Vorplanung ist vor allem bei folgenden Punkten dringend notwendig:

- Eigene Notstromversorgung der Betreuungseinrichtungen gemessen am tatsächlichen Bedarf (für mittlere und große Einrichtungen)
- Einspeisemöglichkeiten für kleinere Einrichtungen durch Stromerzeuger der Feuerwehr, des THW (bei Stromausfall bereits flächendeckend im Einsatz), privater Anbieter (Werkverträge) oder durch Eigenbeschaffung
- Lagerhaltung bzgl. Nahrung, Hygieneartikel und Wäsche für einen Zeitraum von 3 Wochen (Pandemie und Stromausfall). Analoge Anwendung im Bereich des Abfallmanagements
- Vorplanungen gemeinsam mit den Gefahrenabwehrbehörden über die Regelungen des Brandschutzes hinaus.

Diese Regelungen werden sich erst über den Zeitraum von Jahren realisieren lassen. Wichtig ist, dass sich die Träger und Leitungen von Betreuungseinrichtungen dieser Gefahren bewusst werden. Im Nachgang dazu müssen Vorkehrungen getroffen werden, die sich langfristig als sinnvolle Investition auszahlen werden.

## 4. Abkürzungsverzeichnis

BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BGR	Bundesanstalt für Geowissenschaften und Rohstoffe
bvfa	Bundesverband Technischer Brandschutz e.V.
DIN	Deutsches Institut für Normung
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
FFP	Schutzklassen bei Aerosol- und Feinstaubmasken
IfSG	Infektionsschutzgesetz
HIORG	Hilfsorganisationen (ASB, JUH, MHD, DRK und DLRG)
MANV	Massenanfall von verletzten Personen (Rettungsdienst)
MBO	Musterbauordnung
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, umgangssprachlich meist ein Überbegriff für Multi- resistente Erreger (MRE)
MNS	Mund- Nasen- Schutz
NEA	Netzersatzanlage
QM	Qualitätsmanagement
RKI	Robert-Koch-Institut - Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Berlin
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
THW	Technisches Hilfswerk (Bundesanstalt)
USV	Unterbrechungsfreie Stromversorgungen
VDI	Verein Deutscher Ingenieure e.V.
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen
WTG-Behörden	Ehemals Heimaufsicht bei den Kreisen und kreisfreien Städten

## 5. Quellenverzeichnis

### Literatur

Schecker, Gesa, Berlin, 2011: Welche Folgen hat ein mehrtägiger Stromausfall auf Altenpflegeheime?

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Dortmund, 2013 im Auftrag des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Analyse und Entwicklung der Selbstschutz- und Selbsthilfefähigkeit von Senioren- und Pflegeheimen

AGBF Bund und DFV -Arbeitskreis Vorbeugender Brand- u. Gefahrenschutz:

Brandschutztechnische Anforderungen an Einrichtungen zum Zwecke der Pflege oder Betreuung von Personen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung (Richtlinie für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - 2013-1)

Fachhochschule Köln, Studiengang Rettungsingenieurwesen, Köln 2008: Das Seniorenheim im Influenza - Pandemiefall

### Statistiken

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2015: Pflegestatistik 2013 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse

### Artikel

Bevölkerungsschutz BBK: Auswirkungsanalyse und Entscheidungsunterstützung für das Krisenmanagement bei Stromausfall

Jochen Stein, Berufsfeuerwehr Bonn, Der Feuerwehrmann 2-3/2010: Brände in Heimen - Abwehrender und vorbeugender Brandschutz nach neuer Baurichtlinie in NRW

### Gesetze und Verordnungen

Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen mit Pflege- und Betreuungsleistungen

RdErl. d. Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr Nordrhein-Westfalen vom 17.03.2011 - X.1 – 141.01 –

## Bilder

- Abbildungen 1-4: Feuerwehr Bonn, Präsentation "Aktuelle Aspekte beim Brandschutz in Sonderbauten", Jochen Stein, Bonn 2011
- Abbildungen 5-8: Carsten Tappert, Bezirksregierung Münster - Evakuierungsübung Feuerwehr Bottrop 18.06.2016
- Abbildung 9: Flyer "Hygiene im Alltag" des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Nordrhein-Westfalen
- Abbildung 10: Bakterienwachstum auf einer Kulturplatte (Handabdruck eines Kindes)  
Quelle: Dr. K. A. Nassauer, Berlin, Copyright: DGK, Marburg
- Abbildung 11: Pixabay - Creative Commons CC0 Public Domain - real-napster
- Abbildung 12: AOK-Mediendienst
- Abbildung 13: Feuerwehr Rastatt - Einsatz 058/2012 - Wassernot vom 16.02.2012

### **Impressum:**

Bezirksregierung Münster - Dezernat 22 Gefahrenabwehr, Domplatz 1-3, 48143 Münster

Tel.: 0251/411-2203 und 2208, E-Mail: [carsten.tappert@brms.nrw.de](mailto:carsten.tappert@brms.nrw.de)

Redaktion: Carsten Tappert

Stand: 01.10.2016

### **Download:**

<http://www.bezreg->

[muenster.de/zentralablage/dokumente/ordnung\\_und\\_sicherheit/katastrophenschutz/Handlungsempfehlung für Senioren- und Pflegeeinrichtungen im Krisenfall.pdf](http://www.bezreg-muenster.de/zentralablage/dokumente/ordnung_und_sicherheit/katastrophenschutz/Handlungsempfehlung_fuer_Senioren-_und_Pflegeeinrichtungen_im_Krisenfall.pdf)

## 6. Beteiligte Organisationen

