

MODINA

WORKBOOK FÜR LERNENDE

Inhalt

Einführung	3
Begriffe	5
Katastrophenarten	8
Katastrophenmanagementzyklus und das AVDASA-Modell	11
Katastrophenvorbereitung, Warnsysteme und Notfallpläne	16
Akteure und Strukturen des Katastrophenschutzes	20
Rollen der Pflege in Krisen- und Katastrophenlagen	24
Grundlagen der Einsatzplanung	29
Notfall- und Evakuierungspläne	34
Umgang mit Stress und Psychosoziale Notfallversorgung	43
Hygiene und Schutzausrüstung	47
Kommunikationsmittel und -Wege	51
Medienarbeit	55
Eigensicherung (HEIKAT)	57
Triage und ethisches Handeln	59
Versorgung vulnerabler Gruppen unter Extrembedingungen	63
Evakuierung und Einrichtung einer Erstversorgungsstelle	68
Planspiele	73
Literaturverzeichnis	78

AVDASA	<i>Alltag 1 - Vorbereitung - Definition - Aktion - Stabilisierung - Alltag 2</i>
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
KAEP	<i>Krankenhausalarm- und einsatzplan</i>
MANV	<i>Massenanfall von Verletzten</i>
Modul Disaster Nursing in der Ausbildung	<i>MODINA</i>
OpKEL	<i>Operative Krankenhauseinsatzleitung</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

Einführung

Das Modul Disaster Nursing in der Ausbildung ist ein integriertes Unterrichtsmodul zum Thema Disaster Nursing (also Pflege in Katastrophen- und Notlagen). Es baut auf den Rahmenplänen der Pflegeausbildung auf und unterstützt Sie dabei, wichtige Kompetenzen zu erwerben, die Sie in außergewöhnlichen Situationen brauchen.

Das Ziel des Moduls ist, Sie systematisch auf Krisen und Katastrophen vorzubereiten. Sie lernen,

- ▶ in schwierigen Situationen handlungsfähig zu bleiben,
- ▶ sichere Entscheidungen zu treffen,
- ▶ verantwortlich zu handeln, und
- ▶ mit anderen Berufsgruppen effektiv zusammenzuarbeiten (z. B. mit Rettungskräften, Ärztinnen und Ärzten oder Behörden).

Das Modul enthält drei realistische Planspielszenarien, in denen Sie ihr Wissen anwenden und vertiefen können:

1. Pandemie – z. B. der Umgang mit einer großen Infektionswelle,
2. Cyberangriff – wenn wichtige Systeme plötzlich ausfallen,
3. Flutkatastrophe – wenn viele Menschen gleichzeitig Hilfe brauchen.

Diese Szenarien helfen Ihnen, die Inhalte und Kompetenzen praktisch zu üben und zu festigen.

Stellen Sie sich vor, Sie arbeiten in einer Pflegeeinrichtung, als plötzlich ein massiver Stromausfall auftritt. Geräte funktionieren nicht mehr, Menschen geraten in Panik, und Sie müssen blitzschnell Prioritäten setzen.

Dank MODINA wissen Sie, **wie Sie Ruhe bewahren**, welche **Schritte zuerst wichtig sind**, und **wie Sie im Team klare Aufgaben verteilen**. So können Sie Sicherheit geben – für sich, ihre Kolleginnen und Kollegen sowie die Menschen, die sie betreuen.



Merke!

- ▶ **Disaster Nursing bedeutet, auf außergewöhnliche Situationen vorbereitet zu sein.**
- ▶ **MODINA stärkt Ihr Wissen, Ihre Entscheidungsfähigkeit und Ihre Zusammenarbeit im Team.**
- ▶ **Durch die Planspiele lernen Sie, in komplexen Situationen sicher zu handeln.**

In diesem Unterrichtsmodul erwerben Sie Kenntnisse und Kompetenzen zu den Grundlagen, die Pflegefachpersonen in Krisen können müssen.

Dazu gehören:

- Notfall- und Krisenmanagement,
- Dokumentation,
- Eigen- und Teamverantwortung,
- Eigensicherung,
- interprofessionelle Zusammenarbeit,
- ethische Prinzipien,

- Kommunikation,
- Hygiene,
- Notfall- und Evakuierungsplanung, sowie
- psychosoziale Unterstützung.

Reflexionsaufgabe

In welchen Situationen haben Sie sich schon einmal unsicher gefühlt, wenn plötzlich etwas Unerwartetes passiert ist (z. B. in der Praxis, im Unterricht oder privat)?

Was hat Ihnen geholfen, ruhig zu bleiben?

Welche Kompetenzen aus der Liste oben (z. B. Kommunikation, Eigensicherung, Teamarbeit) möchten Sie besonders stärken?

Begriffe

In diesem Abschnitt erfahren Sie:

- ▶ wie sich der Alltag von Notfällen, Großschadenslagen und Katastrophen unterscheidet,
- ▶ welche Merkmale jede dieser Situationen kennzeichnen,
- ▶ und warum diese Unterscheidung für Sie in der Pflege oder im Gesundheitswesen wichtig ist.

Alltag – das Gewohnte

Ein Alltag ist eine gewohnte Lebensweise. Er unterscheidet sich von Notfällen, Großschadenslagen oder Katastrophen dadurch, dass außergewöhnliche Gefahren ausbleiben. Im Alltag läuft das Leben also „normal“ – ohne Bedrohungen oder akute Krisen.

Alltagsnotfall – plötzlich und akut

Ein Alltagsnotfall ist ein plötzlich eintretendes Ereignis, das eine unmittelbare Bedrohung für Leben, Gesundheit oder Eigentum darstellt. Solche Situationen erfordern sofortiges Handeln, aber keine besondere Spezialausrüstung oder professionelle Katastrophenhilfe. Ein Alltagsnotfall ist also ernst, aber überschaubar. Er ist nicht immer lebensbedrohlich, verlangt aber eine schnelle Reaktion – zum Beispiel:

- ▶ eine kleine Verletzung, die Erste Hilfe erfordert, oder
- ▶ ein plötzlicher Wasserschaden in der Wohnung (vgl. KARUTZ et al. 2017).

Großschadenslage – wenn normale Hilfe nicht reicht

Eine Großschadenslage ist ein Ereignis, das so viele Menschen betrifft oder so große Schäden verursacht, dass die normalen Rettungsdienste überfordert sind. Typisch sind Situationen mit vielen Verletzten, Erkrankten oder großen Sach- und Umweltschäden. Dann ist eine Koordination über mehrere Organisationen hinweg nötig – z. B. Feuerwehr, Polizei, Katastrophenschutz, Gesundheitswesen. Eine zentrale Führung sorgt dafür, dass alle Maßnahmen abgestimmt ablaufen.

Beispiele für Großschadenslagen:

- ▶ Großbrände,
- ▶ Flugzeugabstürze,
- ▶ Massenkarambolagen,
- ▶ oder Unfälle mit vielen Verletzten (Massenanfall an Verletzten – MANV).

Solche Lagen gelten oft als Vorstufe einer Katastrophe (vgl. BBK o.J.a; SENATSVERWALTUNG FÜR INNERES UND SPORT BERLIN o.J.).

Katastrophe – wenn alles zusammenbricht

Eine Katastrophe ist ein Ereignis, bei dem das Leben oder die Gesundheit vieler Menschen, die natürlichen Lebensgrundlagen oder wichtige Sachwerte in außergewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder geschädigt werden. Die Lage ist so ernst, dass sie nur durch die Katastrophenschutzbehörden unter einheitlicher Führung bewältigt werden kann.

„Ein Geschehen, bei dem Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen oder die natürlichen Lebensgrundlagen oder bedeutende Sachwerte in so ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder geschädigt werden, dass die Gefahr nur abgewehrt oder die Störung nur

unterbunden und beseitigt werden kann, wenn die im Katastrophenschutz mitwirkenden Behörden, Organisationen und Einrichtungen unter einheitlicher Führung und Leitung durch die Katastrophenschutzbehörde zur Gefahrenabwehr tätig werden.“ (BBK o.J.b)

Katastrophen haben oft verheerende Folgen:

- ▶ viele Tote oder Verletzte,
- ▶ große Zerstörung,
- ▶ psychisches Leid,
- ▶ ökologische Schäden.
- ▶ Typische Beispiele:
- ▶ Hochwasser,
- ▶ Erdbeben,
- ▶ schwere Unfälle in Infrastrukturen,
- ▶ Kriege oder Hungersnöte (vgl. KARUTZ et al. 2017).



Merke!

- ▶ **Ein Alltagsnotfall erfordert schnelles Handeln, aber keine komplexe Einsatzstruktur.**
- ▶ **Eine Großschadenslage übersteigt die normalen Kapazitäten des Rettungsdienstes und es braucht zentrale Koordination und klare Zuständigkeiten.**
- ▶ **Katastrophen sind außergewöhnliche Krisen, die koordiniertes Handeln vieler Akteure erfordern.**

Reflexionsaufgabe

Stellen Sie sich vor, in Ihrer Region kommt es zu einer Naturkatastrophe (z. B. Hochwasser). Welche Aufgaben könnten für Pflegekräfte oder soziale Einrichtungen besonders wichtig werden? Notieren Sie drei Maßnahmen, die Sie für notwendig halten.

Abschlussaufgabe

Ordnen Sie die folgenden Beispiele der passenden Kategorie zu.

1. Ein Bewohner stolpert im Flur und verletzt sich leicht.	Großschadenslage
2. Ein massives Hochwasser überschwemmt mehrere Städte.	Alltagsnotfall
3. Eine Massenkarambolage auf der Autobahn mit 50 Verletzten.	Alltag
4. Sie bereiten Frühstück für die Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Einrichtung vor.	Katastrophe

Katastrophenarten

In diesem Abschnitt erfahren Sie, welche Arten von Katastrophen es gibt und wodurch sie entstehen. Sie lernen, Naturkatastrophen, technische Katastrophen und sonstige Katastrophen zu unterscheiden. Außerdem erkennen Sie, dass Katastrophen immer ein Zusammenspiel von natürlichen Prozessen und menschlichem Handeln sind.

Katastrophenarten im Überblick

Katastrophen können in drei Hauptgruppen eingeteilt werden:

- ▶ Naturkatastrophen – z. B. Erdbeben, Überschwemmungen, Wirbelstürme
- ▶ Technische Katastrophen – z. B. Industrieunfälle, Brände, Explosionen
- ▶ Sonstige Katastrophen – z. B. Terroranschläge, Pandemien oder politische Unruhen

Diese Einteilung hilft, Ursachen und Auswirkungen besser zu verstehen – und gezielt vorzubeugen.

Naturkatastrophen

Eine Naturkatastrophe ist ein schwerwiegendes Ereignis, das durch natürliche Prozesse ausgelöst wird und große Schäden an Menschen, Gesundheit, Eigentum oder Umwelt verursacht. Beispiele sind Erdbeben, Vulkanausbrüche, Tsunamis, Überschwemmungen, Wirbelstürme, Hitzewellen und Dürren.

Wie stark eine Naturkatastrophe wirkt, hängt von mehreren Faktoren ab:

- ▶ der Stärke des Ereignisses,
- ▶ der geografischen Lage,
- ▶ den klimatischen Bedingungen,
- ▶ und der Vulnerabilität (Verwundbarkeit) der betroffenen Bevölkerung.

Ein Beispiel:

Ein Vulkanausbruch auf einer unbewohnten Insel ist zunächst eine Naturerscheinung ohne unmittelbare Gefahr. Findet derselbe Ausbruch jedoch in einem bewohnten Gebiet statt, kann er schwere Schäden verursachen und wird zur Naturgefahr, die sich zu einer Katastrophe entwickeln kann (vgl. DIKAU/VOSS 2000).

Der Begriff „Naturkatastrophe“ lässt oft vergessen, dass nicht allein die Natur verantwortlich ist. Der Mensch beeinflusst durch sein Handeln – etwa durch Siedlungsbau, Entwaldung oder den Klimawandel – die Stärke und Häufigkeit solcher Ereignisse (vgl. DKKV 2024).

Deutschland wird im globalen Vergleich selten von Naturkatastrophen betroffen (siehe Abbildung 1). Zwischen 1990 und 2024 waren in Deutschland Stürme am häufigsten, gefolgt von Überschwemmungen und extremen Temperaturen (siehe Abbildung 1, links). Obwohl Epidemien, Erdbeben und Lawinen vorkamen, waren sie doch von geringerer Häufigkeit. Die Mehrheit der Todesfälle (etwa 90 %) wurde der Hitze zugeschrieben, insbesondere durch die Hitzewelle des Jahres 2003, die über 9.000 Todesopfer forderte. Anmerkung: Die Corona-Pandemie wurde in der Grafik nicht berücksichtigt. (vgl. DKKV, 2024).

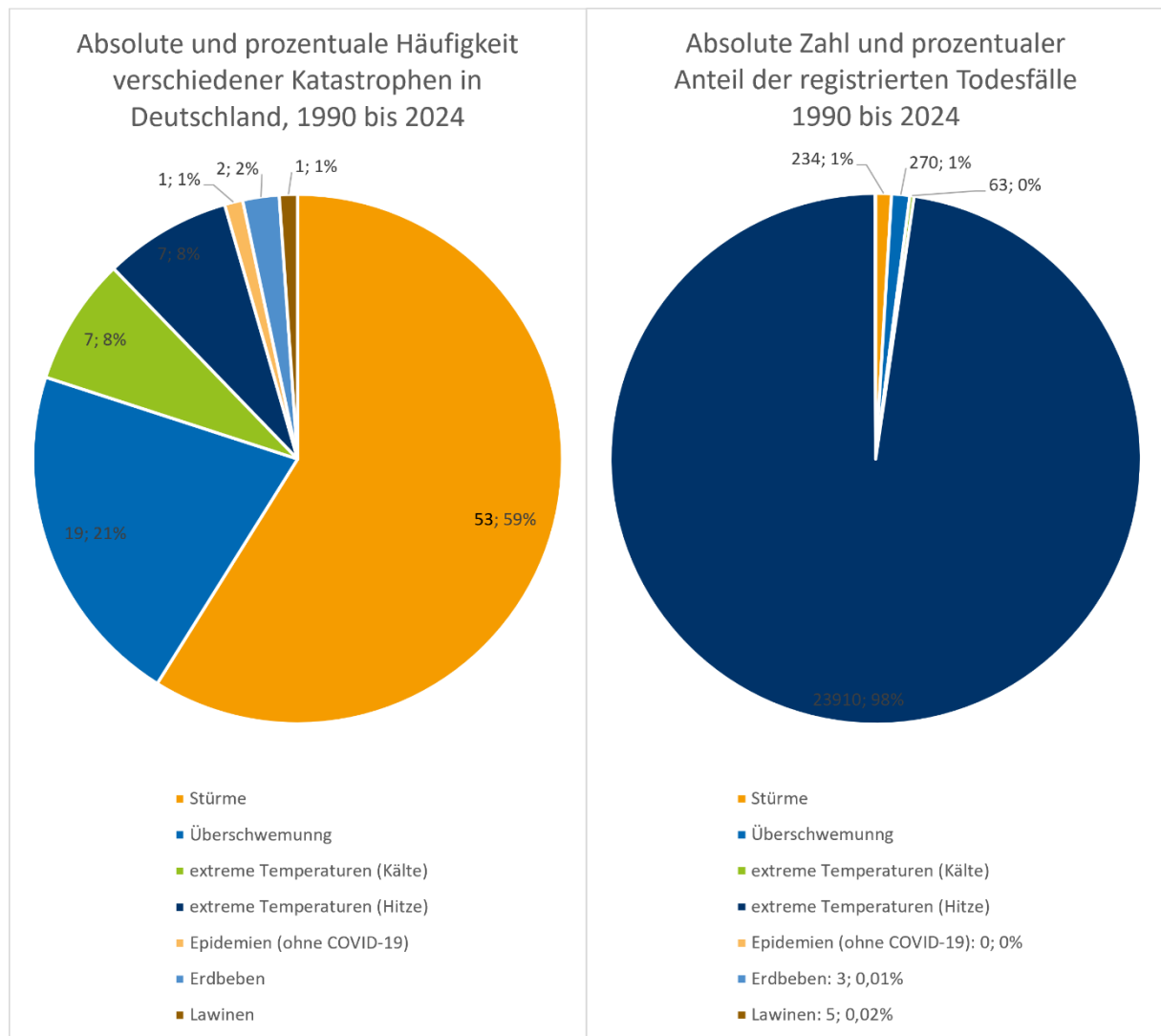


Abbildung 1: Absolute und prozentuale Häufigkeit Katastrophen und Todesfälle nach Katastrophen für Deutschland im Zeitraum 1990 bis 2024

Quelle: Eigene Darstellung (Aufnahme absolute Häufigkeit Erdbeben, Lawinen und Farben angepasst) der absoluten und prozentualen Häufigkeit der in EM-DAT registrierten Katastrophen für Deutschland im Zeitraum von 1990 bis 2024 (links) und die zugehörigen Todesfälle (rechts). auf Basis der Darstellung des Deutsches Komitee Katastrophenvorsorge e.V. (DKKV, 2024) Die Datenbank hat Covid-19 nicht miteinbezogen.

Technische Katastrophen

Technische Katastrophen entstehen durch technische Mängel, Versagen oder Missstände. Sie gefährden Leben, Gesundheit oder Umwelt und können durch menschliches Fehlverhalten, Konstruktionsfehler oder äußere Einflüsse (z. B. Unwetter) ausgelöst werden.

Beispiele:

- ▶ Explosionen,
- ▶ Brände,
- ▶ Einstürze von Gebäuden oder Brücken.

Ein bekanntes Beispiel ist der Einsturz der ICE-Brücke bei Eschede, bei dem viele Menschen ihr Leben verloren (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES 2025a).

Sonstige Katastrophen

Sonstige Katastrophen sind Ereignisse, die sich nicht eindeutig einer Kategorie zuordnen lassen. Ihre Ursachen sind komplex und oft mehrdimensional.

Beispiele:

- Terroranschläge,
- politische Unruhen,
- Hungersnöte oder Seuchen, Kombinationen verschiedener Katastrophenarten, z. B. ein Großbrand während eines Stromausfalls (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES 2025a).



Merke!

- ▶ **Katastrophen entstehen oft durch ein Zusammenwirken von Mensch und Natur.**
- ▶ **Vorsorge und Anpassung sind entscheidend, um Schäden zu begrenzen.**
- ▶ **In Deutschland sind Hitze, Stürme und Überschwemmungen die häufigsten Naturgefahren.**
- ▶ **Auch technische Störungen oder gesellschaftliche Krisen können katastrophale Folgen haben.**

Reflexionsaufgabe

Warum glauben Sie, dass in Deutschland trotz guter Infrastruktur immer mehr Menschen durch Hitzewellen gefährdet sind?

[illegible]

Katastrophenmanagementzyklus und das AVDASA-Modell

In diesem Kapitel erfahren Sie, wie Katastrophen systematisch gemanagt werden – von der Vorbeugung bis zur Wiederherstellung. Sie lernen die vier Phasen des Katastrophenmanagement-Zyklus kennen und verstehen, wie sie zusammenwirken, um Schäden zu verhindern, zu mindern und aus Erfahrungen zu lernen. Außerdem lernen Sie das AVDASA-Modell kennen - ein Modell, das hilft, Katastrophen- und Krisenverläufe systematisch zu verstehen und zu analysieren. Sie erfahren, welche sechs Phasen eine Krise typischerweise durchläuft und wie aus einem Extremereignis ein „neuer Alltag“ entsteht.

Der Katastrophenmanagementzyklus

Das Krisenmanagement hängt eng mit dem Risikomanagement zusammen. Risikomanagement bedeutet, Gefahren frühzeitig zu erkennen, zu analysieren und zu bewerten, um präventive Maßnahmen zu planen. Krisenmanagement hingegen konzentriert sich darauf, Schadensereignisse zu bewältigen, wenn sie bereits eingetreten sind – und danach die richtigen Schlüsse zu ziehen. Beide Bereiche greifen ineinander. Man kann sie sich als Kreislauf vorstellen: Nach jeder Katastrophe beginnt der Prozess von vorn, aber besser vorbereitet als zuvor (vgl. BBK o.J.c).

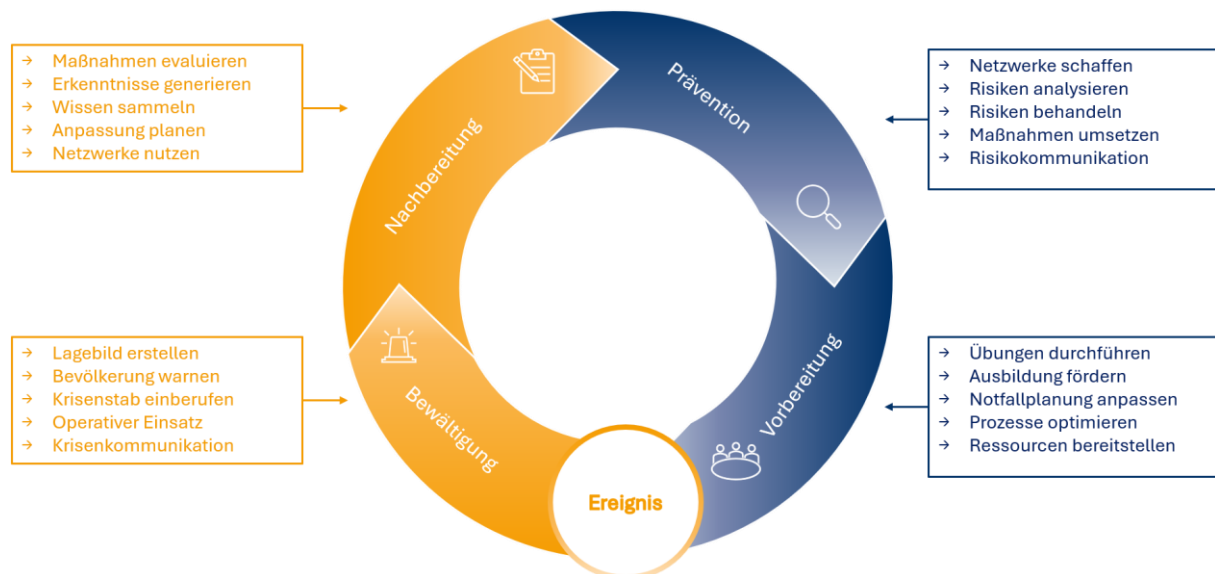


Abbildung 2: Katastrophenmanagementzyklus

Quelle: Eigene Darstellung des Risiko- und Krisenmanagementzyklus auf Basis des Risiko- und Krisenmanagementzyklus des Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK, 2025)

Der Katastrophenmanagementzyklus besteht aus vier Phasen. Diese Phasen decken die Zeit vor, während und nach einer Katastrophe ab:

Vermeidung/Prävention:

- ▶ Ziel: Die Wahrscheinlichkeit oder die Auswirkungen einer Katastrophe verringern.
- ▶ Maßnahmen: Risikominderung, Vorschriften zu Verkehrssicherheit, Bausicherheit oder Brandschutz.

Vorsorge/Vorbereitung:

- ▶ Ziel: Strukturen schaffen, um im Notfall handlungsfähig zu sein.

- ▶ Maßnahmen: Katastrophenschutzpläne, Warnsysteme, Ausbildung von Einsatzkräften, Übungen.

Bewältigung/Reaktion:

- ▶ Ziel: Im Ernstfall schnell und effektiv reagieren.
- ▶ Maßnahmen: Soforthilfe, Nothilfe, Rettung von Menschenleben, Kontrolle der Situation.

Wiederherstellung/Wiederaufbau:

- ▶ Ziel: Nach der akuten Phase den Normalzustand wiederherstellen.
- ▶ Maßnahmen: Wiederaufbau von Infrastruktur, Stabilisierung der Lebensbedingungen, finanzielle Unterstützung durch Staat, Versicherungen, Spenden usw. (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES 2025b).

Alle Erfahrungen aus jeder Phase fließen wieder in die nächste Runde des Zyklus ein – so verbessert sich das Katastrophenmanagement ständig (siehe auch Abbildung 2).

**Merke!**

- ▶ **Katastrophenmanagement ist ein Kreislauf, kein einmaliger Vorgang.**
- ▶ **Jede Phase hat klare Ziele und Aufgaben**
- ▶ **Lernen aus Erfahrungen ist ein zentraler Bestandteil der Resilienz (innere Widerstandskraft).**

Das AVDASA-Modell

Das AVDASA-Modell wurde von der Katastrophenforschungsstelle (KFS) der Freien Universität Berlin entwickelt. Es beschreibt die Phasen eines Einsatzes und dient dazu, Abläufe wissenschaftlich und praktisch zu strukturieren.

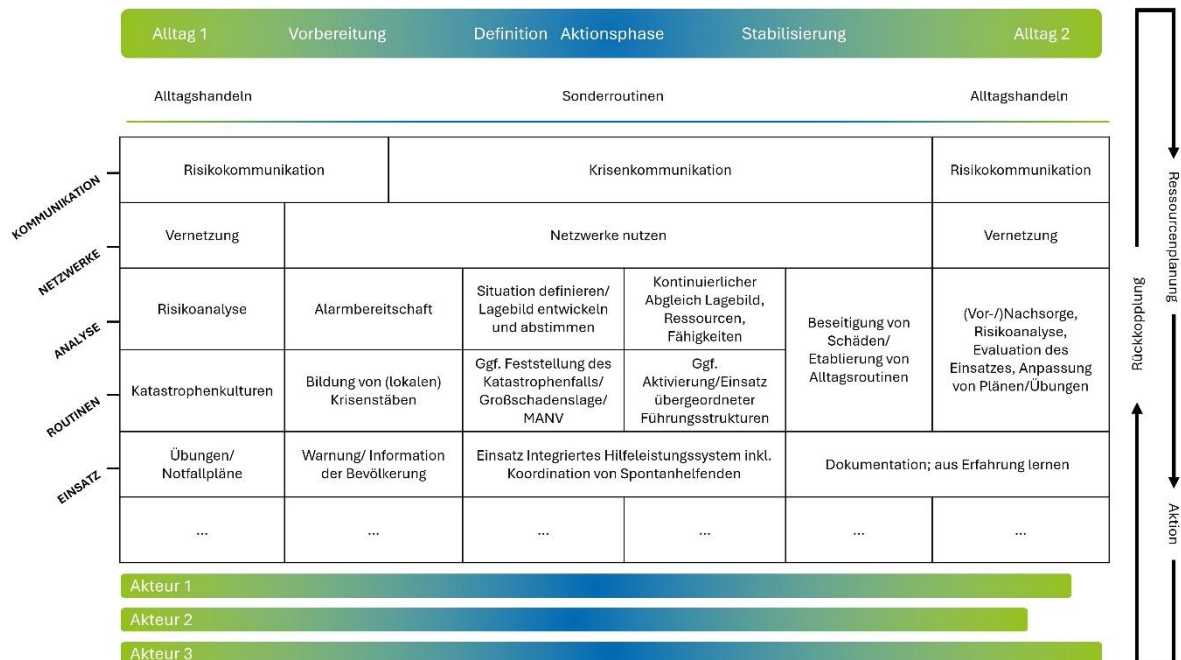


Abbildung 3: AVDASA-Modell

Quelle: Eigene Darstellung des AVDASA-Modells basierend auf Voss et al. (2022)

Das Modell besteht aus sechs Phasen:

Alltag 1 – Vorbereitung – Definition – Aktion – Stabilisierung – Alltag 2.

1. Phase: Alltag I (A)

Hier läuft alles normal. Es gibt keine Anzeichen für eine Katastrophe. In dieser Zeit werden jedoch wichtige Grundlagen geschaffen – zum Beispiel:

- ▶ Risikoanalysen (z. B. Hochwasser, Stromausfall, Pandemie),
- ▶ Reflexion früherer Krisen,
- ▶ Festlegung von Schutzziele (Mindeststandards für Sicherheit von Menschen, Tieren, Sachgütern, Umwelt).

Diese Phase umfasst auch Planung, Vorbereitung, Warnsysteme und Förderung der Selbsthilfe (vgl. DRK 2023a; BBK 2021).

2. Phase: Vorbereitung (V)

Erste Hinweise auf Gefahren werden sichtbar. Verantwortliche müssen diese früh erkennen und bewerten. Das gelingt nur, wenn sie durch Übungen und Schulungen vorbereitet sind. Wichtig ist auch ein kontinuierlicher Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten. In dieser Phase werden Krisenstäbe eingerichtet und Alarmierungen vorbereitet (vgl. DRK 2023a).

3. Phase: Definition der Situation (D)

Hier wird die Gefahrenlage genau analysiert und beschrieben:

- ▶ Was passiert gerade?
- ▶ Welche Dynamiken und Risiken sind zu erwarten?
- ▶ Welche Ressourcen und Personen werden gebraucht?
- ▶ Wer trifft Entscheidungen?

Gleichzeitig werden erste Maßnahmen eingeleitet und Ressourcen mobilisiert (vgl. DRK 2023a).

4. Phase: Aktion (A)

Jetzt steht aktives Handeln im Mittelpunkt. Das Ziel ist Schäden zu begrenzen und Leben zu schützen. Beispiele sind etwa Notfallrettung, Evakuierung, medizinische Hilfe, Versorgung mit Lebensmitteln und Medikamenten. Erforderlich sind klare Zuständigkeiten, ein genaues Lagebild und funktionierende Kommunikation (vgl. DRK 2023a).

5. Phase: Stabilisierung (S)

Die Lage beruhigt sich. Erste Alltagsroutinen kehren zurück. Schäden werden behoben, Infrastrukturen aufgebaut und das Erlebte wird reflektiert und ausgewertet (vgl. DRK 2023a).

6. Phase: Alltag II (A)

Nach der Krise entsteht ein neuer Alltag. Die Beteiligten haben das Ereignis weitgehend bewältigt, aber vieles hat sich verändert. Die Erfahrungen aus der Krise stärken im Idealfall die gesellschaftliche Resilienz – also die Fähigkeit, künftige Krisen besser zu bewältigen (vgl. DRK 2023a).



Merke!

- ▶ **Das AVDASA-Modell zeigt, dass Katastrophen kein einzelnes Ereignis, sondern Prozesse mit vielen Phasen sind.**
- ▶ **Jede Phase bietet Lernchancen und Ansatzpunkte für bessere Vorbereitung und Nachsorge.**
- ▶ **Zwischen „Alltag I“ und „Alltag II“ liegt eine deutliche Veränderung – die Gesellschaft hat gelernt.**

Reflexionsaufgabe

Was lernen Sie aus dem Zusammenspiel beider Modelle über professionelles Handeln in Krisen? Wie kann dieses Wissen helfen, Zukunftsereignisse besser zu bewältigen und die Resilienz Ihres Teams oder Ihrer Einrichtung zu stärken?

[illegible]

Katastrophenvorbereitung, Warnsysteme und Notfallpläne

In diesem Kapitel erfahren Sie, wie Sie sich selbst und Ihre Familie auf Krisen und Katastrophen vorbereiten können.

Sie lernen:

- wie Sie Ihre persönliche Notfallvorsorge planen,
- welche Vorräte und Dokumente Sie bereithalten sollten,
- was in ein Notgepäck gehört,
- welche Besonderheiten für pflegende Angehörige gelten und
- wie digitale Warn- und Notrufsysteme funktionieren.

Ziel ist es, dass Sie in Krisensituationen handlungsfähig bleiben und andere unterstützen können.

Individuelle Notfallvorsorge – Verantwortung übernehmen

Individuelle Notfallvorsorge bedeutet, dass jede Person selbst aktiv wird, um im Ernstfall vorbereitet zu sein. Dazu gehören:

- eine Risiko- und Bedürfnisanalyse (Welche Gefahren gibt es in Ihrem Umfeld? Was brauchen Sie im Notfall?),
- ein persönlicher Notfallplan,
- Vorräte an Lebensmitteln, Wasser und Medikamenten,
- eine verlässliche Kommunikation mit Angehörigen,
- das Kennen von Evakuierungswegen und Treffpunkten,
- das regelmäßige Üben von Abläufen.

Wichtige Dokumente, medizinische Informationen und Kontaktdaten sollten griffbereit aufbewahrt werden. So können Sie flexibel reagieren, egal ob bei Stromausfall, Hochwasser oder Evakuierung.



Merke!

Vorsorge bedeutet Sicherheit und Selbstschutz – für Sie, Ihre Familie und die Menschen, für die Sie sorgen.

Vorräte und Grundausstattung zu Hause

Damit Sie im Ernstfall nicht überrascht werden, sollten Sie mindestens zehn Tage autark leben können.

Empfohlene Grundausstattung:

- Wasser: Mindestens zwei Liter pro Tag und Person (1,5 l zum Trinken + 0,5 l zum Kochen)
- Lebensmittel: Haltbare Vorräte wie Nudeln, Reis, Haferflocken, Konserven, Honig, Marmelade, H-Milch, Hartkekse (auch kalt verzehrbar)
- Spezialkost: Für Diabetiker/-innen, Allergiker/-innen oder Babys
- Haustiere: Versorgung ebenfalls einplanen
- Alternative Kochmöglichkeit: Campingkocher (nicht in der Wohnung verwenden)
- Hausapotheke: Medikamente, Verbandsmaterial, Erste-Hilfe-Set

- Dokumente:
 - Im Original: Urkunden, Verträge, Testamente
 - Als Kopie oder digital: Ausweise, Impfpass, Versicherungsnachweise
- Kommunikationsmittel: Batteriebetriebenes oder Kurbelradio für Warnmeldungen
- Beleuchtung: Taschenlampe, Kerzen, Powerbank (möglichst solarbetrieben)
- Finanzmittel: Bargeld in kleinen Beträgen
- Hygiene und Wärme: Seife, Feuchttücher, Toilettenpapier, warme Kleidung

Tipp: Mit dem Vorratskalkulator des Bundesministeriums für Ernährung lässt sich der persönliche Vorrat berechnen. Online unter: www.ernaehrungsvorsorge.de/private-vorsorge/notvorrat/vorratskalkulator



Merke!

Regelmäßige Kontrolle und Aktualisierung der Vorräte sind Teil der Vorsorge.

Anwendungsaufgabe

Erstellen Sie eine Checkliste für Ihren Haushalt:

- Welche Vorräte sind bereits vorhanden?
- Was fehlt noch?
- Wo können wichtige Dokumente sicher und griffbereit gelagert werden?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

Das Notgepäck – für den schnellen Aufbruch

Wenn Sie Ihre Wohnung kurzfristig verlassen müssen, ist ein vorbereitetes Notgepäck entscheidend. In Stresssituationen bleibt oft keine Zeit zum Überlegen.

Empfohlener Inhalt eines Notfallrucksacks:

- persönliche Medikamente, Erste-Hilfe-Material
- batteriebetriebenes Radio und Reservebatterien
- Dokumentenmappe
- Verpflegung und Wasser für zwei Tage
- Essgeschirr, Dosenöffner, Taschenmesser
- Taschenlampe und Ersatzbatterien
- Schlafsack oder Decke, Kleidung (inkl. Wetterschutz)
- Hygieneartikel, Schutzmaske
- Handy oder Kamera
- für Kinder: Brustbeutel oder SOS-Kapsel mit Name, Geburtsdatum, Adresse

Beim Aufbruch sollten zusätzlich mitgenommen werden:

- Ausweis, Bargeld, Gesundheitskarte
- Impfpass, Schlüssel, Handy

Ein Rucksack ist hierbei von Vorteil, da er das Tragen erleichtert und beide Hände frei bleiben (vgl. BBK 2025a).

Reflexionsaufgabe

Stellen Sie sich vor, es passiert plötzlich etwas Unerwartetes – zum Beispiel ein Stromausfall, ein Brand oder eine Evakuierung wegen Hochwasser. Sie müssen Ihr Zuhause oder Ihre Einrichtung sofort verlassen. Überlegen Sie: Warum ist es wichtig, in so einer Situation ein Notgepäck bereit zu haben? Was könnte passieren, wenn Sie keins haben?

[illegible]

Vorsorge für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige tragen in Krisen eine besondere Verantwortung. Sie müssen sicherstellen, dass pflegebedürftige Personen auch im Notfall gut versorgt sind.

Empfohlene Maßnahmen:

- Medikamentenvorrat für mindestens sieben Tage (inkl. Dosierplan, Verfallsprüfung und Aktualisierung)
- Pflegehilfsmittel griffbereit halten
- Notgepäck für sich und die betreute Person vorbereiten
- Wichtige Dokumente (Pflegegrad, Krankenkasse, Diagnosen, Allergien) analog und digital verfügbar halten
- Notfallkontakte festlegen (Hausarzt, Pflegedienst, Nachbarn, Verwandte)
- Stromausfallvorsorge: Ersatzbatterien, Powerbanks, Notstromlösungen für medizinische Geräte (vgl. DRK-Landesverband Berliner Rotes Kreuz 2025)



Merke!

Eine gute Vorbereitung sichert die Versorgung und schützt Leben.

Digitale Warn- und Notrufsysteme

Digitale Systeme informieren, warnen und alarmieren die Bevölkerung bei Gefahr. Sie sind ein wesentlicher Bestandteil moderner Krisenvorsorge.

Beispiele für digitale Warnsysteme

NINA-App

Die Notfall-Informationen- und Nachrichten-App des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) informiert in Echtzeit über Katastrophenlagen, Unwetter, Feuer oder Ausfälle wichtiger Infrastruktur. Warnungen sind ortsbezogen, mehrsprachig und barrierefrei (vgl. BBK 2025d; Bundesfachstelle Barrierefreiheit 2022).

KATWARN-App

Die KATWARN-App informiert über Brände, Unwetter oder Gefahrstoffaustritte. Nutzerinnen und Nutzer können bis zu acht Orte auswählen. Die App arbeitet ebenfalls mit dem Modularen Warnsystem (MoWaS) (vgl. Fraunhofer-Institut Fokus 2025).

Cell Broadcast

Dieses System sendet Warnungen direkt an alle Mobiltelefone in einem betroffenen Gebiet, auch ohne App. Die Nachrichten erscheinen mit Warnton auf dem Display. Die Vibration des Geräts dient Gehörlosen als Signal (vgl. BBK 2025b; Bundesfachstelle Barrierefreiheit 2022).

KatNu-App

Die KatNu-App wurde entwickelt, um Pflegefachpersonen und pflegende Angehörige auf Krisen vorzubereiten. Sie bietet Informationen, Austausch und Unterstützung.

Beispiele für digitale Notrufsysteme

nora-App

Die Notruf-App ermöglicht es, ohne zu sprechen einen Notruf an Polizei, Feuerwehr oder Rettungsdienst abzusetzen. Sie übermittelt den Standort automatisch an die Leitstelle (vgl. Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen 2025).

eCall

Das automatische Notrufsystem in Fahrzeugen löst bei einem Unfall selbstständig einen Alarm aus und übermittelt Standort, Fahrtrichtung und Zeitpunkt an die zuständige Leitstelle. Seit 2018 ist eCall für neue Fahrzeugtypen verpflichtend (vgl. TÜV Nord 2025).

Notrufsysteme für Seniorinnen und Senioren

Diese Systeme bestehen meist aus einem mobilen Sender (z. B. Armband oder Kette) und einer Basisstation. Bei einem Notfall wird automatisch Hilfe alarmiert. Zusatzfunktionen sind GPS-Ortung und Sturzerkennung (vgl. Siegl 2025).



Merke!

Digitale Warn- und Notrufsysteme können Leben retten – vorausgesetzt, sie sind bekannt und funktionsfähig eingerichtet.

Anwendungsaufgabe

- Prüfen Sie, ob Sie auf Ihrem Handy die NINA- oder KATWARN-App installieren können.
- Kontrollieren Sie, ob Cell Broadcast aktiviert ist.

Akteure und Strukturen des Katastrophenschutzes

In diesem Abschnitt erfahren Sie, wie der Katastrophenschutz in Deutschland aufgebaut ist, wer welche Aufgaben übernimmt und wie Bund, Länder und Kommunen zusammenarbeiten. Sie lernen außerdem, welche Organisationen und Einsatzkräfte beteiligt sind und wie dieses System im Alltag funktioniert.

Der Katastrophenschutz in Deutschland funktioniert nur, weil viele Ebenen und Akteure eng zusammenarbeiten. Er ist föderal organisiert, das bedeutet: Bund, Länder und Kommunen teilen sich die Aufgaben. Die Hauptverantwortung liegt bei den Bundesländern. Sie regeln den Katastrophenschutz in eigenen Landesgesetzen und organisieren den Rettungsdienst, den Brand- und Katastrophenschutz. Das jeweilige Innenministerium eines Bundeslandes hat die fachliche Aufsicht. In manchen Ländern arbeiten auch die Gesundheitsministerien mit, besonders beim Rettungsdienst (vgl. GEIER 2017).

Die Landkreise und kreisfreien Städte setzen die Maßnahmen um. Sie kümmern sich um Brandschutz, Rettungsdienst und Allgemeine Hilfe. Dabei unterstützen integrierte Leitstellen die Einsätze und koordinieren die Abläufe. Die Gemeinden sind die operative Ebene, also dort, wo die Einsätze tatsächlich stattfinden. Hier arbeiten viele Freiwillige Feuerwehren und Hilfsorganisationen wie:

- Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
- Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
- Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH)

- Malteser Hilfsdienst (MHD)
- Deutsche Lebensrettungs-Gesellschaft (DLRG)

Sie alle unterstützen bei Katastrophen, Rettungseinsätzen oder Großschadenslagen. Insgesamt gibt es in Deutschland etwa 1,7 Millionen Einsatzkräfte, von denen die meisten ehrenamtlich tätig sind (vgl. GEIER 2017).

Der Bund übernimmt die Gesamtverantwortung für den Zivilschutz – also für den Schutz der Bevölkerung in Krisen und Verteidigungsfällen. Dafür gibt es das Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe (ZSKG). Es regelt, wie der Bund die Länder unterstützt, wenn eine Katastrophe eintritt. Wichtig sind hier zwei Einrichtungen: das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) – gegründet 2004 in Bonn und das Technische Hilfswerk (THW) – eine Bundeseinheit, die Länder und Kommunen unterstützt (vgl. GEIER 2017; BBK 2022).

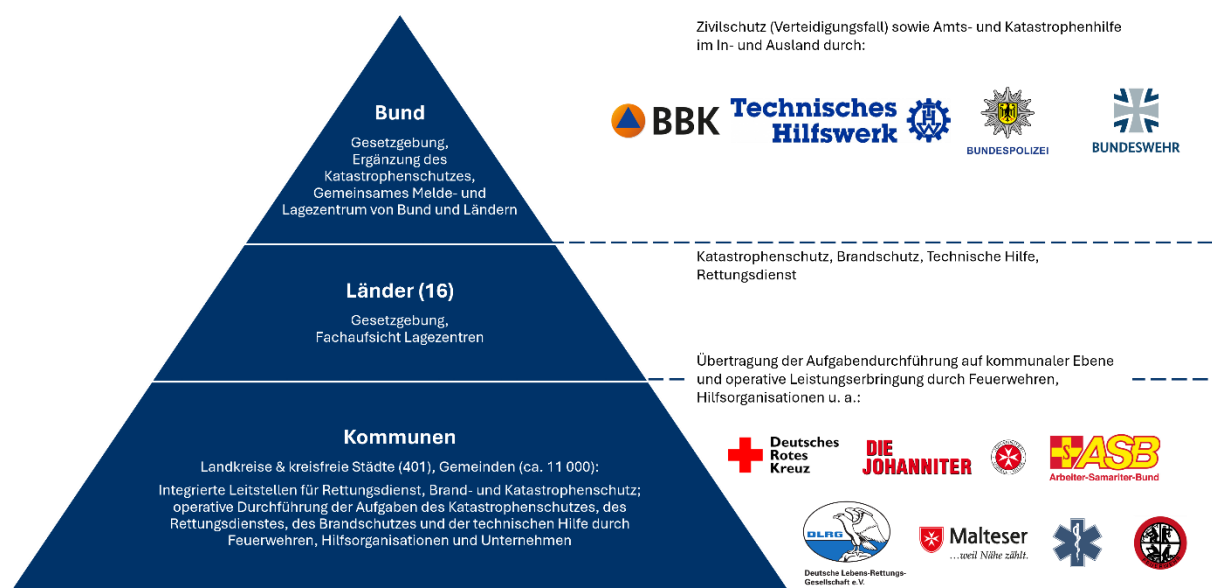


Abbildung 4: Systemstruktur des Bevölkerungsschutzes

Quelle: Eigene Darstellung der Systemstruktur des Bevölkerungsschutzes in Pyramidenform Bevölkerungsschutzes in Deutschland in Anlehnung an Darstellung des Deutschen Komitee Katastrophenvorsorge e.V. (vgl. DKKV, 2022)

Einsatzleitung und Stäbe

Die **Einsatzleitung** übernimmt die **operativ-taktische Führung** im Einsatz. Das bedeutet: Sie leitet die Kräfte vor Ort und entscheidet, was konkret zu tun ist.

Der **Stab** ist eine eigene Einheit, die die Einsatzleitung **unterstützt** – zum Beispiel organisatorisch, administrativ und durch die Vorbereitung von Maßnahmen wie Evakuierung oder Versorgung der Bevölkerung.

Der Stab ist oft in **Sachgebiete (S1–S6)** gegliedert:

- **S1:** Personal
- **S2:** Lage
- **S3:** Einsatz
- **S4:** Versorgung

- **S5:** Presse- und Medienarbeit
- **S6:** Kommunikation
(vgl. TEICHERT/TINNEMANN 2020)

Alle Organisationen im Katastrophenschutz – Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei/Ordnungsbehörden, Hilfsorganisationen – arbeiten nach einheitlichen Vorschriften. Ein Beispiel ist die **FwDV 100 „Führung und Leitung im Einsatz“** (vgl. TEICHERT/TINNEMANN 2020).



Merke!

- ▶ **Die Einsatzleitung entscheidet und führt.**
- ▶ **Der Stab organisiert, plant, dokumentiert und unterstützt.**
- ▶ **Beide zusammen sorgen für einen strukturierten und wirksamen Einsatz.**

Aufgaben der Einsatzleitung

Die Einsatzleitung trägt die **Gesamtverantwortung** für die Einsatzdurchführung. Sie

- führt die Einsatzkräfte,
- koordiniert beteiligte Institutionen,
- sorgt dafür, dass Maßnahmen erfolgreich umgesetzt werden.

Zentrales Ziel ist: Menschen retten, schützen und in Sicherheit bringen.

Oft müssen dafür Gefahren zuerst beseitigt oder eingedämmt werden. Sachwerte und Umwelt kommen – im Vergleich zur Rettung – danach (vgl. AFKzV, 1999). Bei kleineren Einsätzen kommt die Einsatzleitung ohne zusätzliche Hilfe aus. Bei größeren Lagen braucht sie jedoch **Führungseinheiten**, z. B.:

- Führungstrupp
- Führungsstaffel
- Führungsgruppe
- Führungsstab

Ein Führungstrupp besteht mindestens aus:

- Führungsassistenten
- Melder/-in
- Fahrer/-in
- Führungsmitteln (z. B. Funk, Karten, Computer)

Wenn ein Einsatz sehr groß oder komplex ist, benötigt die Einsatzleitung zusätzliches Assistenz- und Hilfspersonal – sowohl vor Ort als auch in Leitstellen oder Einsatzzentralen (vgl. AFKzV, 1999).

Aufbau einer Einsatzeinheit

Die **Einsatzeinheit** (in manchen Bundesländern „Einsatzzug“) ist eine taktische Einheit im Bevölkerungsschutz. Sie löste in vielen Regionen nach dem Kalten Krieg die früheren Katastrophenschutzzüge ab.

Wichtig zu wissen:

- Jedes Bundesland entscheidet selbst über Aufbau, Ausstattung und Finanzierung.
- **Ehrenamtliche** stellen den Großteil des Personals – z. B. aus ASB, JUH, MHD, DLRG, DRK.
- Material und Fahrzeuge finanzieren Bund, Länder und teilweise die Hilfsorganisationen.

Typischer Aufbau (ca. 30 Einsatzkräfte):

- **Führungstrupp**
- **Sanitätsgruppe**
- **Betreuungsgruppe**
- **Trupp Technik und Sicherheit**
(vgl. DRK Ortsverein Alsdorf e.V. o.J.)



Merke!

- **Die Einsatzeinheit ist modular, vielseitig und schnell einsetzbar – ein zentrales Element im Bevölkerungsschutz.**

Kommunikationswege im Katastrophenschutz

Die Kommunikation folgt einer klaren Hierarchie, wie sie die **FwDV 100** vorgibt:

- **Hierarchische Befehlsstruktur:**
Der Einsatzleiter ist oben, alle anderen Kräfte sind ihm unterstellt.
- **Informationsfluss:**
Die zuerst eintreffende ranghöchste Führungskraft erkundet die Lage und informiert alle nachgeordneten Kräfte sowie die Leitstelle.
- **Kommunikationswege:**
Funk ist das wichtigste Kommunikationsmittel. Manchmal erfolgt die Einweisung auch direkt am Einsatzort.
(vgl. AFKzV, 1999)



Merke!

- **Nur mit klaren Kommunikationswegen können Einsätze sicher und erfolgreich verlaufen.**

Reflexionsaufgabe

Welche Rolle könnten Sie in einem Katastrophenschutzinsatz übernehmen – heute oder in Zukunft?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Rollen der Pflege in Krisen- und Katastrophenlagen

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche wichtige Rolle Sie als Pflegefachperson im Katastrophenschutz übernehmen. Sie lernen:

- welche Aufgaben Pflegende in verschiedenen Phasen einer Katastrophe haben und
- welche Kompetenzen laut dem International Council of Nurses (ICN, 2024) wichtig sind.

Pflegefachpersonen im Katastrophenschutz

Pflegefachpersonen sind die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen – und oft direkt an vorderster Front, wenn Notfälle, Krisen oder Katastrophen eintreten. Sie leisten Erste Hilfe, helfen bei Evakuierungen und unterstützen Menschen, die von Krisen betroffen sind – körperlich und psychisch (ICN, 2024). Neben der direkten Versorgung übernehmen sie auch Verantwortung in Planungsteams und Einsatzgruppen. Dabei tragen sie zum Schutz von gefährdeten Personen, Familien und Gemeinschaften bei.

Die Aufgaben von Pflegenden im Bevölkerungsschutz sind vielseitig – sie umfassen praktische, organisatorische, kommunikative und präventive Tätigkeiten. Je nach Phase der Katastrophe verändern sich die Schwerpunkte.

Während einer Überschwemmung kann eine Pflegefachperson z. B.:

- in einer Notunterkunft die Versorgung chronisch Kranker sicherstellen,
- im Krisenstab Pflegebedarfe koordinieren,
- oder Angehörige beraten, wie sie Betroffene am besten unterstützen.

Das zeigt: Pflegefachpersonen sind nicht nur Helfende vor Ort, sondern auch Planende, Beratende und Organisierende im Katastrophenschutz.

**Merke!**

Pflege in Katastrophen bedeutet mehr als Erste Hilfe leisten.

Sie umfasst auch:

- ▶ **Organisation, Kommunikation und Prävention,**
- ▶ **Schutz und Unterstützung besonders gefährdeter Menschen,**
- ▶ **und die aktive Mitarbeit in Krisenplanung und -bewältigung.**

Reflexionsaufgabe

In welchen Situationen haben Sie schon einmal erlebt, dass Pflegekräfte in Krisen besonders gefordert waren (z. B. Pandemie, Stromausfall, Evakuierung)? Welche Fähigkeiten waren in diesen Situationen besonders wichtig? Welche Rolle könnten Sie in einer Katastrophensituation übernehmen?

Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege nach ICN

Der International Council of Nurses (ICN) – ein Zusammenschluss von über 130 Pflegeverbänden weltweit – hat gemeinsam mit der World Health Organization (WHO) ein Rahmenwerk für Kompetenzen in der Katastrophenpflege entwickelt.

Die aktuelle Version 2.0 wurde 2018–2019 überarbeitet und 2024 ins Deutsche übersetzt (ICN, 2024).

Der ICN unterscheidet drei Kompetenzstufen, die aufeinander aufbauen:

Stufe 1: Jede Pflegefachperson mit abgeschlossener Ausbildung und Berufszulassung.

Stufe 2: Pflegefachpersonen, die zusätzlich für Krisen-, Notfall- oder Katastrophenmanagement innerhalb ihrer Einrichtung verantwortlich sind oder es werden möchten.

Stufe 3: Pflegefachpersonen, die umfassend geschult sind, um in unterschiedlichen Krisenlagen und Einsatzteams mitzuwirken.

Diese Stufen zeigen, dass alle Pflegefachpersonen – unabhängig von ihrem Einsatzbereich – einen Beitrag zur Katastrophenpflege leisten können.

Das ICN-Rahmenwerk benennt acht Kompetenzbereiche, die beschreiben, was Pflegefachpersonen in Krisen- und Katastrophensituationen wissen und können sollten (ICN, 2024, S. 9).

Domäne	Kompetenzbereich	Beschreibung
Dömane 1	Vorbereitung und Planung	Maßnahmen, die außerhalb eines konkreten Ereignisses ergriffen werden, um die Bereitschaft und das Vertrauen in die während eines Ereignisses zu ergreifenden Maßnahmen zu erhöhen
Dömane 2	Kommunikation	Weitergabe wichtiger Informationen innerhalb des eigenen, Arbeitssettings oder während des Ereignisfalls und zur Dokumentation der getroffenen Entscheidungen
Dömane 3	Systeme zur Bewältigung von Zwischenfällen	Strukturen der Notfall-, Krisen- und Katastrophenhilfe, die von den jeweiligen Ländern, Organisationen oder Institutionen gefordert sind, sowie Maßnahmen, um diese effektiv zu gestalten
Dömane 4	Sicherheit und Gefahrenabwehr	Sicherstellung, dass Pflegefachpersonen, ihre Kolleginnen und Kollegen sowie Patientinnen und Patienten nicht durch unsichere Praktiken zu einer zusätzlichen Belastung werden
Dömane 5	Assessment	Sammlung von Daten über die jeweils zugeteilten Patientinnen und Patienten, Familien oder sozialen Gemeinschaften, die als Grundlage für die Festlegung von Pflegemaßnahmen dienen können
Dömane 6	Intervention	Klinische oder andere Maßnahmen, die in Reaktion auf das zuvor durchgeführte Assessment von Patientinnen und Patienten, Familien, sozialen Gemeinschaften im Rahmen des Katastrophenmanagements ergriffen werden
Dömane 7	Wiederherstellung und Erholung	Alle Schritte, die ergriffen werden, um das vor einem Ereignis bestehende Funktionsniveau von Individuen, Familien, sozialen Gemeinschaften und Organisationen wiederherzustellen oder auf ein höheres Niveau zu heben
Dömane 8	Recht und Ethik	Der rechtliche und ethische Rahmen für die Notfall-, Krisen- und Katastrophenpflege

Abbildung 5: Kompetenzbereiche nach ICN

Quelle: Eigene Darstellung der ICN-Kompetenzbereiche in Anlehnung an ICN (2024) (vgl. ICN, 2024)


Merke!

Die ICN-Kompetenzen helfen Ihnen,

- sich gezielt auf Notlagen vorzubereiten,
- Ihre Rolle im Team zu verstehen,
- und in Krisen sicher, fachlich und verantwortungsvoll zu handeln.

Reflexionsaufgabe

Auf welcher ICN-Kompetenzstufe sehen Sie sich aktuell? Welche Kenntnisse oder Fähigkeiten könnten Sie noch ausbauen, um in Krisen sicher zu agieren?

Aufgaben von Pflegefachpersonen in den Phasen des Katastrophenmanagementzyklus

Der Katastrophenmanagement-Zyklus beschreibt vier Phasen:

Prävention – Vorbereitung – Reaktion – Nachbereitung.

In jeder Phase übernehmen Pflegefachpersonen wichtige Aufgaben (ICN, 2024; BAGF, 2023; DRK, 2018).

1. Präventionsphase

Ziel: Risiken erkennen und vermeiden.

- Aufbau von Kooperationen mit Behörden, Kommunen, Hilfsorganisationen und Pflegeeinrichtungen.
- Risikobewertung: Welche Gefahren können Pflegeeinrichtungen oder Klienten betreffen?
- Förderung der Resilienz (psychische Widerstandskraft) durch Schulungen und soziale Netzwerke.

2. Vorbereitungsphase

Ziel: Für den Ernstfall gerüstet sein.

- Mitarbeit an Krisenplänen mit klaren Abläufen.
- Sicherstellen von Materialien (Notfallkoffer, Medikamente, Vorräte).
- Schulung von Kolleginnen und Kollegen und Angehörigen.
- Klare Kommunikationswege festlegen.
- Teilnahme an Übungen und Simulationen.
- Beratung von Klienten und Klientinnen und Familien zur Eigenvorsorge.

3. Reaktionsphase

Ziel: Im Krisenfall gezielt und koordiniert handeln.

- Umsetzen von Notfallplänen.
- Beratung der Einsatzleitung über pflegerische Belange.
- Einschätzen des Pflegebedarfs und Priorisieren nach Dringlichkeit.
- Versorgung sichern (z. B. Medikamente, Hygiene, Ernährung).
- Krisenintervention: Menschen emotional stabilisieren.
- Kommunikation mit Betroffenen, Angehörigen und externen Stellen.
- Dokumentation und Ressourcenplanung.
- Anleitung von Hilfskräften.
- Psychosoziale Unterstützung leisten.
- Sicherheits- und Schutzmaßnahmen beachten.

4. Nachbereitungsphase

Ziel: Aus Erfahrungen lernen und Strukturen wiederherstellen.

- Auswertung: Was lief gut, was muss verbessert werden?
- Evaluation der Pflegeversorgung und Krisenpläne.

- Wiederaufbau von Strukturen und Ressourcen.
- Psychische Unterstützung für Kolleginnen und Kollegen nach belastenden Einsätzen.

**Merke!**

Katastrophenmanagement ist ein Kreislauf:

Nach jeder Krise beginnt die Prävention neu.

Pflegende tragen dazu bei, dass Einrichtungen und Gemeinschaften aus Krisen lernen und gestärkt hervorgehen.

Reflexionsaufgabe

Überlegen Sie sich eine Krisensituation (z. B. Stromausfall im Pflegeheim, Hitzewelle, Pandemie).

Ordnen Sie Ihr Handeln den **Schritten des AVDASA-Modells** zu:

A

V

D

A

S

A

Reflektiere: Welche Kompetenzen nach ICN brauchen Sie in den Phasen? Wie können Sie sich persönlich auf solche Situationen vorbereiten?

[illegible]

Grundlagen der Einsatzplanung

Alarm- und Einsatzpläne

Alarm- und Einsatzpläne regeln genau, **wer was tut**, wenn eine Katastrophe eintritt. Sie enthalten u. a.:

- eine Gefahrenlagekarte,
- Telefonlisten,
- Listen mit notwendigen Maßnahmen.

Personelle und materielle Ressourcen

Damit ein Einsatz gelingt, müssen **genügend Menschen, Ausrüstung** und **Fahrzeuge** bereitstehen. Das alles gehört zum **Krisenmanagement**, das alle Phasen von Vorbereitung über Reaktion, bis Nachbereitung umfasst (vgl. TEICHERT/ TINNEMANN 2020).

Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP)

Krankenhäuser benötigen eigene Pläne, um auf **Massenanfälle von Verletzten (MANV)** oder andere Katastrophen vorbereitet zu sein (BBK 2025).

Briefing

Ein Briefing ist eine kurze Einweisung. Alle Beteiligten erfahren:

- die aktuelle Lage,
- Ziele,
- Aufgaben,
- Rahmenbedingungen.

Ziel: **Alle arbeiten koordiniert und zielgerichtet.**

Lagefeststellung

Die Lagefeststellung umfasst:

- **Erkundung** (erste Informationssammlung zur Gefahrensituation),
- **Kontrolle** (Überprüfung, ob die Maßnahmen funktionieren).

Wichtige Informationen sind z. B.:

- Art und Ausmaß der Gefahr,
- Möglichkeiten zur Abwehr,
- örtliche, zeitliche und klimatische Bedingungen,
- Topografie, Bebauung, Verkehrswege, Bewuchs.

Das **Lagebild** besteht aus:

Ort – Zeit – Wetter – Schadenereignis – Gefahrenlage – Möglichkeiten zur Schadenabwehr
(vgl. AFKzV 1999; KARUTZ et al. 2017).

Orientierung im Katastrophengebiet

Dies erfolgt z. B. über:

- Geodatenbanken,
- Papierkarten,
- oder eigene Skizzen vor Ort.

Einsatztagebuch

Das Einsatztagebuch (ETB) dokumentiert **alle wichtigen Entscheidungen und Maßnahmen**. Es ist ein urkundlicher Nachweis (vgl. TEICHERT/ TINNEMANN 2020).

Ablauf eines Katastrophenschutzeinsatzes

Ein Einsatz läuft in mehreren Phasen ab – von der Alarmierung bis zum Abschluss. Die folgenden Schritte helfen Ihnen zu verstehen, wie professionell Pflegende, Rettungsdienste und Einsatzleitungen zusammenarbeiten.

1. Alarmierung und erster Kontakt

Sobald das Notfallsignal ausgelöst wird, besteht sofortige Informationspflicht gegenüber der Einsatzleitung.

Die erste Lageaufnahme erfolgt durch die Einsatzleitstelle oder die ersteintreffende Einsatzleitung. Auf dieser Basis können Warnungen oder Evakuierungen entschieden werden (AFKzV 1999).

2. Erkundung und Feststellung der Lage

Die Gefahrenlage wird schnell untersucht, um:

- Art, Umfang und Dringlichkeit der Situation zu bestimmen,
- Ressourcenbedarf zu erkennen,
- ein Lagebild zu erstellen.

Das Lagebild enthält u. a. Ort, Zeit, Wetter, Gefahren und mögliche Abwehrmaßnahmen (AFKzV 1999).

3. Einsatzplanung und Zuweisung von Ressourcen

Es werden Prioritäten gesetzt:

- Schutz von Leben,
- Eindämmung von Schäden,
- Wiederherstellung grundlegender Dienste.

Dann folgt die Planung von Kräften, Material und Logistik sowie ggf. die Einrichtung einer Führungsstruktur (vgl. AFKzV 1999).

4. Gefahrenabwehr und Rettung

Zu dieser Phase gehören:

- Rettungs- und Bergungsmaßnahmen,
- medizinische Versorgung,
- Betreuung,
- Einrichtung von Notunterkünften,
- Versorgung mit Wasser, Nahrung, Hygiene,
- Sicherheit (Verkehrsführung, Brandschutz, Gefahrstoffe)
(vgl. BBK 2006).

5. Infrastruktur- und Krisenmanagement

Wichtige Aufgaben:

- Wiederherstellung von Strom, Wasser, Kommunikation,
- Zusammenarbeit mit Behörden, Hilfsorganisationen, Militär,
- Information der Öffentlichkeit,
- Sicherstellung der öffentlichen Ordnung
(vgl. AFKzV 1999).

6. Unterstützung, Logistik und Versorgung

Dazu gehören:

- Schutzkleidung, Ausrüstung, Verpflegung, Kraftstoff,

- psychologische Unterstützung,
- Unterkünfte für Einsatzkräfte
(vgl. AFKzV 1999; TEICHERT/TINNEMANN 2020).

7. Krisenkommunikation und Information

Die Bevölkerung, Medien und Behörden müssen laufend informiert werden.

Transparente Kommunikation stärkt Vertrauen (TEICHERT/TINNEMANN 2020).

8. Nachsorge, Evaluierung und Wiederaufbau

Nach dem Einsatz werden:

- Debriefings durchgeführt,
- Erfahrungen ausgewertet,
- psychologische und soziale Hilfe angeboten
(vgl. AFKzV 1999).

9. Abschluss und Alternativpläne

Nach der offiziellen Freigabe der Gebiete werden:

- Erfahrungen dokumentiert,
- Alarm- und Notfallpläne angepasst,
- Verbesserungen entwickelt.

Ziel: Zukunftsfähige, transparente und risikobewusste Einsatzplanung (TEICHERT/ TINNEMANN 2020; AFKzV 1999).

Reflexionsaufgabe

Stellen Sie sich vor, Sie sind Teil eines Katastrophenschutzeinsatzes.

1. Welche Phase des Einsatzablaufs spricht Sie persönlich am meisten an – und warum?
(z. B. Erkundung, Planung, Versorgung, Kommunikation, Nachsorge)

2. Welche Ihrer bisherigen Erfahrungen (z. B. aus Pflegepraxis, Ehrenamt, Ausbildung) könnten Ihnen in dieser Phase helfen?

3. Welche Fähigkeiten möchten Sie noch entwickeln, um im Ernstfall gut vorbereitet zu sein?

4. Wie würden Sie in einer Stresssituation sicherstellen, dass Sie handlungsfähig bleiben?
(z. B. Atemtechnik, Teamkommunikation, Priorisierung)

Notfall- und Evakuierungspläne

Krankenhausalarm- und -einsatzplan (KAEP)

(nach BBK, 2020; Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2025; Heller et al., 2025)

In diesem Abschnitt erfahren Sie, wie Krankenhäuser auf Notfälle und Krisen vorbereitet werden. Sie lernen den **Krankenhausalarm- und -einsatzplan (KAEP)** kennen – ein zentrales Instrument, um den Krankenhausbetrieb in außergewöhnlichen Situationen aufrechtzuerhalten. Sie verstehen, welche Abläufe und Verantwortlichkeiten darin festgelegt sind und wie Sie selbst im Ernstfall sicher und zielgerichtet handeln können.

Was ein KAEP beinhaltet

Ein Krankenhausalarm- und -einsatzplan (KAEP) beschreibt, wie ein Krankenhaus auf interne und externe Gefahrenlagen reagieren soll – etwa bei einem Großbrand, einem Cyberangriff oder einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten (MANV/MANE). Ziel ist es, die Funktionsfähigkeit des Krankenhauses zu sichern und Menschenleben zu retten (BBK, 2020).

Jedes Krankenhaus erstellt einen eigenen KAEP nach den gesetzlichen Vorgaben des jeweiligen Bundeslandes. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) hat dazu ein Handbuch entwickelt, das als Handlungsempfehlung dient (BBK, 2020).

Die zentralen Bestandteile eines KAEP

1. Alarmierung

In Krisen kann der Personalbedarf kurzfristig stark ansteigen. Deshalb müssen alle Abläufe zur Alarmierung des Personals klar geregelt sein.

- Das diensthabende Personal wird über das interne Alarmsystem informiert.
- Für dienstfreies Personal gibt es ein separates, meist automatisiertes System, z. B. eine Alarmierungs-App.
- Wichtig ist, dass festgelegt ist, wer im Notfall kommt, wie alarmiert wird und wo sich das Personal sammelt.

2. Einsatzplanung

Hier wird festgelegt, welche Mitarbeitenden, wann und wo eingesetzt werden, um den Krankenhausbetrieb zu sichern.

3. Organisation

Sobald eine Gefahrenlage eintritt, bildet sich eine operative Krankenhauseinsatzleitung (OpKEL). Diese besteht in der Regel aus Vertreterinnen und Vertretern von:

- Medizinischem Dienst
- Pflege
- Technik
- Logistik

Die OpKEL übernimmt die Koordination aller Maßnahmen, entscheidet über Alarmierungen und Ressourceneinsätze und steht in Kontakt mit externen Einsatzkräften und Behörden. Ziel ist der Schutz von Patientinnen, Patienten und Personal sowie die Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebs.

4. Mitarbeiterorientierung

Alle Mitarbeitenden müssen den KAEP kennen und verstehen.

- Schulungen finden regelmäßig, idealerweise jährlich, statt – ähnlich wie Brandschutzübungen.
- Schulungen stärken das Sicherheitsgefühl, die Handlungssicherheit und das Bewusstsein für Risiken.
- Ein zweijähriger Schulungszyklus wird empfohlen:
 - Jahr 1: Grundlagen
 - Jahr 2: Vertiefung und praktische Übungen
- Die Aufgaben in Krisensituationen sind in Checklisten festgelegt.

5. Anpassung

Der KAEP ist ein lebendes Dokument. Er muss regelmäßig überprüft, aktualisiert und an die individuellen Bedingungen des Krankenhauses angepasst werden.

(vgl. BBK, 2020; Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2025)

Beispiele für Situationen, die ein KAEP abdeckt

- Großbrände
 - Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten (MANV/MANE)
 - Cyberangriffe
 - Kontaminationslagen
 - Naturkatastrophen
 - Kriegerische Auseinandersetzungen
- (BBK, 2020)

Beispiel: Massenanfall von Verletzten (MANV)

Ein **MANV/MANE** liegt vor, wenn mehr Verletzte oder Erkrankte versorgt werden müssen, als das Krankenhaus normalerweise bewältigen kann. Es entsteht also ein Ungleichgewicht zwischen Bedarf und Ressourcen.

Der KAEP legt genau fest:

- Wann und wie ein MANV erkannt und gemeldet wird,
- Welche Führungsebenen aktiviert werden,
- Wer die medizinische Versorgung und die Ressourcenzuteilung organisiert.

Die operative Einsatzleitung trägt die Hauptverantwortung. Sie sorgt dafür, dass Schockräume, Intensivbetten und Operationskapazitäten bereitstehen (vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2025).

Sichtung und Einteilung der Patientinnen und Patienten

Alle Betroffenen werden zunächst gesichtet – also nach Dringlichkeit ihrer Behandlung eingestuft. Diese Sichtung findet an einem Sichtungspunkt vor den Behandlungsbereichen statt.

Bei sehr vielen Patientinnen und Patienten können zusätzliche Sichtungspunkte oder Schnellspuren (Priority Lanes) eingerichtet werden, um die Schwerverletzten („rot“) möglichst schnell behandeln zu können (vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2025).

Die Dokumentation erfolgt über vorbereitete MANV-Nummern (z. B. MANV001–MANVXXX) und Patientenarmbänder. Auch bei einem Ausfall des Krankenhausinformationssystems (KIS) bleibt die Nachverfolgung so möglich (vgl. Heller et al., 2025).

Tabelle 1: Sichtungskategorien der klinischen Sichtung (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2025, S. 47)

Kategorie	Farbe	Bedeutung
1	Rot	vital bedroht, sofortige Behandlung nötig
2	Gelb	schwer verletzt/erkrankt, dringliche Behandlung
3	Grün	leicht verletzt/erkrankt, nicht dringlich
4	Blau	Patientinnen/Patienten ohne Überlebenschance, palliativ zu versorgen
–	Schwarz	Tote

Organisation der Behandlungsbereiche

Jede Farbkategorie bekommt einen eigenen Behandlungsbereich mit klarer Leitung und Teamstruktur:

- Rot: höchste Priorität – sofortige Behandlung, meist Schockraum/OP
- Gelb: mittlere Priorität – Behandlung kann leicht verzögert werden
- Grün: niedrige Priorität – leicht Verletzte
- Schwarz: Verstorbene
- Blau (optional): Bereich für Angehörige zur Abschiednahme

Die räumliche Anordnung dieser Bereiche soll eine effiziente und bedarfsgerechte Versorgung ermöglichen (vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2025).

Organisatorische Maßnahmen im MANV-Fall

Um die Versorgung zu sichern, müssen sofort bestimmte Maßnahmen umgesetzt werden:

- Freimachen von Ressourcen (z. B. Verschieben geplanter Eingriffe)
- Entlassung oder Verlegung stabiler Patientinnen und Patienten
- Einrichtung zusätzlicher Behandlungsräume
- Alarmierung von zusätzlichem Personal
- Aufstockung der Blutbank- und Sterilgutkapazitäten
- Versetzung der zentralen Sterilisation (AEMP) in Alarmbereitschaft
(vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2025)

Checkliste – MANV (vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2025, S. 79)

- Lagebeurteilung und Ressourcen prüfen
- Personal alarmieren und registrieren
- Kennzeichnungswesten anlegen
- Patientenanlieferung und Raumordnung organisieren
- Sichtungs- und Behandlungsbereiche aufbauen (rot, gelb, grün, blau)
- Behandlungsteams bilden (Ärztin/Arzt + Pflegekraft)
- OP nur für lebensbedrohliche Eingriffe öffnen
- Patientenarmbänder und Dokumentation vorbereiten
- Präklinische und klinische Identifikationsnummern verknüpfen
- Patientendaten später vervollständigen



- Der KAEP ist das zentrale Werkzeug zur Sicherstellung des Krankenhausbetriebs in Krisen.
- Regelmäßige Schulungen und Übungen sind entscheidend für Sicherheit und Handlungskompetenz.
- Bei einem MANV zählt jede Minute – klare Abläufe, Teamarbeit und Priorisierung retten Leben.

Reflexions- und Transferaufgabe

1. Überlegen Sie, welche Aufgaben Sie im Krisenfall im Krankenhaus übernehmen würden. Welche Kenntnisse oder Fertigkeiten wären dabei besonders wichtig?

2. Erstellen Sie in Stichpunkten eine persönliche Checkliste:
Wie würden Sie sich verhalten, wenn in Ihrem Praktikum oder Arbeitsplatz plötzlich ein Alarm ausgelöst würde?

Notfall- und Evakuierungsplanung in Einrichtungen

Notfall- und Evakuierungspläne in Pflegeeinrichtungen und im ambulanten Bereich (nach BAGFW, 2023a; EWERS/KÖHLER, 2023; SCHUCHARDT, 2017)

In diesem Abschnitt erfahren Sie, warum Notfall- und Evakuierungspläne auch in Pflegeeinrichtungen und im ambulanten Setting (häusliche Pflege) so wichtig sind. Sie lernen, welche Risiken beachtet werden müssen, wie Evakuierungen organisiert werden und welche Rolle Sie dabei als Pflegefachperson spielen. Außerdem geht es darum, wie Klientinnen und Klienten auf Notfälle vorbereitet werden können – und wie Sie mit schwierigen Situationen wie einer Evakuierungsverweigerung umgehen.

Ein Notfall- oder Evakuierungsplan beschreibt, was in Krisen wie Bränden, Stromausfällen oder medizinischen Notfällen zu tun ist. Er legt fest:

- Alarmierungs- und Kommunikationswege,
- Zuständigkeiten der Mitarbeitenden,
- Schritte zur Evakuierung, insbesondere für Personen mit eingeschränkter Mobilität.

Kliniken orientieren sich dabei an der Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP) (siehe vorheriger Abschnitt). Für stationäre Pflegeeinrichtungen und Tagespflegen hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) eine ausführliche Handreichung zur Krisenvorbereitung und -bewältigung erstellt (BAGFW, 2023a).

Besonderheiten im ambulanten Bereich

Im ambulanten Bereich ist die Situation anders: Pflege findet in den Privathaushalten der Klientinnen und Klienten statt. Hier ist es besonders wichtig, dass Klientinnen, Klienten und ihre An- und Zugehörigen wissen,

- wie sie sich auf Gefahren vorbereiten können und
- was sie im Notfall tun sollen.

Pflegedienste können mit den Klientinnen und Klienten schriftliche Absprachen treffen, um festzulegen,

- wie die Versorgung im Krisenfall aufrechterhalten werden kann und
- welche Evakuierungsmaßnahmen im Notfall gelten.

Dabei steht immer das Sicherheitsgefühl der Klientinnen und Klienten im Mittelpunkt (Ewers/Köhler, 2023). Wenn Klientinnen oder Klienten schwer erreichbar sind, sollten sie oder ihre Angehörigen Selbsthilfemaßnahmen kennen.

Wichtige Maßnahmen zur Vorbereitung im häuslichen Umfeld

Neben der allgemeinen Vorratshaltung für alle Privathaushalte empfiehlt die BAGFW (2023a):

- Medikamente für mindestens 7 Tage bereithalten (inkl. Dosierungsplan).
- Pflegehilfsmittel griffbereit und leicht zugänglich lagern.
- Notfallgepäck packen.
- Wichtige Dokumente (z. B. Krankenkasse, Pflegegrad, Diagnosen, Allergien) in digitaler und analoger Form aufbewahren.
- Notfallkontakte festlegen: Hausarzt, Pflegedienst, Angehörige, Nachbarn.

- Stromausfallvorsorge treffen (z. B. Taschenlampen, Ersatzakkus, Notstromversorgung für medizinische Geräte).
- Transport und Mobilität vorbereiten: Die Rettungsleitstelle sollte wissen, wenn sich eine pflegebedürftige Person im Haushalt befindet.

Herausforderungen bei extremen Wetterbedingungen

Stürme, Schneefall oder Hochwasser können die Anfahrt zu den Klientinnen und Klienten erschweren.

Dann muss der Pflegedienst Prioritäten setzen:

- Wer braucht sofortige Versorgung?
- Wer kann später oder durch eine andere Person versorgt werden?

Bei schwierigen Bedingungen sollte der kommunale Krisenstab informiert werden, um Unterstützung zu organisieren. Manchmal sind ungewöhnliche Transportmittel (z. B. Traktoren oder Räumfahrzeuge) nötig, um zu den Klientinnen und Klienten zu gelangen (vgl. BAGFW, 2023a).

Organisation im Pflegedienst während einer Krise

Wenn Straßen unpassierbar sind, kann der Pflegedienst selbst schwer erreichbar sein.

Deshalb braucht es klare Abläufe:

- Mobile Pflegedokumentation (z. B. mit Powerbanks oder Autoladekabeln).
- Alternativer Sammelpunkt für das Team, falls das Dienstgebäude nicht erreichbar ist.
- Bekannte und dokumentierte Abläufe, die allen Mitarbeitenden im Krisenkonzept zugänglich sind.

Bei Personalmangel müssen **Versorgungsprioritäten** festgelegt werden:

- Wer muss dringend versorgt werden?
- Bei wem können Leistungen verschoben oder delegiert werden? (vgl. BAGFW, 2023a)

Höchste Priorität	Klientinnen und Klienten können im Krisenfall (z. B. länger anhaltendem Stromausfall) nicht mehr zu Hause versorgt werden, z. B. Personen mit Beatmung, etc.
Hohe Priorität	Klientinnen und Klienten, die • alleinlebend sind, • keine An-/Zugehörigen im unmittelbaren Umfeld haben, die Leistungen übernehmen können oder • auf die Versorgung durch den amb. Pflegedienst angewiesen sind (z. B. aufgrund komplexer Versorgungs- und Pflegeerfordernisse)
Mittlere Priorität	Klientinnen und Klienten, bei denen die Häufigkeit der Besuche eingeschränkt werden kann, da sie selbst noch das Wichtigste erledigen können und/oder sporadische Unterstützung durch Bezugspersonen gewährleistet werden kann
Niedrige Priorität	Klientinnen und Klienten, bei denen die Leistungserbringungen für diese Zeit komplett eingestellt werden kann, da sie sich für ca. 7 Tage selbst mit dem Nötigsten versorgen können bzw. von An-/Zugehörigen, Nachbarn etc. versorgt werden können

Abbildung 6: Eigene Darstellung basierend auf durch die BAGFW (2023a) angepasstem Muster-Krisen-Konzept der Diakonie Hessen (vgl. BAGFW, 2023a).

Evakuierung von Klientinnen und Klienten

Wenn die ambulante Versorgung nicht mehr möglich ist, kann eine Evakuierung notwendig werden. Die Evakuierung erfolgt in enger Abstimmung mit Rettungsdiensten und Behörden.

Mögliche Evakuierungsorte:

- Krankenhäuser (nur für zwingend Behandlungsbedürftige, z. B. beatmungspflichtige Personen)
- Pflegeeinrichtungen (wenn Kapazität vorhanden ist, ggf. mit Pflegeperson gemeinsam)
- Einrichtungen außerhalb des Schadensgebiets
- Sammel- oder Notunterkünfte (z. B. Turnhallen, Hotels, Zelte)

Wichtig: In Notunterkünften ist keine pflegerische Ausstattung vorhanden. Die Versorgung übernehmen oft ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die keine Pflegequalifikation haben (vgl. BAGFW, 2023a).

Begleitung und Dokumentation während der Evakuierung

Wenn ein längerer Aufenthalt in einer Notunterkunft nötig ist, sollten Pflegekräfte folgende Unterlagen und Materialien mitgeben oder begleiten:

- persönliche Medikamente für 72 Stunden,
- Pflegedokumentation und Pflegeüberleitungsbogen,
- Kontaktdaten von Angehörigen und Hausarzt,
- Pflegematerial und Ausweise (inkl. Gesundheitskarte).

Idealerweise begleiten Pflegefachpersonen ihre bekannten Klientinnen und Klienten, um Sicherheit zu vermitteln und wichtige Informationen weiterzugeben.

Der Pflegedienst sollte festhalten, wohin die Klientinnen und Klienten verlegt wurden und Kontakte zu den Notunterkünften dokumentieren (vgl. BAGFW, 2023a).

Vernetzung und Zusammenarbeit im Sozialraum

Damit Notfälle reibungslos ablaufen, ist eine gute Zusammenarbeit aller Akteure im Sozialraum wichtig.

Pflegedienste sollten sich aktiv vernetzen, mit:

- Katastrophenschutzbehörden,
- Hilfsorganisationen sowie
- anderen sozialen Diensten.

So können Zuständigkeiten, Abläufe und Grenzen bereits im Vorfeld abgestimmt werden (Ewers/Köhler, 2023).

Umgang mit Klientinnen und Klienten, die eine Evakuierung verweigern

Manchmal lehnen Klientinnen oder Klienten eine Evakuierung ab – aus Angst, Kontrollverlust oder wegen kognitiver Einschränkungen.

Grundsätzlich gilt:

- Eine behördlich angeordnete Evakuierung ist verpflichtend.

- Wenn eine Person sich weigert, muss zunächst kommunikativ und empathisch auf die Ängste eingegangen werden.
- Hilft das nicht, darf die Polizei Zwang anwenden, um die Person zu schützen (Schuchardt, 2017).



- ▶ **Notfall- und Evakuierungspläne sind lebenswichtig, besonders für pflegebedürftige Menschen.**
- ▶ **Gute Vorbereitung schützt Klientinnen, Klienten und Pflegepersonal.**
- ▶ **Kommunikation, Kooperation und Empathie sind entscheidend für ein sicheres Handeln im Ernstfall.**

Arbeitsauftrag

Erstellen Sie eine kurze Checkliste für sich oder ihren Praxisbetrieb:

Welche drei Punkte sind für Sie bei einem Notfall am wichtigsten? Welche Dokumente oder Materialien würden Sie sofort sichern oder mitnehmen?

Informieren Sie sich, ob ihr ambulanter Pflegedienst oder ihre Einrichtung über einen Notfall- und Evakuierungsplan verfügt. Welche Inhalte daraus finden Sie besonders relevant für ihren Berufsalltag?

Umgang mit Stress und Psychosoziale Notfallversorgung

In diesem Kapitel erfahren Sie,

- welche Belastungen und Stressoren (körperlich, psychisch, sozial, ethisch) im Katastropheneinsatz auftreten können,
- wie Betroffene und Einsatzkräfte psychisch reagieren können,
- welche Bedeutung die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) hat,
- wie Sie in emotional aufgeladenen Situationen kommunizieren,
- woran Sie Ihre eigenen Belastungsgrenzen erkennen und
- wie Sie Resilienz (Widerstandskraft) aufbauen können.

Was Stress im Einsatz bedeutet und wie man damit umgeht

Einsatzkräfte im Katastrophenschutz leisten viel für die Sicherheit anderer – dabei sind sie selbst hohen Belastungen ausgesetzt. Sie begegnen physischen (körperlichen), organisatorischen, sozialen und psychischen Herausforderungen, die ihre Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig gefährden können. Besonders belastend ist die Unvorhersehbarkeit, wann und unter welchen Umständen ein Einsatz stattfindet (vgl. KARUTZ 2017).

Psychische Stressoren

Einsatzkräfte erleben häufig Leid, Verletzungen und Tod. Diese Erfahrungen können Hilflosigkeit oder Ohnmacht auslösen. Hinzu kommen Entscheidungsdruck in Gefahrensituationen und die emotionale Belastung, wenn Opfer oder Angehörige persönlich bekannt sind. Auch Aggressionen oder Bedrohungen gegenüber Einsatzkräften nehmen zu – verbal oder körperlich (vgl. BBK 2016).

Physische Stressoren

Körperliche Erschöpfung entsteht durch lange, anstrengende Einsätze, Schichtarbeit und Schlafmangel. Hitze, Kälte, Lärm oder Verschmutzung erschweren die Arbeit zusätzlich. Es besteht immer das Risiko von Verletzungen oder Lebensgefahr (vgl. BBK 2016).

Organisatorische und soziale Stressoren

Fehlende Informationen, bürokratische Hürden oder Konflikte im Team können den Stress verstärken. Auch mangelnde Anerkennung oder starker Mediendruck wirken belastend (vgl. BBK 2016).

Ethische und moralische Stressoren

Manchmal kann nicht allen geholfen werden. Solche Situationen führen zu moralischen Konflikten oder Schuldgefühlen – etwa nach Fehlern oder Komplikationen im Einsatz (vgl. BBK 2016).



Merke!

- ▶ **Stress im Einsatz ist normal, aber erfordert Bewältigungsstrategien.**
- ▶ **Belastungen entstehen nicht nur körperlich, sondern auch durch Emotionen, Verantwortung und Unsicherheit.**

Psychische Reaktionen auf Extrembelastung

Menschen reagieren unterschiedlich auf extreme Situationen. Manche fühlen sich nur kurz überfordert, andere entwickeln langfristige Belastungsstörungen wie eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

Zu Beginn erleben viele Betroffene einen Schockzustand: Sie fühlen sich taub, verwirrt oder hilflos. Gefühle wie Angst, Wut oder Panik sind häufig. Manche ziehen sich zurück, andere werden überaktiv oder riskieren viel, um Kontrolle zurückzugewinnen (vgl. LEVY-CARRICK 2025).



- ▶ **Jeder Mensch reagiert anders auf Extrembelastungen.**
- ▶ **Wichtig ist, diese Reaktionen zu verstehen und einzuordnen, statt sie zu bewerten.**

Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

Die PSNV umfasst alle Maßnahmen zur Unterstützung nach traumatischen Erlebnissen – für Betroffene, Angehörige, Zeugen und Einsatzkräfte. Ziel ist, psychische Auswirkungen zu erkennen, zu mindern und Bewältigung zu fördern (vgl. BEERLAGE 2025).

Zu den Fachkräften gehören z. B. Notfallseelsorgerinnen und -seelsorger, Kriseninterventionsteams, Notfallpsychologinnen und psychologen sowie Therapeutinnen und Therapeuten (vgl. BBK 2012).

Psychische Erste Hilfe bedeutet, Menschen emotional zu stabilisieren – nicht zu therapieren. Sie endet dort, wo ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung nötig ist (z. B. bei Suizidgefahr oder Traumafolgestörung) (vgl. BEERLAGE 2025).

Wichtige Grundbedürfnisse in der Akutsituation (HOBFOLL et al., 2007):

- Sicherheit
- Beruhigung
- Selbstwirksamkeit/Kontrolle
- Verbindung mit Nahestehenden
- Zuversicht



Psychische Erste Hilfe ist keine Therapie, sondern stabilisierende Unterstützung in der akuten Phase.

Kommunikation in emotionalen Situationen

Pflegefachpersonen begegnen in Katastrophen häufig stark emotionalen Menschen. Hier ist Ruhe, Empathie und Sicherheit entscheidend. Bleibe nicht allein mit Betroffenen, reagiere gelassen und höre aktiv zu.

Ein hilfreiches Modell ist die Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg (vgl. ROSENBERG 2016).

Sie hilft, respektvoll und empathisch zu sprechen – ohne Vorwürfe oder Schuldzuweisungen.

Vier Schritte:

1. **Beobachtung:** Beschreibe, was Sie sehen, ohne zu werten.
→ „Ich sehe, dass Sie laut geworden sind, als Sie erfahren haben, dass Ihre Angehörige nicht erreichbar ist.“
2. **Gefühle benennen:**
→ „Ich merke, dass ich angespannt bin, weil ich Ihre Sorge spüre.“
3. **Bedürfnis ausdrücken:**
→ „Mir ist wichtig, Ihnen Sicherheit zu geben.“
4. **Bitte formulieren:**
→ „Wären Sie bereit, mir zu sagen, wie ich Sie jetzt unterstützen kann?“



Merke!

Sprechen Sie empathisch, wertfrei und klar – so bleiben Sie handlungsfähig und bewahren Ruhe.

Übung

Üben Sie in Paaren die vier Schritte der Gewaltfreien Kommunikation. Einer spielt eine aufgebracht betroffene Person, der andere reagiert nach Rosenberg.

Eigene Belastungsgrenzen erkennen

Als Pflegefachperson tragen Sie Verantwortung – auch für Ihr eigenes Wohlbefinden. Achten Sie auf sich, besonders wenn Sie selbst oder Ihre Familie betroffen sind (vgl. WHO 2011).

Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus erklärt, dass Stress aus der Bewertung einer Situation entsteht, nicht aus der Situation selbst:

- Primäre Bewertung: Ist das gefährlich, herausfordernd oder unwichtig?
- Sekundäre Bewertung: Habe ich genug Ressourcen, um damit umzugehen?

Wenn Sie das Gefühl haben, nicht genug Ressourcen zu haben, treten Warnsignale auf (vgl. TAMELING 2019).

Typische Warnsignale:

- Körperlich: Herzrasen, Verspannungen, Schlafprobleme
- Emotional: Nervosität, Angst, Frustration
- Kognitiv: Konzentrationsstörungen, Grübeln
- Verhalten: Rückzug, Vermeidung, Impulsivität



Merke!

- ▶ **Stress entsteht im Kopf – durch die Bewertung einer Situation.**
- ▶ **Selbstwahrnehmung hilft, Warnsignale früh zu erkennen.**

Reflexionsaufgabe

Notieren Sie: Welche Anzeichen merken Sie bei sich selbst, wenn Sie überlastet sind? Was hilft Ihnen, in stressigen Situationen ruhig zu bleiben?

Coping-Strategien und Pausen

Coping-Strategien sind persönliche Techniken, um mit Stress umzugehen. Im Einsatz helfen sie, das Wohlbefinden zu erhalten oder wiederherzustellen.

Wichtige Strategien:

- Regelmäßige Pausen, Essen und Trinken
- Atemübungen oder kurze Mikropausen
- Bewegung nach dem Einsatz
- Gespräche mit vertrauten Personen
- Ablenkung durch positive Aktivitäten (vgl. BBK 2016)

Übung

Probieren Sie aus! Atmen Sie tief ein und langsam aus – fünfmal hintereinander. Wie fühlen Sie sich danach? Planen Sie, wie Sie solche Pausen in Ihren Alltag integrieren können.

Resilienz aufbauen

Resilienz bedeutet innere Widerstandskraft – also die Fähigkeit, Krisen zu bewältigen und gestärkt daraus hervorzugehen. Sie basiert auf sieben Säulen (vgl. GRUHL/KÖRBÄCHER 2012):

1. **Optimismus** – das Positive sehen.
2. **Akzeptanz** – Unveränderbares annehmen.
3. **Lösungsorientierung** – Handeln statt Grübeln.
4. **Eigenverantwortung** – aktiv bleiben statt Opferrolle.
5. **Beziehungen** – soziale Netzwerke pflegen.
6. **Zukunftsplanung** – Ziele setzen und Hoffnung bewahren.
7. **Selbstreflexion** – über sich selbst nachdenken.

Resilienz entsteht durch persönliche Ressourcen, soziale Unterstützung und fördernde Umgebungen. Sie entwickelt sich über die Lebenszeit – durch Erfahrungen und Übung (vgl. GRUHL/KÖRBÄCHER 2012).



Merke!

Resilienz kann trainiert werden – durch Reflexion, Erfahrungen und gezielte Übungen.

Reflexionsaufgabe

Welche der sieben Säulen sind bei Ihnen besonders stark – und welche möchten Sie ausbauen?
Notieren Sie drei konkrete Schritte, um Ihre Resilienz zu stärken.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

Hygiene und Schutzausrüstung

In diesem Abschnitt erfahren Sie,

- warum Hygiene in der Pflege so entscheidend ist,
- wie Sie Infektionen effektiv vorbeugen,
- wie Sie persönliche Schutzausrüstung (PSA) richtig an- und ablegen (Donning & Doffing),
- und was es mit Reuse (Wiederverwendung) und Extended Use (verlängerte Nutzung) auf sich hat.

Grundlegende Hygienemaßnahmen

Saubere Hände, richtiges Vorgehen und konsequentes Training schützen Sie, Ihre Kolleginnen und Kollegen sowie Ihre Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten.

Hygiene ist eine der wichtigsten Maßnahmen, um die Ausbreitung von Krankheiten im Krankenhaus zu verhindern. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH, 2024) empfiehlt dafür:

- Händehygiene: gründliches Händewaschen oder Desinfizieren.
- Flächendesinfektion: regelmäßiges Reinigen von Kontaktflächen.
- Nies- und Hustenetikette: in die Armbeuge oder in ein Taschentuch niesen/husten.
- Stoß- und Querlüften: regelmäßig frische Luft in Räume lassen, um Aerosole (kleinste Schwebeteilchen in der Luft) zu verringern.

Die Einhaltung dieser Hygienestandards wird durch regelmäßige Schulungen und Audits überprüft (DGKH, 2024; BGW, 2018).

In stationären Einrichtungen kommen noch zusätzliche Maßnahmen hinzu:

- Schleusen zwischen Bereichen,
- Rein-/Raus-Konzepte,
- Besucherbeschränkungen,
- Cohorting: Zusammenlegung infizierter Patient*innen zur besseren Kontrolle.



Merke!

Hygiene ist Teamarbeit. Nur durch konsequente Anwendung und gemeinsames Handeln bleibt der Schutz wirksam.

Reflexionsaufgabe

Überlegen Sie, welche Hygienemaßnahmen sind in Ihrer Einrichtung besonders wichtig? Wann fällt es Ihnen schwer, sie konsequent einzuhalten – und warum? Welche Strategien helfen Ihnen, dranzubleiben?

Schutzausrüstung (PSA)

Die persönliche Schutzausrüstung (PSA) schützt Sie vor Tröpfchen- und Aerosolübertragung. Dazu gehören:

- Handschuhe
- Schutzkittel
- Schutzbrille oder Gesichtsschutz
- Atemschutzmaske (vor allem FFP2)

Laut DGUV (2025) ist der sichere Umgang mit PSA entscheidend.

Dazu gehört:

- Schulung im richtigen An- und Ablegen (Donning & Doffing),
- Überprüfung der Verfügbarkeit und Nutzungshäufigkeit,
- Anwendung des Buddy-Systems – also gegenseitige Beobachtung und Unterstützung zur Fehlervermeidung (WHO, 2020).

Vorbereitung vor dem Anziehen (Donning)

- Hände gründlich waschen oder desinfizieren.
- Schmuck, Ringe und Uhren ablegen; lange Haare zusammenbinden.
- PSA und Materialien bereitlegen.
- Donning- und Doffing-Bereich kennzeichnen, Buddy-System aktivieren, Abfallbehälter bereitstellen.

Donning (Anziehen) – Schritt für Schritt

1. **Händehygiene** durchführen.
2. **Schutzkittel oder Overall** anziehen – Ärmel über Handgelenke.
3. **Maske/Atenschutz (FFP2/FFP3)** anlegen, Dichtigkeit prüfen.
4. **Gesichtsschutz oder Brille** aufsetzen.
5. **Handschuhe** zuletzt anziehen – über die Ärmel ziehen.

Kritische Punkte:

- Handschuhe immer zuletzt anziehen (Smith et al., 2022).
- Korrekte Passform von Maske, Kittel und Visier verringert Kontamination (Tomas et al., 2015).
- Simulationstraining hilft, Fehler zu vermeiden (Smith et al., 2022).

Doffing (Ausziehen) – Schritt für Schritt

1. Handschuhe **zuerst** ausziehen – nur Außenseite anfassen.
2. **Händedesinfektion.**
3. Schutzkittel **von innen nach außen** ablegen, kontaminierte Flächen vermeiden, entsorgen.
4. **Händedesinfektion.**
5. Gesichtsschutz abnehmen – nur saubere Bereiche berühren.
6. Maske entfernen – nur Bänder anfassen, Vorderseite vermeiden.
7. **Letzte Händehygiene.**

Kritische Punkte:

- Handschuhe und Kittel sind am häufigsten kontaminiert (Mitchell et al., 2017).
- Desinfektion zwischen den Schritten reduziert Selbstkontamination (Chughtai et al., 2020).
- Buddy-System verringert Fehler deutlich (Teus et al., 2024).
- Ergonomisches PSA-Design kann das Risiko weiter senken (Tomas et al., 2015).

**Merke!**

- ▶ **Hygiene schützt Leben.**
- ▶ **Routine ist gut, aber Aufmerksamkeit ist besser – jeder Schritt zählt.**
- ▶ **Buddy-System und regelmäßiges Training sind Schlüssel zur Sicherheit.**

Reuse & Extended Use

Manchmal ist Schutzausrüstung knapp. Dann kann es nötig sein, Reuse (Wiederverwendung) oder Extended Use (verlängerte Nutzung) anzuwenden.

- Reuse: Wiederverwendung von Einmalartikeln nach sicherer Aufbereitung.
- Extended Use: Mehrfache Nutzung derselben PSA über mehrere Patientenkontakte hinweg, ohne sie zwischendurch auszuziehen (WHO, 2020).

Diese Strategien helfen, Ressourcen zu schonen – aber nur unter strengen Bedingungen!

Validierte Verfahren für Reuse sind z. B.:

- Dampfdrucksterilisation
- UV-C-Bestrahlung
- Wasserstoffperoxid-Dampf

Dabei darf die Schutzfunktion der Maske nicht beeinträchtigt werden (Rowan & Laffey, 2021; Toomey et al., 2020). Extended Use wird empfohlen, um häufiges An- und Ausziehen zu vermeiden (NSW Health, 2021).

Wichtig: Diese Methoden sind nur erlaubt, wenn die Herstellerangaben und gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden (DGUV, 2023).

**Merke!**

Reuse und Extended Use können im Notfall sinnvoll sein – aber sie erfordern strenge Hygiene, klare Protokolle und Schulung (Jain et al., 2020; Toomey et al., 2020).

Reflexionsaufgabe

Wann könnte Reuse oder Extended Use in Ihrer Einrichtung notwendig werden? Welche Risiken bestehen dabei für Sie und Ihre Patientinnen und Patienten? Wie kann Ihre Einrichtung sicherstellen, dass die Schutzfunktion erhalten bleibt?

Kommunikationsmittel und -Wege

In Krisensituationen zählt jede Minute. Damit Entscheidungen schnell getroffen und Maßnahmen richtig umgesetzt werden können, brauchen Sie **klare und zuverlässige Kommunikation**.

In diesem Kapitel erfahren Sie, wie interne Kommunikation in Krisen funktioniert und welche Kommunikationsmittel eingesetzt werden (vgl. TEICHERT/TINNEMANN 2020).

Interne Kommunikation im Krisenfall

Interne Kommunikation bedeutet: Kommunikation **innerhalb des Verwaltungs- bzw. Krisenstabes**, zwischen **Führungskräften** und **Helfenden**. Sie folgt festen Regeln, zum Beispiel aus der **Stabsdienstordnung** (vgl. TEICHERT/TINNEMANN 2020).

Sprache ist die wichtigste Kommunikationsform. Sie eignet sich besonders, wenn Informationen schnell weitergegeben werden müssen.

Damit Rettungskräfte ihre Einsätze abstimmen können, brauchen sie **zuverlässige Kommunikationswege**. Heute gibt es viele verschiedene Medien und Plattformen für diesen Informationsaustausch (vgl. DONNER 2015).



Merke!

- ▶ **Kommunikation entscheidet in Krisen über Schnelligkeit und Sicherheit.**
- ▶ **Sprache ist der wichtigste Kommunikationsweg.**
- ▶ **Interne Kommunikation ist klar geregelt und strukturiert.**

Befehlsstellen

Befehlsstellen sind Orte, an denen Kommunikation koordiniert wird. Sie können:

- ortsgebunden (fest eingerichtet) oder
- mobil (z. B. Einsatzfahrzeuge) sein

So kann flexibel auf verschiedene Lagen reagiert werden (vgl. STAATLICHE FEUERWEHR SCHULE WÜRZBURG 2018).

Sie verfügen u. a. über:

- Büroausstattung
- PC-Systeme für Stabsarbeit
- Datenübertragungssysteme
- geografische Ortungssysteme
- Systeme zur grafischen Lagekarten-Darstellung (vgl. AFKzV 1999)

Wie kommunizieren Führungskräfte im Einsatzgebiet?

Die Kommunikation erfolgt über:

- Besprechungen
- Verbindungsorgane (z. B. Melder/-innen, Verbindungspersonen)
- verschiedene Kommunikationsmittel

Die PDV 800 / DV 800 „Fernmeldeeinsatz“ regelt verbindlich:

- wie Kommunikationsmittel eingesetzt werden

- welche Verbindungen es gibt
- wo ihre Grenzen liegen

Ziel ist eine **reibungslose Zusammenarbeit aller BOS-Organisationen** (vgl. AFKzV 1999).



Merke!

- ▶ **Befehlsstellen sichern die technische Grundlage der Einsatzkommunikation.**
- ▶ **Die PDV 800 / DV 800 schafft einheitliche Standards für BOS-Organisationen.**

Kommunikationsmittel: drahtlos und drahtgebunden

Kommunikationsmittel unterscheiden sich u. a. in Leistungsfähigkeit, Zuverlässigkeit und Zeitaufwand für Aufbau und Übertragung.

Bewegliche Kräfte nutzen meist **drahtlose Kommunikationsmittel**, besonders **Sprechfunk**.

Wichtig:

- Funkstellen dürfen nicht zu nah beieinander stehen → sonst Störungen.
- Bei längeren Einsätzen sollten Funkverbindungen möglichst ergänzt oder ersetzt werden – etwa durch drahtgebundene Verbindungen.
- Drahtgebundene Mittel eignen sich, wenn
 - der Einsatz lange dauert,
 - sie innerhalb/zwischen Befehlsstellen nutzbar sind,
 - Funk nicht erlaubt oder möglich ist (vgl. AFKzV 1999).

Mit beiden Formen können folgende Verbindungen hergestellt werden:

- Sprechfunk
- Fernsprechverbindungen
- Fernschreibverbindungen
- Videoverbindungen
- Datenübertragung
- Telekopierverbindungen (Telefax) (vgl. AFKzV 1999)



Merke!

- ▶ **Drahtlose Verbindungen ermöglichen schnelle Kommunikation im Feld.**
- ▶ **Drahtgebundene Verbindungen sind stabiler und sicherer für längere Einsätze.**

Kommunikation über Funk

Funk wird häufig im Katastrophenfall genutzt. Damit Informationen schnell und eindeutig übermittelt werden, gelten klare Regeln (vgl. KOMPETENZZENTRUM DIGITALFUNK NRW 2023).

Allgemeine Regeln für Funksprüche:

- Kurz und präzise: Nur das Wesentliche übermitteln.
- Deutsche Standardsprache: Kommunikation erfolgt nach DIN 14011.

- Laut und deutlich: Besonders bei Umgebungslärm wichtig.
- Formlos und direkt: Keine Höflichkeitsformen, stattdessen „Sie“.
- Buchstabieren: Bei schwierigen Wörtern Buchstabiertafel verwenden.
- Funkrufname: Zuerst den des Gegenübers, dann den eigenen nennen.
- „kommen“: Sprechtafel loslassen – Signal, dass der andere dran ist.
- Korrekturen: „Ich berichtige...“ und letzten korrekten Punkt wiederholen.
- Bestätigung: Empfänger wiederholt die Nachricht → bei Korrektheit Abschluss mit „Ende“.
- Lageberichte: bei Abfahrt, Ankunft und nach Erkundung der Situation.

Beim Funken kann es zu Missverständnissen kommen. Deshalb nutzt man das **Funkalphabet**.

Damit werden Buchstaben durch eindeutige Wörter ersetzt. Das hilft besonders bei:

- Fremdwörtern
- Eigennamen
- schlechter Übertragung
- Störgeräuschen (vgl. KOMPETENZZENTRUM DIGITALFUNK NRW 2023)

Tabelle 2: Funk Alphabet (deutsch) (vgl. BUCHSTABIERALPHABET o.J.)

A	Aachen	F	Frankfurt	L	Leipzig	Q	Quickborn	Ü	Umlaut Unna
Ä	Umlaut Aachen	G	Goslar	M	München	R	Rostock	V	Völkingen
B	Berlin	H	Hamburg	N	Nürnberg	S	Salzwedel	W	Wuppertal
C	Chemnitz	I	Ingelheim	O	Offenbach	ß	Esszett	X	Xanten
D	Düsseldorf	J	Jena	Ö	Umlaut Offenbach	T	Tübingen	Y	Ypsilon
E	Essen	K	Köln	P	Potsdam	U	Unna	Z	Zwickau



Merke!

- **Funkkommunikation folgt festen Standards, um Missverständnisse zu verhindern.**
- **Klarheit, Kürze und Eindeutigkeit sind entscheidend.**
- **Lagemeldungen strukturieren den Informationsfluss.**

Kommunikation von Pflegefachpersonen im Krisenfall

In Krisensituationen können Pflegefachpersonen innerhalb ihrer Einrichtung zur internen Kommunikation auf Walkie-Talkies zurückgreifen, um Abläufe schnell und zuverlässig abzustimmen. In der Zusammenarbeit mit externen Einsatz- und Katastrophenschutzstrukturen ist dies jedoch nicht ohne weiteres möglich: Das Funken über BOS-Sprechfunk ist nur mit entsprechender BOS-Sprechfunkausbildung zulässig.

Deshalb kommunizieren sie mit ihrer Führungsperson z. B. über:

- Meldeformulare
- DRK-Nachrichtenvordrucke

Wenn die Pflegefachpersonen im Einsatz zusätzliche Materialien oder Personal benötigen, füllen sie den mittleren Abschnitt des Nachrichtenvordrucks aus und lassen diesen der für Sie zuständigen Gruppenführer/-in zukommen.

Es ist wichtig, beim Ausfüllen deutlich zu schreiben und die Zeichen konstant mit festem Druck zu setzen. Außerdem ist ein Trennkarton einzulegen, damit eine saubere Trennung der Blätter gewährleistet ist. Nach Beendigung des Schreibprozesses sind Anpassungen nicht erlaubt; nachträgliche Modifikationen dürfen nicht durchgeführt werden (vgl. DRK-BILDUNGSINSTITUT RHEINLAND-PFALZ, o.J.).

Fin-Betriebsstelle	EINGANG			AUSGANG			Nachweisung Nr. ☐ E ☐ A								
	Aufnahmevermerk ☐ Fe ☐ Fu ☐ Me			Annahmevermerk		Beförderungsvermerk									
	1 Datum	Uhrzeit	Zeichen	2 Uhrzeit	Zeichen	3 Datum		Uhrzeit	Zeichen	4					
5 Rufname der Gegenstelle/ Spruchkopf:															
6 Beförderungsweg: ☐ Fe ☐ Fu ☐ Fax ☐ Me															
7 ☐ DURCHSAGE ☐ Spruch 8 Beförderungshinweis: Tel. ☐ Fe ☐ Fu ☐ Fax ☐ Me															
9 Vorrangsstufe		10 Anschrift:					GESPRÄCHS- NOTIZ ☐								
INHALT															
Verfasser															
12 Abfassungszeit (Taktische Zeit):															
Absender:															
13 Einheit / Einrichtung / Stelle						14 Zeichen Funktion									
Quittung:						Vermerke:									
15 Uhrzeit Zeichen															
Bearbeitung durch:															
☐ S1 ☐															
☐ S2 ☐															
☐ S3 ☐															
☐ S4 ☐															
☐ KAB ☐															
16						17									

DRK-Nachrichtenvordruck 4fach Druckerei Kobs, Düsseldorf

Abbildung 7: DRK-Nachrichtenvordruck 4fach (DRK-Bildungsinstitut Rheinland-Pfalz, o.J.)

**Merke!**

- ▶ **Pflegefachpersonen funken nicht ohne BOS-Ausbildung.**
- ▶ **Meldeformulare sichern korrekte und nachvollziehbare Kommunikation.**
- ▶ **Standardisierung erhöht Sicherheit und verhindert Fehler.**

Medienarbeit

In diesem Abschnitt erfahren Sie, welche wichtige Rolle Medien im Katastrophenschutz spielen – vor, während und nach einer Katastrophe. Sie lernen, wie Medien helfen können, Informationen zu verbreiten, aber auch, welche Risiken entstehen, wenn Berichterstattung ungenau oder übertrieben ist. Außerdem bekommen Sie Hinweise, wie Sie im Katastrophenfall sicher und professionell mit Medien umgehen.

Die Medien sind ein wichtiger Teil des Katastrophenmanagements. Sie verbinden die Öffentlichkeit mit Katastrophenschutzorganisationen und übernehmen viele Aufgaben:

- Sie klären die Bevölkerung auf – z. B. über Gefahren oder notwendige Schutzmaßnahmen.
- Sie warnen vor Risiken und informieren über betroffene Regionen.
- Sie weisen Hilfsorganisationen und Behörden auf besondere Bedürfnisse hin.
- Sie regen den Austausch über Katastrophenvorsorge und -reaktion an, damit Prozesse verbessert werden können.

Damit das gut funktioniert, ist es wichtig, dass Medien und Katastrophenschutzorganisationen regelmäßig miteinander arbeiten.

Ein fester Austausch schon vor einer Katastrophe kann helfen, dass Informationen im Ernstfall schnell, richtig und verständlich weitergegeben werden (vgl. KAPOOR, 2015).

Wenn Sie im Katastrophenschutz arbeiten, gibt es klare Regeln für den Umgang mit Medien:

- Halten Sie interne Richtlinien ein und sprechen Sie sich mit der Pressestelle oder Führung ab, bevor Sie etwas sagen.
- Reagieren Sie nicht impulsiv.
- Unterscheiden Sie zwischen Fakten und Gerüchten – kommunizieren Sie nur gesicherte Informationen.
- Achten Sie auf die Sicherheit – geben Sie keine Informationen weiter, die Einsatzkräfte gefährden könnten.

(vgl. AUER et al., 2022)

Um vorbereitet zu sein:

- Erstellen Sie im Voraus Fragen- und Antwortkataloge für typische Medienanfragen.
- Verwenden Sie einheitliche, geprüfte Formulierungen.
- Geben Sie keine Stellungnahmen zu Gerüchten ab – bleiben Sie bei überprüfbaren Fakten.
- Prüfen Sie immer, welche Informationen veröffentlicht werden dürfen.

Wenn Sie ein Interview geben, beachten Sie Folgendes (vgl. EVANGELISCHE NOTFALLSEELSORGE IM SPRENGEL BERLIN, o.J.):

- Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen. Sie dürfen sich Zeit nehmen und Rückfragen stellen.
- Sagen Sie ehrlich, wenn Sie etwas nicht wissen oder keine Antwort geben möchten.
- Bitten Sie um Klärung, wenn Sie eine Frage nicht verstehen.
- Brechen Sie das Interview ab, wenn Sie sich unwohl fühlen oder überfordert sind.
- Sie dürfen verlangen, dass bestimmte Aussagen nicht veröffentlicht werden.

Diese Regeln schützen Sie und sorgen dafür, dass Medienberichte fair und korrekt bleiben.



Merke!

- ▶ **Medien sind wichtige Partner im Katastrophenschutz.**
- ▶ **Sensationsberichte können schaden – sie können Panik, falsche Eindrücke und Verzögerungen verursachen.**
- ▶ **Medienmanagement ist ein fester Bestandteil jedes Katastrophenplans.**
Dazu gehören:
- ▶ **klare Zuständigkeiten und Abläufe,**
- ▶ **Faktenprüfung,**
- ▶ **angepasste Kommunikation für unterschiedliche Zielgruppen, sowie**
- ▶ **gute Zeitplanung und Abstimmung (vgl. KAPOOR, 2015).**

Reflexionsaufgabe

Überlegen Sie, warum Medien im Katastrophenschutz so wichtig sind. Welche Risiken können entstehen, wenn Medien ungenau berichten?

[illegible]

Eigensicherung (HEIKAT)

In diesem Abschnitt erfahren Sie, wie Sie sich als Einsatzkraft in gefährlichen Situationen, etwa bei Anschlägen oder vergleichbaren unsicheren Lagen, selbst schützen.

Sie lernen,

- Gefahren richtig einzuschätzen,
- sicher zu handeln,
- mit Polizei und Feuerwehr zusammenzuarbeiten und
- warum Ihr Eigenschutz oberste Priorität hat.

Diese Empfehlungen stammen aus den Handlungsempfehlungen zur Eigensicherung nach Anschlägen (HEIKAT) des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK, 2018).

Was die HEIKAT umfassen

Die Handlungsempfehlungen sollen Einsatzkräfte in die Lage versetzen, Gefahren bei Anschlägen und ähnlichen unsicheren Situationen einzuschätzen und zu bewältigen.

Wesentliche Aspekte sind:

- Frühzeitige Gefährdungseinschätzung – vor allem im Hinblick auf Sekundärgefahren (z. B. mögliche weitere Sprengsätze oder chemische Stoffe),
- strikter Eigenschutz als oberstes Prinzip,
- und die Abstimmung mit zuständigen Behörden wie Polizei und Feuerwehr, um sichere Einsatzbereiche zu schaffen (vgl. BBK, 2018).

Die Handlungsempfehlungen sind keine eigenständige Einsatzrichtlinie, sondern ergänzen bestehende Vorschriften wie die *Dienstvorschrift DV 100*. Ihr Ziel ist es, Einsatzkräfte zu sensibilisieren, damit sie in unsicheren Situationen besonders auf ihre eigene Sicherheit achten (vgl. BBK, 2018).

Zentrale Themen der Handlungsempfehlung

- Hintergrundwissen zu Terrorismus und Anschlägen aus terroristischer Motivation: Dieses Wissen hilft ersten Einsatzkräften, Gefahrenlagen frühzeitig zu erkennen und besser zu verstehen.
- Zielgerichtete Informationen zur Lagebeurteilung und Zusammenarbeit mit der Polizei: Sie unterstützen Einsatzkräfte dabei, die Situation richtig einzuschätzen und koordiniert vorzugehen.
- Wissen über Tatmittel und Vorgehensweisen von Terroristen: Es ermöglicht, das Thema im eigenen Aufgabenspektrum fundiert einzuordnen und stärkt die fachliche Entscheidungsfähigkeit (vgl. BBK, 2018).

Terrorismus

Terrorismus bezeichnet gewalttätige, strafbare Handlungen gegen Menschen oder Sachen, wie etwa Entführungen, Anschläge oder Explosionen, die der Durchsetzung politischer, religiöser oder ideologischer Ziele dienen.

Er funktioniert als kriminelle Kommunikationsstrategie, die darauf abzielt, Angst zu verbreiten und die öffentliche Meinungsbildung gezielt zu beeinflussen. Häufig sind leicht zugängliche, wenig gesicherte Ziele betroffen – dazu zählen sowohl öffentliche als auch private Orte, kritische

Infrastrukturen, Einzelpersonen oder Menschenansammlungen. Die eingesetzten Mittel richten sich nach Verfügbarkeit. Sie reichen von

- Messern oder Fahrzeugen,
- über Schusswaffen,
- bis hin zu improvisierten Brand- oder Sprengvorrichtungen (z. B. IEDs – improvised explosive devices) oder anderen selbstgebauten Explosiv- oder Brandstoffen.

Oft werden zusätzliche Gefahrenquellen wie Nägel oder Stahlkugeln eingesetzt, um die Wirkung zu verstärken (vgl. BBK, 2018).

Handlungsempfehlungen im Detail

Bei der Bewertung der Gefahrenlage sollten immer zusätzliche Risiken berücksichtigt werden – zum Beispiel durch weitere Sprengsätze, chemische Substanzen oder Nachbeben. Es muss außerdem beachtet werden, dass möglicherweise weitere Täter aktiv sind.

Die Situation ist häufig unübersichtlich und die Sicherheitslage kann sich jederzeit ändern. Deshalb ist permanente Aufmerksamkeit nötig.

An erster Stelle steht immer der Schutz der eigenen Sicherheit.

Wenn es die Situation zulässt, sollten Einsatzkräfte

- Deckung suchen und
- sich von offenen, ungeschützten Bereichen fernhalten.

Nur wenn Feuerwehr oder Polizei den Bereich freigegeben haben, darf eine gefährdete Zone betreten werden.

Risiken, die nicht notwendig sind, müssen vermieden werden.

Bei einer Gefahr, die sich nicht kontrollieren lässt, ist der Einsatzort sofort zu verlassen.

Entscheidend ist außerdem die Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden wie Polizei und Feuerwehr.

Zur Sicherstellung einer koordinierten Gefahrenabwehr sollten die Vorgaben der Einsatzleitung befolgt und eigene Wahrnehmungen sowie Bewertungen aktiv mitgeteilt werden (vgl. BBK, 2018).



Merke!

- ▶ **Ihre eigene Sicherheit geht vor!**
- ▶ **Nur wenn Sie sich selbst schützen, können Sie anderen helfen.**
- ▶ **In unsicheren Lagen zählt: aufmerksam bleiben, Risiken vermeiden und mit den Einsatzkräften abgestimmt handeln.**

Reflexionsaufgabe

Was bedeutet für Sie „Eigenschutz“ im Katastropheneinsatz? Wie würden Sie handeln, wenn Sie als Erste oder als Erster an einem möglichen Anschlagort eintreffen?

Triage und ethisches Handeln

In diesem Abschnitt erfahren Sie:

- was Triage bedeutet und wie sie in der Notfall- und Katastrophenmedizin angewendet wird,
- welche ethischen Prinzipien und Dilemmata in solchen Situationen auftreten können,
- und wie professionelle Pflege- und Rettungskräfte verantwortungsvoll Entscheidungen treffen, wenn Ressourcen knapp sind.

Was bedeutet Triage?

In der Notfallmedizin bezeichnet *Triage* (französisch für „Auswahl“) ein Verfahren, das in Situationen mit begrenzten lebensrettenden Ressourcen angewendet wird. Dabei werden Betroffene nach der Dringlichkeit ihrer Behandlung in verschiedene Kategorien eingeteilt (vgl. Deutscher Ethikrat, 2021).

In einer Katastrophe bedeutet das: Menschen werden schnell nach Schweregrad ihrer Verletzung oder Erkrankung beurteilt, um Prioritäten bei der medizinischen Versorgung zu setzen – besonders dann, wenn nicht genug Personal, Material oder Zeit vorhanden ist (vgl. BBK, o. J.e).

Dazu prüft das Einsatzpersonal die wichtigsten Vitalzeichen:

- Atmung,
- Bewusstseinszustand,
- Pulsfrequenz.

Der Ablauf der Triage

Die Triage verläuft in **vier Schritten** (vgl. BBK, o. J.e):

1. **Ersteinschätzung** – Gefahren und Anzahl der Betroffenen werden eingeschätzt.
2. **Vorsichtung** – Erste Einteilung durch Einsatzkräfte der BOS (Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben).

3. **Sichtung** – Medizinische Kurzbewertung (ca. 60 Sekunden pro Person).
4. **Weitere Versorgung** – Behandlung nach festgelegter Kategorie.

Die **Sichtungskategorien (SK)** sind:

- Rot (SK I) = lebensbedrohlich, sofortige Behandlung notwendig
- Gelb (SK II) = schwer verletzt, aber nicht unmittelbar lebensbedrohlich
- Grün (SK III) = leicht verletzt
- Blau (SK IV) = ohne Überlebenschance bei begrenzten Mitteln

Ziel ist es, die „**roten Patienten**“ schnell zu erkennen und vorrangig zu behandeln (vgl. AWMF, 2023).

Im weiteren Verlauf erfolgt ggf. eine ärztliche Sichtung, bei der überprüft wird, ob die Kategorie noch zutrifft. Wenn sich der Zustand ändert, erfolgt eine Re-Triage – also eine erneute Einschätzung und Priorisierung (vgl. BBK, 2023a).



Merke!

- ▶ Triage dient der gerechten und effektiven Verteilung knapper Ressourcen.
- ▶ Ziel ist immer, möglichst viele Leben zu retten – nicht die perfekte Versorgung aller gleichzeitig.
- ▶ Entscheidungen erfolgen nach festgelegten Kriterien und objektiven Maßstäben.

Reflexionsaufgabe

Überlegen Sie:

1. Wie würden Sie sich fühlen, wenn Sie in einer Katastrophensituation entscheiden müssten, wer zuerst behandelt wird?
2. Welche Fähigkeiten oder Haltungen helfen Ihnen, in solchen Situationen professionell zu handeln?
3. Was sind Ihre Gedanken zur Rolle der Pflege bei der Triage?
4. Welche ethischen Fragen entstehen dabei?

Ethisches Handeln in Katastrophen

Ethisches Handeln bedeutet: Auch in Notfällen gelten die gleichen Werte und Prinzipien wie im Alltag – trotz Stress und Belastung.

Dazu gehören:

- Fürsorge: Der aktuell behandelte Mensch steht im Mittelpunkt.
- Einwilligung: Jede Maßnahme erfordert Zustimmung nach Aufklärung.
- Gleichbehandlung: Alter, Geschlecht, Herkunft oder sozialer Status dürfen keine Rolle spielen.

Doch in Notlagen kann es vorkommen, dass Pflege- und Rettungskräfte mehreren gleich schwer verletzten Personen gleichzeitig helfen müssten – und das mit zu wenig Personal oder Material. Dann entsteht eine Pflichtenkollision: Man kann nicht allen gleichzeitig gerecht werden (vgl. AWMF, 2023).

In solchen Situationen dürfen Einsatzkräfte nicht rechtlich belangt werden, wenn sie nach bestem Wissen priorisieren müssen (vgl. AWMF, 2023).

Beispiele – Ethische Dilemmata

1. Triage und knappe Ressourcen:

Wer bekommt das letzte Beatmungsgerät, wenn nicht genug für alle da sind?

→ Konflikt zwischen *Gleichbehandlung* und *Nutzenmaximierung* (vgl. Cuthbertson, 2023).

2. Einzel- vs. Gemeinwohl:

Quarantäne schützt viele, schränkt aber die Freiheit des Einzelnen ein (vgl. Karadag, 2012).

3. Pflicht vs. Selbstschutz:

Sollten Sie ein einsturzgefährdetes Gebäude betreten, um Überlebende zu suchen – auch wenn Ihr eigenes Leben in Gefahr ist? (vgl. BBK, 2023a).



Merke!

- ▶ **Ethische Entscheidungen sind selten eindeutig richtig oder falsch.**
- ▶ **Wichtig ist ein transparenter, reflektierter Entscheidungsprozess.**
- ▶ **Das Ziel ist, moralischen Stress zu verringern und Verantwortung bewusst zu tragen.**

Ethische Grundlagen und Entscheidungsstrategien

Die wichtigsten ethischen Grundprinzipien in Katastrophensituationen sind (vgl. Cuthbertson, 2023; BBK, 2023a):

- Respekt vor der Autonomie – die Selbstbestimmung jedes Menschen achten,
- Nicht-Schaden (Non-Malefizien) – unnötiges Leid vermeiden,
- Fürsorge (Benefizienz) – aktiv helfen und unterstützen,
- Gerechtigkeit – faire Behandlung aller,
- Menschlichkeit – Würde wahren, unabhängig von Umständen.

Das humanitäre Völkerrecht bildet dabei den verbindlichen Rahmen, um Menschenrechte zu sichern.

Damit Entscheidungen im Ernstfall nicht ad hoc getroffen werden müssen, sollten ethische Leitlinien bereits im Voraus entwickelt werden. Regelmäßige Schulungen und Übungen helfen, Dilemmata zu erkennen und professionell zu bewältigen.

Strategien für ethisches Handeln

1. **Vorbereitung** durch klare Richtlinien.
2. **Transparenz** durch Einbindung der Öffentlichkeit.
3. **Systematische Entscheidungsfindung**, keine spontanen Bauchentscheidungen.
4. **Selbstreflexion**: Entscheidungen im Nachhinein prüfen und daraus lernen (vgl. Cuthbertson, 2023; BBK, 2023a).

Ein hilfreiches Instrument ist die „**Taschenkarte zur ethisch reflektierten Entscheidungsfindung**“ des BBK (2023).

Downloadlink: [BBK-Ethikleitfaden](#)



Merke!

- ▶ **Gute Vorbereitung ist der beste Schutz vor Überforderung.**
- ▶ **Ethische Reflexion ist Teil professioneller Pflegekompetenz.**
- ▶ **Verantwortung zu tragen heißt auch, Grenzen zu erkennen.**

Reflexionsaufgabe

Notieren Sie 2–3 Gedanken, wie Sie in Stresssituationen bewusst ethisch handeln möchten.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

Versorgung vulnerabler Gruppen unter Extrembedingungen

In diesem Abschnitt erfahren Sie,

- wer zu den besonders schutzbedürftigen (vulnerablen) Gruppen in Krisen und Katastrophen gehört,
- welche Risiken für sie bestehen und
- wie die Versorgung dieser Menschen im Krisenfall organisiert werden kann.

Sie lernen außerdem, welche Strukturen wie **Katastrophenschutz-Leuchttürme** und **Pflegeregister** zur Unterstützung beitragen.

Wer gilt als „vulnerabel“?

In Krisen, Großschadenslagen und Katastrophen gelten Personen als vulnerabel (besonders verletzlich), wenn sie dauerhaft auf lebensnotwendige Unterstützung durch andere angewiesen sind und keine eigenen Ressourcen haben, um solche Ereignisse selbst zu bewältigen (vgl. DRK 2018).

Zum Jahresende 2023 lebten laut Statistischem Bundesamt 7,9 Millionen Menschen (9,3 % der Bevölkerung) in Deutschland mit einer schweren Behinderung (DESTATIS, 2024). Wenn man den weiter gefassten Vulnerabilitätsbegriff berücksichtigt – also auch ältere Menschen, Schwangere und Kinder – betrifft das etwa 25 % der Gesamtbevölkerung (vgl. DER PARITÄTISCHE GESAMTVERBAND 2017).

Das Sendai-Rahmenwerk für Katastrophenvorsorge 2015–2030 der Vereinten Nationen fordert, dass Katastrophenvorsorge niedrigschwellig, inklusiv und diskriminierungsfrei gestaltet wird. Besonders gefährdete Menschen – etwa aufgrund von Alter, Geschlecht, Behinderung oder Kultur – müssen besondere Aufmerksamkeit erhalten. Auch Menschen mit lebensbedrohlichen oder chronischen Erkrankungen sollen in allen Konzepten und Plänen entsprechend ihrer Bedürfnisse berücksichtigt werden (vgl. UNITED NATIONS 2015; DRK 2018).

Beispiel aus der Praxis

Internationale Erfahrungen zeigen, dass ältere Menschen in Katastrophen überdurchschnittlich häufig betroffen sind:

- Hurrikan Katrina (2005): 71 % der 1.330 Todesopfer waren über 65 Jahre alt, obwohl ihr Bevölkerungsanteil nur 15 % betrug.
- Fukushima-Katastrophe (2011): Über die Hälfte der rund 18.000 Todesopfer war älter als 65 Jahre, bei nur 23 % Bevölkerungsanteil in dieser Altersgruppe.
- Hitzesommer in der Schweiz (2015): 77 % der Verstorbenen waren ältere Menschen, obwohl ihr Bevölkerungsanteil nur 18 % betrug (vgl. DRK 2018).

Auch in Deutschland zeigte sich dieses Problem: Bei der **Evakuierung in Berlin (2017)** mussten viele hilfs- und pflegebedürftige Menschen ohne Medikamente oder Hilfsmittel ausharren, weil Notunterkünfte **nicht barrierefrei** waren und zu wenige geeignete Räume oder Pflegehilfen bereitstanden (vgl. DRK 2018).



- ▶ **Vulnerable Gruppen brauchen in Krisen besondere Unterstützung und Vorbereitung.**
- ▶ **Alter, Behinderung, Krankheit, Schwangerschaft oder Abhängigkeit von Geräten können Risiken erhöhen.**
- ▶ **Barrierefreiheit und frühzeitige Planung sind entscheidend, um Leben zu schützen.**

Besondere Herausforderungen in der Pflege

Ältere oder pflegebedürftige Menschen sind in Krisen oft doppelt gefährdet: durch körperliche Einschränkungen und fehlende Mobilität.

- Warnsignale (z. B. Sirenen) werden wegen Sinneseinschränkungen manchmal nicht wahrgenommen.
- Kognitive Einschränkungen erschweren das Verstehen von Informationen.
- Bewegungseinschränkungen machen es schwer, Sammelstellen oder sichere Orte zu erreichen.
- Medikamente und deren regelmäßige Einnahme müssen gewährleistet bleiben.
- Menschen, die auf elektrische Geräte wie Beatmungsmaschinen angewiesen sind, sind bei Stromausfällen besonders gefährdet.
- Pflegebedürftige mit Demenz reagieren in Ausnahmesituationen häufig mit Unruhe, Angst oder Aggression.

Auch emotionale Belastungen, fehlende Orientierung oder Unterbrechungen in der Versorgung können zu Gesundheitsrisiken führen (vgl. DRK 2018; GEISLER 2015; DOSA ET AL. 2012; NOMURA ET AL. 2016).

Beispiel

Ein pflegebedürftiger Mensch mit Demenz wird aus seiner Wohnung evakuiert. In der Notunterkunft versteht er nicht, warum er dort ist, erkennt keine vertrauten Personen und bekommt seine Medikamente nicht rechtzeitig. Die Situation kann Angst, Orientierungslosigkeit oder sogar einen gesundheitlichen Notfall auslösen.



Pflegebedürftige Menschen brauchen in Katastrophen individuelle Betreuung, klare Kommunikation und eine sichere Umgebung.

Versorgung von Müttern und Säuglingen

Auch Mütter und Säuglinge zählen zu den vulnerablen Gruppen. In Krisen ist es wichtig, dass sie kontinuierlich mit Wasser, Wärme und Nahrung versorgt werden.

- Wasser schützt vor Dehydratation, besonders bei Hitze.
- Wärme ist lebenswichtig für Säuglinge (ideale Raumtemperatur: 18–21 °C).
→ Körperwärme kann durch Tragetücher oder wärmende Materialien genutzt werden.

- Stillende Mütter brauchen ausreichend Nahrung, um ihre eigene Gesundheit und die Versorgung des Kindes sicherzustellen.
- Bei Stromausfall sind Vorräte (Windeln, Babypflegeprodukte, Milchpulver, Brei, Milchpumpen) wichtig (vgl. GEISSLER 2015).

Bedarfe vulnerabler Gruppen in Krisensituationen

Die folgenden Beispiele (vgl. DER PARITÄTISCHE GESAMTVERBAND, 2017) zeigen, welche **Bedarfe** in Abhängigkeit von der Krisendauer berücksichtigt werden müssen:

Kurze Lage (1 Tag) z.B. Evakuierung zur Bombenentschärfung	Mittlere Lage (bis 3 Tage) z.B. in einer Notunterkunft	Langanhaltende Lage (mehr als 3 Tage)
• Ggf. spezielle Ernährung • Besondere Sitzgelegenheiten • Barrierefreie Toiletten • Ggf. zusätzliche Rollstühle • Barrierefreier Zugang (z.B. bauliche Maßnahmen, leichte Sprache) • Barrierefreiheit von Notfallkommunikation (z.B. Schrift-/Gebärdendolmetscher) • Abgeschirmte Bereiche für schwer Pflegebedürftige • Hygienebedarfe • Besonders geschultes Personal/ zusätzliches Pflegepersonal • Barrierefreie Fahrzeuge für den Transport Betroffener (bei Evakuierungslagen) • Medikation • Redundante (Not-) Stromversorgung • Gutes, barrierefreies Informationsmanagement der Betroffenen in der Einrichtung	Zusätzlich zur kurzen Lage: • Barrierefreie (Not-) Betten • Medikamente für chronisch Kranke • Erweitertes Equipment zur Pflege • Waschutensilien • Sichere Entsorgungsmöglichkeiten (für benutzte Pflegeartikel) • Besondere Ernährung (z.B. für Diabetiker geeignet) • Betätigungsmöglichkeiten für Kinder (Spielecken, Kinderbetreuung), dabei die unterschiedlichen Altersgruppen beachten • Schutzzräume für besondere Gruppen (z.B. Familien, Frauen) • Betreuung für Menschen mit geistiger Behinderung • Psychologische Betreuung • Seelsorgeangebote	Zusätzlich zur mittleren Lage: • Neben Pflegepersonal noch Pflegeassistenten und „Kümmerer“ (Menschen für die Sorgen und Nöte der Betroffenen) • Sicherstellung der Versorgungssicherheit mit Energie, Nahrung, Wasser und Hygieneartikeln • Aktive Betreuung und Schulangebote für Kinder • Ggf. Schutzmaßnahmen für Betroffene in und um Einrichtungen.

Abbildung 8: Eigene Darstellung der beispielhaften Bedarfe vulnerabler Gruppen in unterschiedlichen Krisenlagen auf Basis von DER PARITÄTISCHE GESAMTVERBAND (2017)

Katastrophenschutz-Leuchttürme

Seit 2015 gibt es in vielen Kommunen **Katastrophenschutz-Leuchttürme (Kat-L)** – auch **Notfall-Informationspunkte** genannt. Sie dienen als **zentrale Anlaufstellen** bei Krisen wie Stromausfällen (vgl. BBK 2025f).

Kat-L sind **stationäre Gebäude mit Notstromversorgung**, betrieben von der Gemeinde. Sie

- informieren die Bevölkerung,
- leiten Notrufe weiter,
- koordinieren Hilfe,
- bieten Erste Hilfe, psychosoziale Unterstützung und
- können als Treffpunkt für Nachbarschaftshilfe dienen.

Die Standorte sollen **barrierefrei, öffentlich bekannt und gut erreichbar** sein – im besten Fall zu Fuß in 3–4 km Entfernung. Wichtig: Besonders verletzbare Gruppen müssen **über die Existenz der Kat-L informiert sein** und sie **sicher erreichen können** (vgl. BBK 2025g).



Merke!

Katastrophenschutz-Leuchttürme sind sichere Orte in Krisen, an denen Information, Hilfe und Schutz geboten werden.

Vertiefungsaufgabe

Finden Sie heraus, ob es in Ihrer Stadt oder Region Katastrophenschutz-Leuchttürme gibt.

- Wo befinden sie sich?
- Wie könnten pflegebedürftige Personen dorthin gelangen?

[illegible]

Pflegeregister im Katastrophenschutz

Ein Pflegeregister erfasst Personen mit erhöhtem Pflegebedarf oder gesundheitlichen Einschränkungen, damit sie im Notfall gezielt Hilfe erhalten.

Die Registrierung erfolgt freiwillig und ist oft kostenlos.

So können Einsatzkräfte Menschen schneller finden und versorgen, auch wenn die Kommunikation ausfällt.

Beispiele (vgl. BBK 2025f):

- Projekt LifeGRID im Landkreis Wesermarsch
- Verein Notfallregister e. V.



Merke!

Ein Pflegeregister kann Leben retten, weil es ermöglicht, pflegebedürftige Menschen gezielt zu erreichen und zu unterstützen.

Reflexionsaufgabe

Überlegen Sie:

1. Warum könnten sich manche Menschen **nicht** in ein Pflegeregister eintragen wollen?
2. Wie könnten Sie als Pflegeperson helfen, Vertrauen in solche Vorsorgeinstrumente aufzubauen?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

Evakuierung und Einrichtung einer Erstversorgungsstelle

In diesem Abschnitt erfahren Sie:

- wie eine Evakuierung professionell vorbereitet und durchgeführt wird,
- welche Aufgaben, Rollen und Abläufe in einem Krankenhaus wichtig sind,
- und wie Sie als Pflegefachperson in solchen Situationen koordiniert, sicher und ruhig handeln.

Was Evakuierung umfasst

Eine Evakuierung bedeutet, Menschen aus einem gefährdeten Bereich in Sicherheit zu bringen. Damit das gelingt, braucht es klare Abläufe, Zuständigkeiten und gute Vorbereitung.

Zur Vorbereitung gehört die Erstellung eines Evakuierungskonzepts, das folgende Punkte umfasst (vgl. BBK, 2020):

- Rollenzuweisung (wer macht was im Ernstfall),
- Alarmierungsstrategien (wie und wann wird gewarnt),
- Fluchtwege und Sammelstellen,
- Regelmäßige Übungen, um das Verhalten zu trainieren.

Im Regelfall bleibt genug Zeit zur Planung, sodass die Evakuierung geordnet verlaufen kann. Wichtig ist, Ruhe zu bewahren und den Anweisungen zu folgen.

Das bedeutet: Gebäude über markierte Fluchtwege verlassen und sich an den Sammelstellen einfinden.

Beispiel – Evakuierung eines Krankenhauses

Vorbereitung

Eine Krankenhaus-Evakuierung ist eine komplexe Teamaufgabe. Sie erfordert eine klare Führung und Abstimmung:

- Es wird festgelegt, wer den Einsatz leitet (z. B. Krankenhausleitung, Führungsstab der Polizei oder des Kreises).
- Eine interne Einsatzabschnittsleitung übernimmt die Koordination vor Ort.
- Ein Zeitplan regelt, wann Gebäude geräumt, Bereiche gesichert und der Betrieb eingestellt werden.

Diese Planung umfasst auch (vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2025):

- Beginn der betriebsfreien Phase und Startzeit der Evakuierung,
- Auswahl eines geeigneten, sicheren Sammelorts nahe den Behandlungsbereichen (vgl. DRK, 2023a),
- Benennung des notwendigen Personals für Vorbereitung, Evakuierung und Nachbereitung,
- ggf. vorläufige Entlassungen von Patientinnen und Patienten,
- einen Aufnahmestopp und Information der integrierten Leitstelle,
- Benachrichtigung der ambulanten Sektoren und Absage von Terminen,
- Festlegung eines Ausweichstandorts für die Einsatzleitung.

Bei externer Evakuierung (Verlegung in andere Einrichtungen) werden zudem:

- Bettenkapazitäten in Nachbarkrankenhäusern abgefragt,
- das Evakuierungswerkzeug im KIS (Krankenhausinformationssystem) genutzt, um Patientinnen und Patienten nach Isolation und Mobilität zu klassifizieren,
- Evakuierungsziele dokumentiert und fehlende Daten ergänzt,
- technische Sicherheitsvorkehrungen für die betriebsfreie Zeit abgestimmt,
- ein Ordnungsdienst eingerichtet,
- Übergabepunkte und Routen für externe Einsatzkräfte festgelegt,
- und Begleitpersonal (Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräfte) für Busse und Sammelunterkünfte bestimmt (vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2025).



Merke!

- ▶ **Gute Vorbereitung verhindert Chaos.**
- ▶ **Jede Person muss ihre Rolle und Aufgabe im Ernstfall genau kennen.**
- ▶ **Kommunikation zwischen allen Beteiligten ist entscheidend für Sicherheit und Erfolg.**

Durchführung einer Evakuierung

Wenn eine Evakuierung notwendig wird, hängt ihr Ablauf vom Szenario und der Gefährdungslage ab. Es wird eine Priorisierung festgelegt: Wer muss zuerst evakuiert werden? (vgl. DRK, 2023)

Diese Reihenfolge richtet sich nach:

- dem Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten,
- den verfügbaren Transportmitteln,
- und der baulichen Situation (z. B. Aufzüge, Treppen, Etagenanzahl).

Die Leitstelle koordiniert die Transporte, insbesondere für Intensivpatientinnen und -patienten. Dafür wird das DIVI-Intensivbettenregister genutzt, um freie Kapazitäten zu prüfen.

Falls Aufzüge ausfallen, müssen alternative Transportwege eingeplant werden (z. B. Evakuierungstücher, Tragen oder Eigenmobilität).

Verfügbare Transportmittel sind z. B.:

- ITW (Intensivtransportwagen),
- RTW (Rettungswagen),
- KTW (Krankentransportwagen),
- MTW (Mannschaftstransportwagen),
- Busse und Taxis.

Diese werden über die Krisen-Einsatzleitung (KEL) und die Leitstellen organisiert.

Das Klinikpersonal übernimmt die Begleitung und ggf. Weiterbehandlung während des Transports.

Wichtig: Bei der Übergabe müssen **alle relevanten Informationen** übergeben werden, z. B.

- Name, Geburtsdatum, Fachabteilung (auf dem Patientenarmband),

- sowie Angaben zu Medikamentenbedarf, Diagnose und Befund in einer analogen Akte oder einem Notfallordner.
- Die Identität wird zusätzlich über ein Identifikationsband gesichert.

Nach der Evakuierung werden die Betroffenen in der dezentralen Versorgungseinrichtung weiter betreut, bis der Einsatz vollständig abgeschlossen ist (vgl. DRK, 2023).



Merke!

- **Priorisierung rettet Leben.**
- **Dokumentation und Kommunikation sind genauso wichtig wie der Transport selbst.**
- **Pflegefachpersonen übernehmen eine zentrale Rolle in Sicherheit, Begleitung und Nachsorge.**

Transferaufgabe

Stellen Sie sich vor, Sie arbeiten auf einer Pflegestation, als plötzlich eine Evakuierung angeordnet wird.

1. Welche Schritte würden Sie zuerst einleiten?
2. Welche Informationen sind für Sie als Pflegefachperson in diesem Moment am wichtigsten?
3. Wie können Sie ruhig und handlungsfähig bleiben – auch wenn Patientinnen und Patienten Angst haben?

Diskutieren Sie Ihre Antworten mit Kolleginnen und Kollegen oder notieren Sie sie stichpunktartig:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

Einrichtung einer Erstversorgungsstelle „Einsatzabschnitt Pflege“ (Raumstruktur, Material, Abläufe) und Versorgung der Betroffenen)

Ein Betreuungsplatz im Katastrophenschutz ist eine zentrale Einrichtung zur Versorgung von unverletzten, aber betroffenen Menschen nach einer Katastrophe.

Hier erhalten die Betroffenen Unterkunft, Verpflegung, psychosoziale Betreuung und werden zur Familienzusammenführung registriert (vgl. BBK, o. J.).

Diese Einrichtungen werden meist in Schulen, Hallen oder Gemeindehäusern eingerichtet und von Hilfsorganisationen betrieben. Bereits im Vorfeld müssen geeignete Gebäude identifiziert werden – barrierefrei und mit ausreichender Privatsphäre für pflegebedürftige Personen (vgl. DRK, 2023c).

Beispiel – Das Projekt AUIK der Charité

Im Projekt AUIK (Charité, 2020–2023) wurde untersucht, wie die ambulante Pflege bei Stromausfällen, Extremwetter oder Epidemien aufrechterhalten werden kann.

Die Ergebnisse zeigten:

- Pflegepersonal war knapp,
- die Kooperation zwischen Pflege und Katastrophenschutz war unzureichend,
- Pflegeausstattung fehlte häufig,
- und es gab Informationslücken zu gesundheitlichen Bedürfnissen der Betroffenen.

Zugleich zeigte sich, dass ungebundene Helfer*innen mit Pflegeerfahrung wertvolle Unterstützung leisten können (vgl. DRK, 2023c).

Der „Einsatzabschnitt Pflege“

Um pflegebedürftige Menschen angemessen zu versorgen, wurde der Betreuungsplatz um den „Einsatzabschnitt Pflege“ erweitert. Dieser Bereich umfasst:

- Versorgung liegender und sitzender Personen,
- Nähe zu sanitären Einrichtungen,
- pflegerelevante Materialien (z. B. Inkontinenzprodukte, Pflegehilfsmittel, Mundpflegeartikel, Desinfektionsmittel).

Katastrophenschutzorganisationen sollen diese Materialien lagern oder Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen und Apotheken eingehen (vgl. DRK, 2023b; 2023c).

Rollen und Zuständigkeiten im Einsatzabschnitt Pflege

Im „Einsatzabschnitt Pflege“ arbeiten verschiedene Akteur*innen mit unterschiedlichen Kompetenzen zusammen (vgl. DRK, 2023b):

- Pflegefachpersonen übernehmen die medizinisch-pflegerische Verantwortung.
- Pflegeunterstützungskräfte (PUKs) und pflegende Angehörige unterstützen bei der Grundpflege.
- Betreuungsdienst und ungebundene Helfende übernehmen organisatorische und versorgende Tätigkeiten.

Medizinische Behandlungspflege	(Grund-)pflegerische Tätigkeiten	Kommunikation und Beobachtung	Versorgung
• Medikamentengabe • Infusion/Injektion • Katheter legen • Sondenkost verabreichen • Begleitung von Palliativpatientinnen und -patienten	• Vitalwerte • Nahrungsaufnahme • Assistenz bei Be- und Entkleiden, Nahrungsaufnahme, Toilettengang, Waschen • Wechsel von Inkontinenzmaterial • Lagern • Mobilisieren	• Kommunikation und Beobachtung und Bedarfe erkennen und weitergeben • Begleitung von demenzkranken Klientinnen und Klienten	• Bettwäsche wechseln • Entsorgung von gebrauchtem Pflegematerial
Pflegefachpersonal			
	Hilfskräfte/Pflegende An-/Zugehörige		
		Betreuungsdienste und ungebundene Helfende	

Abbildung 9: Eigene Darstellung der Übersicht potenzieller Einsatzbereiche der Akteurinnen und Akteure für die bedarfsorientierte Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im „Einsatzabschnitt Pflege“ (DRK 2023b)



Merke!

- **Pflegefachpersonen tragen die fachliche Entscheidungs- und Anleitungskompetenz.**
- **Eine klare Aufgabenverteilung erhöht Sicherheit und Effektivität.**
- **Zusammenarbeit auf Augenhöhe stärkt das Teamgefühl im Katastropheneinsatz.**

Planspiele

Stellen Sie sich vor, Sie müssen in einer Pflegeeinrichtung auf einen plötzlichen Stromausfall reagieren. Oder eine Pandemie bricht aus und Sie sind Teil eines Teams, das blitzschnell und professionell handeln muss.

Klingt herausfordernd? Ist es auch – aber genau dafür werden Sie vorbereitet!

Planspiele sind Ihr geschützter Übungsraum, um sich für bestimmte Situationen vorzubereiten, Ihnen darin die Möglichkeiten zu geben, sich auszuprobieren und Ihr Wissen aber auch Ihr Handeln zu vertiefen. Sie lernen verschiedene Szenarien kennen und können darin Erfahrungen sammeln. Selbst wenn Sie einen Fehler machen, können Sie daraus lernen – ohne reale Gefahr für pflegebedürftige Menschen oder weiteren an der Situation betroffenen Personen. Sie üben für den Ernstfall, um in kritischen Situationen ruhig, sicher und kompetent zu handeln. Wichtig ist im Anschluss, dass Sie darüber sprechen und Ihre Erfahrungen und auch Ängste oder Fragen im Team reflektieren.

Ihre Mission: Pflege in der Krise – und Sie mittendrin!

In Ihrer Ausbildung werden Sie an drei spannenden Szenarien teilnehmen und Sie stellen Ihnen u. a. folgende Fragen:

Cyberangriff in der stationären Pflegeeinrichtung

Plötzlich fällt die digitale Dokumentation aus, Notfallpläne müssen greifen. Wer aktualisiert die schriftlichen Notizzettel? Wie werden Informationen gezielt weitergegeben? Wie stellen Sie sicher, dass keine Information verloren geht? Bekommen die richtigen Personen die richtigen Informationen?

Unwetterkatastrophe in der ambulanten Pflege

Ein Unwetter macht Straßen unpassierbar – wie erreichen Sie die pflegebedürftigen Menschen? Wie und wo sind Medikamente zu besorgen? Was wird von wem benötigt? Inwiefern stellen Sie sicher, dass pflegebedürftige Menschen ihre dem Pflegebedarf entsprechende Pflege weiterhin erhalten? Auf welcher Grundlage treffen Sie Entscheidungen und sind Sie in der Lage, abzuwägen und Ihr Wissen auch zielgerichtet weiterzutragen? Wie wichtig ist die Beziehungsarbeit in dieser Situation und wie gehen Sie mit Ängsten von pflegenden Angehörigen oder auch kognitiv beeinträchtigten Menschen, z.B. mit einer demenziellen Veränderung, um?

Pandemie im Krankenhaus

Infektionsschutz, Krisenteams, Überlastung – wie schützen Sie andere und sich selbst? Sind ausreichend Hygieneartikel vorhanden? Wie gehen Sie mit Sorgen und Ängsten der Betroffenen um? Kennen Sie die Hygienevorschriften? Wie wirken sich die geänderten Abläufe in dieser herausfordernden Situation auf Ihre Gesundheit aus und haben Sie die Möglichkeit, sich auszutauschen?

Im Planspiel sind Sie Teil eines Teams, übernehmen Rollen und treffen Entscheidungen. Ganz nah an der Realität – mit Rückhalt Ihrer Lehrenden bzw. Mitschülerinnen und Mitschüler.

Was brauchen Sie dafür? – Ihr Kompetenz-Check!

Fachliche Kompetenzen

- Kennen Sie die Grundlagen des Krisenmanagements?
- Wissen Sie, wie ein Notfallplan aussieht?
- Haben Sie schon von Hygienekonzepten in Pandemiezeiten gehört?
- Kennen Sie die rechtlichen Grundlagen, z. B. zur Schweigepflicht in Notlagen?

Soziale Kompetenzen

- Teamarbeit – Können Sie sich auf andere verlassen – und sie sich auf Sie?
- Kommunikation – Trauen Sie sich, in schwierigen Situationen klar zu sprechen, Ihre Impulse zu formulieren aber auch Ängste zu äußern?
- Rollenübernahme – Können Sie sich in eine neue Rolle hineinversetzen (z. B. als Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung o.ä.)?
- Flexibilität – Bleiben Sie handlungsfähig, wenn etwas Ungeplantes passiert?

Machen Sie den Selbst-Check

Kompetenz	Trifft zu	Muss ich noch lernen
Ich bin darauf vorbereitet, im Notfall angemessen zu reagieren.	☐	☐
Im Team arbeite ich zuverlässig, kommunikativ und engagiert.	☐	☐
Ich kann in Stresssituationen ruhig bleiben.	☐	☐
Ich traue mich, Verantwortung zu übernehmen.	☐	☐

Und wenn mir etwas fehlt? Kein Problem!

Kompetenzbereich	Vorbereitungsidee
Fachwissen	Recherchieren Sie im Internet/ Ihrem Pflegefachbuch u.a. oder fragen Sie Ihre Lehrperson. Tauschen Sie sich auch mit Mitschülerinnen und Mitschülern bzw. anderen Studierenden aus.
Notfallpläne	Schauen Sie sich den Notfallplan Ihrer Einrichtung an. Was sagt er aus, was ist unklar, was brauchen Sie zur Umsetzung des Planspiels?
Kommunikation & Team	Reflektieren Sie: Wie gehen Sie mit Aufforderungen zum Handeln um? Wie treffen Sie Entscheidungen und leiten Sie Kolleginnen und Kollegen an? Was fällt Ihnen leicht, was fällt Ihnen schwer?
Pandemie & Hygiene	Lesen Sie aktuelle Hygienepläne (z. B. von dem BIÖG). Könnten Sie die Inhalte anpassen und auf verschiedene Situationen übertragen?

Stress & Flexibilität	Achtsamkeitsübungen oder kleine Notfallübungen helfen Ihnen, mit Druck umzugehen. Was hilft Ihnen im privaten Kontext? Können Sie das im Planspiel nutzen?
-----------------------	--

Was Sie aus den Planspielen mitnehmen können

- ☒ Sicherheit im Handeln
- ☒ Selbstbewusstsein im Team
- ☒ Vertrauen Sie in sich selbst und in Ihr Können

Reflexionsbogen nach dem Planspiel

Beantworten Sie diese Fragen nach jedem Planspiel, um Ihren Lernprozess zu vertiefen:

1. Was lief gut in Ihrer Rolle im Planspiel?

2. Was war herausfordernd für Sie?

3. Welche Kompetenz konnten Sie besonders gut einsetzen?

4. Was möchten Sie bis zum nächsten Planspiel verbessern?

5. Was nehmen Sie für Ihren beruflichen Alltag mit?

6. Was nehmen Sie für Ihr Privatleben mit?

Mini-Quiz – Sind Sie bereit für den Ernstfall?

1. Was ist der erste Schritt im Krisenfall in einer Pflegeeinrichtung?

- ☐ Alle Bewohner*innen informieren
- ☐ Ruhe bewahren und den Notfallplan prüfen
- ☐ Sofort evakuieren

2. Warum ist Kommunikation im Team in der Krise wichtig?

3. Was gehört zu einem Hygieneplan bei einer Pandemie? Erläutern Sie mindestens zwei Punkte.

Ihre nächsten Schritte

- ☒ Machen Sie den Selbst-Check
- ☒ Klären Sie Fragen mit Ihren Mitschülerinnen und Mitschülern bzw. Mitstudierenden, Ihren Kolleginnen und Kolleginnen oder Ihrer Lehrperson.
- ☒ Seien Sie offen für Neues – und nehmen Sie Ihre Rolle ernst.

Literaturverzeichnis

AUER, Jürgen, BRÜNING, Bärbel, MANDOS, Matthias (2022): Katastrophenszenarien in Diensten und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Ein Arbeitspapier für Mitgliedsorganisationen. URL: https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/2_Informieren/Katastrophenszenarien-in-Diensten-und-Einrichtungen.pdf (Stand 22.10.2025)

AWMF (2023): Katastrophenmedizinische prähospitalen Behandlungsleitlinien. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/001-043I_S2k_Katastrophenmedizinische-praehospitale-Behandlungsleitlinie_2023-10.pdf (Stand 28.10.2025)

BAGFW (2023a): Vorbereitung auf und Bewältigung von Krisen und Katastrophen. Handreichung für ambulante Pflegeeinrichtungen. URL: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/Hanreichung_Krisenkonzepte_11_2023/BAGFW_Handreichung_Krisenkonzepte_ambulant.pdf (Stand 23.10.2025)

BAGFW – BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE (2023b). Vorbereitung auf und Bewältigung von Krisen und Katastrophen. Handreichung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. [Online]. Verfügbar unter: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/Hanreichung_Krisenkonzepte_11_2023/BAGFW_Handreichung_Krisenkonzepte_ambulant.pdf [Zugriff am 15.10.2025].

BBK (2025a): Vorsorgen für Krisen und Katastrophen. URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/Buergerinformationen/Ratgeber/ratgeber-notfallvorsorge.pdf?__blob=publicationFile&v=39 (Stand: 16.10.2025)

BBK (2025b): Cell Broadcast. URL: https://www.bbk.bund.de/DE/Warnung-Vorsorge/Warnung-in-Deutschland/So-werden-Sie-gewarnt/Cell-Broadcast/cell-broadcast_node.html (Stand: 02.10.2025)

BBK (2025c): Modulares Warnsystem (MoWaS). URL: <https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/M/MoWaS.html> (Stand: 02.10.2025)

BBK (2025d): Warn-App Nina. URL: https://www.bbk.bund.de/DE/Warnung-Vorsorge/Warn-App-NINA/warn-app-nina_node.html (Stand: 02.10.2025)

BBK (2025e): Krankenhausalarm- und -einsatzplanung. URL: https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Gesundheitlicher-Bevoelkerungsschutz/Krankenhausalarmplanung/krankenhausalarmplanung_node.html (Stand: 16.10.2025)

BBK (2025f): Katastrophenschutz-Leuchttürme. Erfahrungen, „Good Practice“ und Hindernisse in der Umsetzung des Basis-Konzeptes „Katastrophenschutz-Leuchttürme“ unter Berücksichtigung ihrer Verortung im Warnsystem. URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/Krisenmanagement/katastrophenleuchttuerme_download.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (Stand 21.10.2025)

BBK (2025g): Warnung der Bevölkerung: Forschungsprojekt sieht viel Potential bei Katastrophenschutz-Leuchttürmen. URL: <https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/2025/02/om-22-katleuchttuerme-warnung.html> (Stand 21.10.2025)

BBK (2024): Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe sucht „Deinen Moment im Ehrenamt“ URL: <https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2024/04/pm-04-mitmachaktion.html> (Stand 14.10.2025)

BBK (2023a): Ethische Reflexion im Bevölkerungsschutz- Leitfaden für eine reflektierte Entscheidungsfindung im Sanitäts- und Betreuungsdienst. URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/FiB/FiB-sonderband-2023-ethikleitfaden.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Stand: 28.10.2025)

BBK – Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2023b). Gesundheitsversorgung trotz Gasmangel und Stromausfall: Empfehlungen für die Praxis. [Online]. Verfügbar unter: <https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/Gesundheit/KAEP/empfehlung-gas-strom.pdf> [Zugriff am 15.10.2025].

BBK (2022): Wie funktioniert der deutsche Bevölkerungsschutz? URL: https://www.bbk.bund.de/DE/Das-BBK/Das-BBK-stellt-sich-vor/Das-deutsche-Bevoelkerungsschutzsystem/das-deutsche-bevoelkerungsschutzsystem_node.html#vt-sprg-1 (Stand: 13.10.2025)

BBK (2021): Definition von Schutzziele für Kritische Infrastrukturen. Forschungsstand, rechtlicher Rahmen und politische Entscheidungsfindung. URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/FiB/FiB-28-kritis-definition-schutzziele.pdf?__blob=publicationFile (Stand 18.09.2025)

BBK (2020): Handbuch Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP). URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/Gesundheit/KAEP/handbuch-kaep.pdf?__blob=publicationFile&v=20 (Stand 22.10.2025)

BBK (2018): HEIKAT. Handlungsempfehlungen zur Einschätzung für Einsatzkräfte der Katastrophenschutz- und Hilfsorganisationen bei einem Einsatz nach einem Anschlag. URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/KRITIS/heikat-handlungsempfehlungen.pdf?__blob=publicationFile&v=10 (Stand 22.10.2026)

BBK (2016): Psychosoziale Herausforderungen im Feuerwehrdienst. Belastungen senken – Schutz stärken. URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/NOAH/psychosoziale-herausforderungen-im-feuerwehrdienst.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Stand: 28.10.2025)

BBK (2012): Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II. URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/PiB/PiB-07-psnv-qualitaet-stand-leitlinien-teil-1-2.pdf?__blob=publicationFile&v=6 (Stand: 28.10.2025)

BBK (2006): Konzept zur überörtlichen Hilfe bei MANV. Erneuerung im Zivil- und Katastrophenschutz. URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/MTF/Literaturhinweise/konzept-ueberoertliche-hilfe-manv-2006.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Stand 14.10.2025)

BBK (o.J.a): Glossar: Großschadensereignis. URL: <https://www.bbk.bund.de/DE/Infothek/Glossar/functions/glossar.html?nn=19742&lv2=19764> (Stand 16.09.2025)

BBK (o.J.b): Glossar: Katastrophe. URL:

<https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/K/katastrophe.html> (Stand 16.09.2025)

BBK (o.J.c): Krisenmanagement ist ein Zyklus. URL:

https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Krisenmanagement/KMZirkel/KMZirkel_node.html (Stand 18.09.2025)

BBK (o.J.d): Betreuung. URL:

<https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/B/betreuung.html> (Stand: 24.10.2025)

BBK (o.J.e): Triage – Sichtung. URL: [https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Gesundheitlicher-](https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Gesundheitlicher-Bevoelkerungsschutz/Triage-Sichtung/triage-sichtung_node.html#:~:text=Table+title=%20Sichtung%20%E2%80%93%20Was%20ist%20das?%20Table_content%3C%9Cberlebenschance%20%7C%20Konsequenz%20Palliative%20Versorgung%20%7C)

[Bevoelkerungsschutz/Triage-Sichtung/triage-sichtung_node.html#:~:text=Table title:%20Sichtung%20%E2%80%93%20Was%20ist%20das?%20Table content:,Ohne%20%C3%9Cberlebenschance%20%7C%20Konsequenz:%20Palliative%20Versorgung%20%7C](https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Gesundheitlicher-Bevoelkerungsschutz/Triage-Sichtung/triage-sichtung_node.html#:~:text=Table+title=%20Sichtung%20%E2%80%93%20Was%20ist%20das?%20Table_content%3C%9Cberlebenschance%20%7C%20Konsequenz%20Palliative%20Versorgung%20%7C) (Stand: 28.10.2025)

BEERLAGE, Irmtraut (2025). Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i140-2.0>

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE (BGW). (2018). *Take Care – Pflege, Infektionsschutz*. Hamburg: BGW.

BUCHSTABIERALPHABET (o.J.): Neues Buchstabieralphabet 2022 nach DIN 5009. URL:

<https://www.buchstabieralphabet.org/> (Stand 15.10.2025)

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE E. V. (BAGFW) (2023):

Vorbereitung auf und Bewältigung von Krisen und Katastrophen. Handreichung für ambulante Pflegeeinrichtungen. URL:

https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/Hanreichung_Krisenkonzepte_11_2023/BAGFW_Handreichung_Krisenkonzepte_ambulant.pdf (Stand 20.10.2025)

BUNDESFACHSTELLE BARRIEREFREIHEIT (2022): Warntag am 8. Dezember: Wie barrierefrei wird gewarnt? URL: [https://www.bundesfachstelle-](https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/warntag-meldung-wie-barrierefrei-wird-gewarnt.html)

[barrierefreiheit.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/warntag-meldung-wie-barrierefrei-wird-gewarnt.html](https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/warntag-meldung-wie-barrierefrei-wird-gewarnt.html) (Stand: 02.10.2025)

BUNDESMINISTERIUM DES INNERN (o.J.): Wer macht was beim Zivil- und Katastrophenschutz? URL:

[https://www.bmi.bund.de/DE/themen/bevoelkerungsschutz/zivil-und-katastrophenschutz/ Gefahrenabwehr-und-katastrophenschutz/ Gefahrenabwehr-und-katastrophenschutz-node.html#:~:text=Zivilschutz%20im%20Spannungs%2D%20und%20Verteidigungsfall,Konzeption%20Zivile%20Verteidigung%20\(%20KZV%20\).&text=vor%20Kriegseinwirkungen%20zu%20sch%C3%BCtzen%20und,dabei%20die%20Selbsthilfe%20der%20Bev%C3%B6lkerung](https://www.bmi.bund.de/DE/themen/bevoelkerungsschutz/zivil-und-katastrophenschutz/ Gefahrenabwehr-und-katastrophenschutz/ Gefahrenabwehr-und-katastrophenschutz-node.html#:~:text=Zivilschutz%20im%20Spannungs%2D%20und%20Verteidigungsfall,Konzeption%20Zivile%20Verteidigung%20(%20KZV%20).&text=vor%20Kriegseinwirkungen%20zu%20sch%C3%BCtzen%20und,dabei%20die%20Selbsthilfe%20der%20Bev%C3%B6lkerung) (Stand: 13.10.2025)

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. (2023). *Ethische Leitlinien und Triage bei Ressourcenknappheit in der Pandemie*. Berlin: BMG.

BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES (2025a): Arten von Katastrophen. URL:

https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/notfaelle_unfaelle_und_kriminalitaet/katastrophenfaelle/Seite.2950020 (Stand 17.09.2025)

BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES (2025b): Krisen- und Katastrophenmanagement. URL: <https://www.bmi.gv.at/204/katastrophenmanagement/start.aspx#:~:text=Als%20Katastrophenmanagement%20wird%20die%20Gesamtheit%20aller%20aufeinander,der%20in%20diesen%20Bereichen%20getroffenen%20Ma%C3%9Fnahmen%20verstanden>. (Stand 18.09.2025)

CHUGHTAI, A. A., CHEN, X., & MACINTYRE, C. R. (2018). Risk of self-contamination during doffing of personal protective equipment. *American Journal of Infection Control*, 46(12), 1329–1334. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.07.009>

CHUGHTAI, A. A., CHEN, X., & MACINTYRE, C. R. (2020). Effectiveness of personal protective equipment (PPE) training for preventing self-contamination among healthcare workers: A systematic review. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(7), 830–841. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.92>

CUTHBERTSON, Joe, PENNEY, Greg (2023): Ethical Decision Making in Disaster and Emergency Management: A Systematic Review of the Literature. *Prehospital and Disaster Medicine*; 38(5):622-627

DER PARITÄTISCHE GESAMTVERBAND (2017): Positionspapier: Bedarfe vulnerabler Bevölkerungsgruppen im Katastrophenfall. URL: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/171215_Positionspapier_Katastrophenfall_Bedarfe_vulnerable_Personengruppen_final.pdf (Stand 21.10.2025)

DESTATIS (2024): 7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. Pressemitteilung Nr. 281 vom 19. Juli 2024. URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_281_227.html#:~:text=7%2C9%20Millionen%20schwerbehinderte%20Menschen%20leben%20in%20Deutschland%20%2D%20Statistisches%20Bundesamt. (Stand 21.10.2025)

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KRANKENHAUSHYGIENE (DGKH). (2024). Prävention von Atemwegsinfektionen nach der SARS-CoV-2-Pandemie in Einrichtungen der Pflege. *Hygiene & Medizin*, 49(3), 44–46. https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/44_46_DGKH_Empfehlung_HM_3_24.pdf

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG (DGUV). (2023). *Persönliche Schutzausrüstung: Regeln und Empfehlungen zur Nutzung und Wiederverwendung*. <https://www.dguv.de/>

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG (DGUV). (2025). *Infektionsgefährdungen bei der Betreuung und Pflege von Menschen* (DGUV Information 207-009). Berlin: DGUV.

DEUTSCHER ETHIKRAT (2021): Triage – Priorisierung intensivmedizinischer Ressourcen unter Pandemiebedingungen. URL: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/fb-2021-03-24-tagungsmappe.pdf#:~:text=Welche%20ethischen%20und/oder%20rechtlichen%20G%C3%BCter%20stehen%20auf,pandemiebedingtem%20Mangel%20an%20Ressourcen%20dar%C3%BCber%20entschieden%20werden> (Stand: 28.10.2025)

DEUTSCHES KOMITEE KATASTROPHENVORSORGE E.V. (DKKV) (2024): Naturgefahren in Deutschland. URL: <https://dkkv.org/themenseiten/naturgefahren-in-deutschland/> (Stand 17.09.2025)

DEUTSCHES ROTES KREUZ E. V. (2023a): Resiliente Krankenhausinfrastrukturen.

Handlungsempfehlungen für die Stärkung der medizinischen Versorgung in Krisen und Katastrophen. Schriften der Forschung: Bd. 12. Berlin URL:

https://www.drk.de/fileadmin/user_upload/Forschung/schriftenreihe/Band_12/Schriftenreihe_Band_12_web.pdf (Stand: 20.08.2025)

DEUTSCHES ROTES KREUZ E.V. (2023b). Die Versorgung von pflegebedürftigen Personen in Krisen und Katastrophen. Eine Arbeitshilfe zur Zusammenarbeit ambulanter Pflegedienste und Strukturen des Katastrophenschutzes. URL:

https://www.drk.de/fileadmin/user_upload/Forschung/aktuelle_Projekte/AUPIK/AH_AUPIK_web_final.pdf (Stand: 20.08.2025)

DEUTSCHES ROTES KREUZ E. V. (2023c). Aufrechterhaltung ambulanter Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen (AUPIK). Erkenntnisse aus der Sicherheitsforschung. Bd. 13. Berlin. URL:

https://www.drk.de/fileadmin/user_upload/Forschung/schriftenreihe/Band_13/Schriftenreihe_Band_13_web.pdf (Stand: 20.08.2025)

DEUTSCHES ROTES KREUZ E. V. (2022). Situative Vulnerabilität identifizieren und gesellschaftliche Resilienz stärken: Hochwasserkatastrophen und COVID-19-Pandemie im Großraum Dresden.

Schriften der Forschung: Bd. 11. URL:

https://www.drk.de/fileadmin/user_upload/Forschung/schriftenreihe/Band_11/221011_Schriftenreihe_Band11_DE_Druck.pdf (Stand: 20.08.2025)

DEUTSCHES ROTES KREUZ (2018): Die vulnerable Gruppe „ältere und pflegebedürftige Menschen“ in Krisen, Großschadenslagen und Katastrophen. Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse und Herausforderungen aus der Praxis. Berlin. URL:

https://www.drk.de/fileadmin/user_upload/Forschung/schriftenreihe/Band_6/Band_VI_Teil_2.pdf (Stand: 20.08.2025)

DIKAU, Richard, VOSS, Holger (2000): Naturkatastrophe. Lexikon der Geowissenschaften. URL:

<https://www.spektrum.de/lexikon/geowissenschaften/naturkatastrophe/10985> (Stand 17.09.2025)

DKKV (2022): Was ist der Bevölkerungsschutz? URL:

[https://dkkv.org/themenseiten/bevoelkerungsschutz-in-deutschland/#:~:text=Neben%20Feuerwehren%2C%20Rettungsdiensten%20und%20den%20freiwilligen%20Hilfsorganisationen,und%20Katastrophenhilfe%20\(BBK\)%20oder%20das%20Technische%20Hilfswerk.](https://dkkv.org/themenseiten/bevoelkerungsschutz-in-deutschland/#:~:text=Neben%20Feuerwehren%2C%20Rettungsdiensten%20und%20den%20freiwilligen%20Hilfsorganisationen,und%20Katastrophenhilfe%20(BBK)%20oder%20das%20Technische%20Hilfswerk.) (Stand 13.10.2025)

DONNER, ANTON (2015): Kommunikation und IT-Anwendungen in der nicht- polizeilichen Gefahrenabwehr. Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt. URL:

<https://elib.dlr.de/96346/1/Kommunikation%20und%20IT-Anwendungen%20in%20der%20nicht-polizeilichen%20Gefahrenabwehr.pdf> (Stand 15.10.2025)

DOSA, David, HYER, Kathryn, THOMAS, Kali, SWAMINATHAN, Shailender, FENG, Zhanlian, BROWN, Lisa, MOR, Vincent (2012): To Evacuate or Shelter in Place: Implications of Universal Hurricane Evacuation Policies on Nursing Home Residents. In: Journal of the American Medical Directors Association, 13(2): 190.e1–190.e7. doi:10.1016/j.jamda.2011.07.011

DRK-BILDUNGSINSTITUT RHEINLAND-PFALZ (o.J.): Informationsverarbeitung. URL:

<https://www.bildungsinstitut-rlp.drk.de/fileadmin/downloads/Fuehrungs->

[und Leitungskräfte der Bereitschaften/Führungskräfteausbildungen/Zugführer/04-3 Informationsverarbeitung.pdf](#) (Stand 15.10.2025)

DRK-LANDESVERBAND BERLINER ROTES KREUZ (2025): Notfallvorsorge für (Groß-) Eltern. Gut vorbereitet, gut geschützt: Wie Sie Ihre Familie für den Notfall wappnen. URL: [https://www.drk-berlin.de/fileadmin/Eigene Bilder und Videos/Katastrophenschutz/DRK Flyer 100x210 NHG Gro%C3%9Feltern.pdf](https://www.drk-berlin.de/fileadmin/Eigene_Bilder_und_Videos/Katastrophenschutz/DRK_Flyer_100x210_NHG_Gro%C3%9Feltern.pdf) (Stand: 23.09.2025)

EVANGELISCHE NOTFALLSEELSORGE IM SPRENGEL BERLIN (o.J.): Hilfestellung im Umgang mit Medien. URL: [https://www.notfallseelsorge-berlin.de/fileadmin/user_upload/Dateien/%C3%96ffentlich/Material/200303_ES_Presseflyer Bund.pdf](https://www.notfallseelsorge-berlin.de/fileadmin/user_upload/Dateien/%C3%96ffentlich/Material/200303_ES_Presseflyer_Bund.pdf) (Stand 22.10.2025)

EWERS, Michael, KÖHLER, Michael (2023): Organisatorische Maßnahmen zur Vorbereitung ambulanter Pflegedienste auf Notfälle, Krisen und Katastrophen Working Paper No. 23-02 der Unit Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin URL: https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/39685.2/2023_Ewers_K%C3%B6hler.pdf?sequence=5&isAllowed=y (Stand 23.10.2025)

EWERS, Michael, LEHMANN, Ivonne (2021): Krisen, Notfälle und Katastrophen in der häuslichen und gemeindebasierten Pflege. URL: https://igpw.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/igpw/Publikationen/Working-Paper/2021_Ewers_Lehmann_AUPIK.pdf (Stand: 27.10.2025)

FRAUNHOFER-INSTITUT FÜR OFFENE KOMMUNIKATIONSSYSTEME FOKUS (2025): KATWARN-Das Warnsystem. URL: <https://www.katwarn.de/warnsystem.php> (Stand: 02.10.2025)

GEIER, WOLFGANG (2021): Strukturen, Akteure und Zuständigkeiten des deutschen Bevölkerungsschutzes. Aus Politik und Zeitgeschichte. URL: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/bevoelkerungsschutz-2021/327989/strukturen-akteure-und-zustaendigkeiten-des-deutschen-bevoelkerungsschutzes/> (Stand 13.10.2025)

GEIER, WOLFGANG (2017): Strukturen, Zuständigkeiten, Aufgaben und Akteure. In: KARUTZ, HARALD; GEIER, WOLFGANG; MITSCHKE, THOMAS (2017): Bevölkerungsschutz. Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis. Springer-Verlag Berlin Heidelberg

GEIßLER, Sarah (2015): Vulnerable Menschen in Katastrophen. Hilfebedarf von vulnerablen Bevölkerungsgruppen und Möglichkeiten der Unterstützung bei anhaltenden Stromausfall in Berlin. In: Analyse im Rahmen des Forschungsprojektes „Katastrophenschutz-Leuchttürme“ als Anlaufstelle für die Bevölkerung in Krisensituationen. Hochschule für Recht und Wirtschaft in Berlin. URL: <https://opus4.kobv.de/opus4-hwr/frontdoor/deliver/index/docId/490/file/Vulnerable+Personen+im+Stromausfall+2015+08+03.pdf> (Stand 21.10.2025)

GÖRRES, Stefan, HARENBERG, Niels, KRIEGER, Theresia, MAGENS, Dörte, SANDER, Ewa Joanna (2012): Nationale Synopse zur Rolle der Pflegeberufe bei internationalen Katastropheneinsätzen - Global Disaster Nursing. Projektbericht. ippschriften (9). Bremen: Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)

HELLER; Axel R., HÄHN, Frank, BRÜNE, Fritjof, WURMB, Thomas, FRANKE, Axel, KOWALZKI, Barbara (2025): Ergebnisse der Sichtung-Konsensus-Konferenzen und Glossar Sichtung. Notfall Rettungsmed. doi.org/10.1007/s10049-025-01547-y

HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., BRYANT, Richard A., BRYMER, Melissa J., URSANO, Robert J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention. *Empirical Evidence. Psychiatry*, 70 (4), 283–315.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2024): Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege – Version 2.0. Deutschsprachige Ausgabe der englischen Originalversion von 2019. Hg. v. Charité, DBFK, ÖGKV, SBK-ASI. Charité – Universitätsmedizin Berlin. Berlin. URL: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/CORE_ICN-Katastrophenpflege_Stufe_I-II_2019.pdf (Stand 08.10.2024).

JAIN, U., et al. (2020). Risk of COVID-19 due to shortage of personal protective equipment. *American Journal of Infection Control*, 48(12), 1393–1394. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.005>

KAPOOR, Neelam (2015): Role of Media in Disaster Management. *Journal of Advance Research in Social science and Humanities*. 1(1). S. 5-8 DOI: [10.53555/nnssh.v1i1.228](https://doi.org/10.53555/nnssh.v1i1.228)

KARADAG, C Ozge, HAKAN, A Kerim (2012): Ethical Dilemmas in Disaster Medicine. *Iranian Red Crescent Medical Journal*; 14(19);602-612

KARUTZ, Harald, MITSCHKE, Thomas, GEIER, Wolfram (2017): Bevölkerungsschutz. Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis. Springer Berlin 2017

KOMPETENZZENTRUM DIGITALFUNK NRW (2023): Sprechfunkausbildung NRW. URL: https://lernkompass.idf.nrw/iliad.php?baseClass=ilrepositorygui&cmd=sendfile&ref_id=23560 (Stand 15.10.2025)

LEVY-CARRICK, Nomi (2025): Mental Health Effects of Natural Disaster. URL: <https://www-massgeneralbrigham-org.translate.goog/en/about/newsroom/articles/mental-health-effects-natural-disasters? x tr sl=en& x tr tl=de& x tr hl=de& x tr pto=sge#:~:text=Right%20after%20a%20natural%20disaster,their%20homes%20or%20loved%20ones> (Stand: 28.10.2025)

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION BADEN-WÜRTTEMBERG (2025): Rahmenplan zur Krankenhausalarm- und Einsatzplanung Baden-Württemberg. URL: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Rahmen-KAEP-BW_2025.pdf (Stand 22.10.2025)

MINISTERIUM DES INNERN DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (2025): nora ist die offizielle Notruf-App der Bundesländer. URL: <https://www.nora-notruf.de/de-as/startseite> (Stand:02.10.2025)

MINISTERIUM DES INNERN DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (2024): Konzept für die »Vorgeplante überörtliche Hilfe im Sanitäts- und Betreuungsdienst im Land Nordrhein-Westfalen« (VüH-SanBt NRW) URL: https://www.idf.nrw.de/rechtsvorschriften/eingebundene_dokumente/katastrophenschutz/weitere_katastrophenschutzkonzepte/241115_konzept_vueh-sanbt_version_2.pdf (Stand 14.10.2025)

MITCHELL, R., ROTH, V., GRAVEL, D., ASTRAKIANAKIS, G., BRYCE, E., FORGIE, S., JOHNSTON, L., TAYLOR, G., VEARNCOMBE, M., Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program. (2013). Are health care workers protected? An observational study of selection and removal of personal

protective equipment in Canadian acute care hospitals. *American Journal of Infection Control*, 41(3), 240-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.04.332>

NEW SOUTH WALES HEALTH (NSW HEALTH). (2021). *Evidence check: Extended use or reuse of personal protective equipment (PPE)*. https://aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0005/591107/Evidence-Check-Extended-use-or-reuse-of-personal-protective-equipment.pdf

NOMURA, Shuhei, BLANGIARDO, Marta, TSUBOKURA, Masaharu, NISHIKAWA, Yoshitaka, GILMOUR, Stuart, KAMI, Masahiro, HODGSON, Susanne (2016): Postnuclear disaster evacuation and survival amongst elderly people in Fukushima: A comparative analysis between evacuees and non-evacuees. *Preventive Medicine*(82), S. 77-82.

ROSENBERG, Marshall B. (2016): *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens*. 12., überarbeitete und erweiterte Auflage 2016. Junfermann Verlag, Paderborn

ROWAN, N. J., & LAFFEY, J. G. (2021). Unlocking the surge in demand for personal and protective equipment (PPE) and improvised face coverings due to COVID-19 pandemic – Implications for effectiveness, re-use and sustainable waste management. *Science of The Total Environment*, 768, 145010. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.145010>

SENATSVORWALTUNG FÜR INNERES UND SPORT (o.J.) Begriffserklärung. Katastrophenschutz - Gefahrenabwehr im Land Berlin. URL: <https://www.berlin.de/katastrophenschutz/organisation/begriffserklaerungen/begriffserklaerungen-1273876.php#lage> (Stand: 25.10.2025)

SIEGL, JOHANNES (2025): Notrufsysteme für Senioren & Pflege. URL: <https://www.pflege.de/hilfsmittel/seniorennotruf/> (Stand 14.10.2025)

STAATLICHE FEUERWEHRSSCHULE WÜRZBURG (2018): Feuerwehr-Dienstvorschrift 800 (FwDV 800). Informations- und Kommunikationstechnik im Einsatz. URL: https://www.feuerwehr-lernbar.bayern/fileadmin/downloads/Merkblaetter_und_Broschueren/Feuerwehrdienst-Vorschriften_in_Bayern/Feuerwehr_Dienstvorschrift_800/Feuerwehr_Dienstvorschrift_800.pdf&ved=2ahUKEwjSieSinKaQAxX4QvEDHezNGDMQFnoECBcQAQ&usq=AOvVaw21w6Hfed_bhOvQ88G8LjIP (Stand: 15.10.2025)

TAMELING, RAINER (2019): Die kognitiven Stresstheorien der Pathogenese und Salutogenese von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Independently published

TEUS, J. K., MITHEN, L., GREEN, H., HUTTON, A., & FERNANDEZ, R. (2024). Impact of infection prevention and control practices, including personal protective equipment, on the prevalence of hospital-acquired infections in acute care hospitals during COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Hospital Infection*, 147, 32-39.

TOMAS, M. E., KUNDRAPU, S., THOTA, P., SUNKESULA, V. C., CADNUM, J. L., MANA, T. S., JENCSON, A., O'DONNELL, M., ZABARSKY, T. F., HECKER, M. T., RAY, A. J., WILSON, B. M., & DONSKEY, C. J. (2015). Contamination of Health Care Personnel During Removal of Personal Protective Equipment. *JAMA Internal Medicine*, 175(12), 1904-1910. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.4535>

TÜV NORD (2025): eCall Notrufsystem. URL: <https://www.tuev-nord.de/de/wissen/ratgeber-und-tipps-mobilitaet/ecall-notrufsystem/> (Stand: 14.10.2025)

UNITED NATIONS (2015): Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 – 2030. URL: https://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf?startDownload=true (Stand 21.10.2025)

VOSS, Martin; DITTMER, Cordula; SCHULZE, Katja; RÜGER, Anja, BOCK, Nickolas (2022). Katastrophenbewältigung als sozialer Prozess: Vom Ideal-zum Realverständnis von Risiko-, Krisen- und Katastrophenmanagement. Notfallvorsorge. URL: https://www.geo.fu-berlin.de/geog/fachrichtungen/anthrogeog/katastrophenforschung/publikationen/Ditmer_2_NV_01_22.pdf (Stand 18.09.2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2020). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19)*. [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages) (Abgerufen am 11.10.2025)

WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO) (2011): Psychological first aid: Guide for field workers. URL: https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/WHO%20PFA%20guide%20for%20field%20workers_0.pdf (Stand: 29.10.2025)

Impressum

Herausgeber:

Projektkonsortium MODINA

DRK-Schwesternschaft „Bonn“ e.V.

Württembergische Schwesternschaft vom Roten Kreuz e.V.

Frankfurt University of Applied Sciences

Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO

Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft (IEGUS)

im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB)

Friedrich-Ebert-Allee 114-116

53113 Bonn

Dieses Workbook ist Begleitmaterial zu Band 1 „Pflege in Krisen- und Katastrophen“ (Reihe „Pflegeausbildung gestalten“, BIBB). Die vorliegende Fassung basiert auf der vorläufigen, nicht zur Zitation geeigneten Version von Band 1.

©Copyright:

Die veröffentlichten Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.