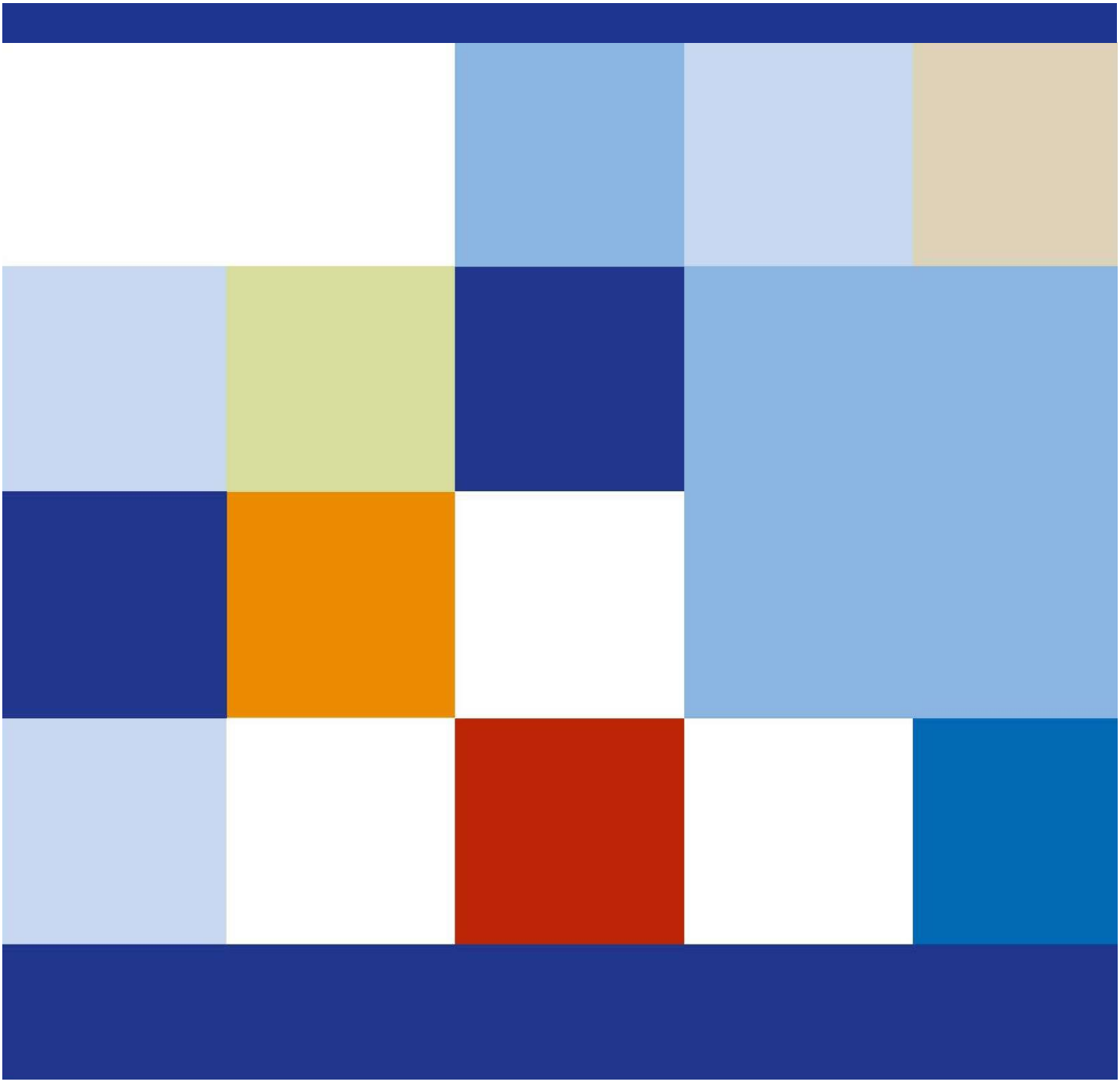
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

Krisenvorbereitung in der Langzeitpflege

Zentrale Ergebnisse einer Trendabfrage der BAGFW (November 2024)



Impressum

Herausgegeben von

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)
Oranienburger Straße 13-14
10178 Berlin

www.bagfw.de

Berlin, November 2024

V.i.S.d.P. Evelin Schneyer

Redaktionsteam: Fachausschuss Altenhilfe der BAGFW

Federführend: Mitgliedsverbände der Freien Wohlfahrtspflege auf Bundesebene

Inhaltsverzeichnis

1. *Kernaussagen* 4
2. *Hintergrund* 5
3. *Häufigkeit der Nutzung der BAGFW-Handreichung* 6
4. *Bewertung des Nutzens der BAGFW-Handreichung durch die Einrichtungen* 6
5. *Einbindung in das kommunale Krisenmanagement* 8
6. *(Re-)finanzierung* 11
7. *Prüfung von Krisenkonzepten* 10
8. *Unterstützungsbedarfe* 10

1. Kernaussagen

BAGFW-Handreichung wird überwiegend als hilfreich empfunden

Einrichtungen aller Versorgungsbereiche, die die BAGFW-Handreichungen nutzen, empfinden diese überwiegend als hilfreich. Für einen kleinen Teil der Nutzer:innen waren diese jedoch zu kompliziert, zu umfangreich und praxisfern.

Einbindung in das kommunale Krisenmanagement ausbaufähig

Die Einbindung in das Krisenmanagement funktioniert bei etwa 30 % gut bis sehr gut – allerdings bei nahezu 60 % schlecht bis gar nicht. Als Hauptproblem wird angegeben, dass die Langezeitpflege nicht als relevanter Akteur im Krisenmanagement wahrgenommen wird. Nutzer:innen der Handreichung waren etwas häufiger schon aktiv.

Rolle im Krisenmanagement schärfen: Pflege muss als Teil der Lösung verstanden werden

In Teilen mangelt es noch am Rollenverständnis und der äußeren Wahrnehmung von Pflege als Ressource in Krisen und Katastrophen. Ein prägnantes Zitat aus der Abfrage drückt die Problematik wie folgt aus: *„Wir hängen mit allen Einrichtungen in der Luft, unklar ist, wie wir gesehen werden: Teil des Problems (verursachen Aufwand und Kosten) oder Teil der Lösung zur Beherrschung der Krise?“.*

Erfahrungen mit Krisen und Katastrophen verbessern die Zusammenarbeit bei der Krisenvorsorge

Aus den Erfahrungen/Aktivitäten der Einrichtungen wird deutlich, dass dort, wo bereits Krisen- und Katastrophenerfahrung (bspw. durch Gasmangellage, Hochwasser, Bombenentschärfungen) vorliegen, die Vernetzung, Kommunikation, Unterstützung grundsätzlich gut funktioniert. Gemeinsame Übungen können diesen Erfahrungsraum simulieren; Interesse und Bedarf von Seiten der Einrichtungen ist vorhanden.

Refinanzierung des Krisenmanagements für viele Einrichtungen unsicher

Beinahe die Hälfte der Einrichtungen gab an, dass die Vergütung von Aufwänden zur Krisenvorsorge gar nicht sichergestellt sei und auch im Rahmen von Vergütungsverhandlungen nicht berücksichtigt wurde. Nur etwa 10 % gaben an, dass diese teilweise und ein kleiner Teil, das diese vollständig sichergestellt sei. Hauptgrund für die fehlende Refinanzierung sei, dass die Verantwortung für das Krisenmanagement ausschließlich bei der versorgenden Einrichtung gesehen werde und die Kosten aus Sicht der Kassen deshalb als Regelleistung bereits mit bestehenden Vergütungssätzen abgegolten seien.

Einrichtungen brauchen eine feste Ansprechperson in der Kommune

Zudem besteht Bedarf an Schulungsangeboten und in diesem Zusammenhang auch an gemeinsamen Übungen mit dem Katastrophenschutz – hier zeigt sich in der stationären Pflege ein höherer Bedarf. Ebenso relevant ist für die Einrichtungen die Möglichkeit, Beratung vor Ort in Anspruch nehmen zu können.

2. Hintergrund

Krisenvorsorge und -resilienz werden immer wichtiger auf allen Ebenen; in Institutionen, in Unternehmen sowie in Privathaushalten. Vor allem aber auch in Pflegeeinrichtungen und -diensten, denn durch diese werden besonders vulnerable Personen versorgt, die sich in Katastrophen meist nicht selbst schützen oder retten können. Die Pflege verfügt darüber hinaus über wichtige Informationen und relevantes Knowhow auch im Krisenfall und kann somit gut vorbereitet und vernetzt eine wichtige Ressource in Krisen und Katastrophen darstellen: Sei es zur Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems insgesamt, sei es der Einsatz von Disaster Nurses, sei es als Informationsquelle über den Zustand und die Hilfebedürftigkeit bestimmter Personen in der Häuslichkeit.

Seit 2022 sind Krisenkonzepte für alle Versorgungsformen in der Langzeitpflege verpflichtend. Die Anforderungen sind in den Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 SGB XI geregelt.

Zur Unterstützung der Einrichtungen und Träger der Freien Wohlfahrtspflege hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) Handreichungen und Praxismaterialien für die ambulante und stationäre, teilstationäre Pflege erarbeitet.

Nachdem die Handreichungen seit einem Jahr vollständig verfügbar sind, soll mit Hilfe einer Abfrage der Träger, Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege ein Feedback zum Weiterentwicklungsbedarf der Handreichungen und Praxismaterialien eingeholt werden. Da Krisenvorsorge nicht an der Einrichtungstür endet, wurde in diesem Zusammenhang auch erhoben, wie die Krisenvorsorge vor Ort funktioniert und wo ggf. noch Hürden und Probleme liegen. Insofern waren nicht nur Einrichtungen und Dienste gefragt, welche die Handreichungen bereits kennen und nutzen.

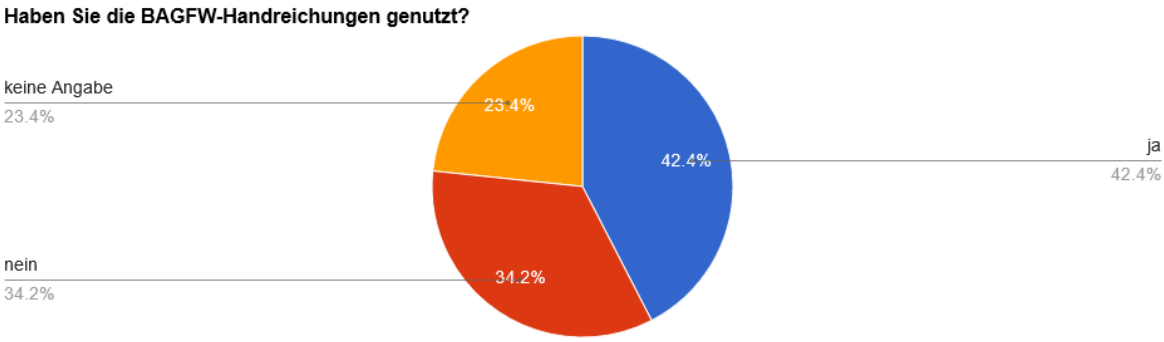
Der Online-Fragebogen war vom 6. bis 22. November 2024 geöffnet. In diesem Zeitraum antworteten insgesamt 505 Personen, davon haben 345 Personen den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Nur diese wurden zur vorliegenden Auswertung herangezogen. Es handelt sich nicht um eine repräsentative Stichprobe, auf deren Grundlage Hochrechnungen erfolgen können. Die Ergebnisse zeigen dennoch insbesondere über die Freitextangaben konkrete Handlungsbedarfe auf. Die teilnehmenden Einrichtungen setzten sich mit Blick auf die Versorgungsform wie folgt zusammen: 39,6 % ambulante Dienste, 50,9 % stationäre Pflegeeinrichtungen, 9,5 % Tagespflegen der Freien Wohlfahrtspflege.

Die BAGFW bedankt sich bei allen Tagespflegeeinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten und Trägern, die an der Abfrage teilgenommen haben!

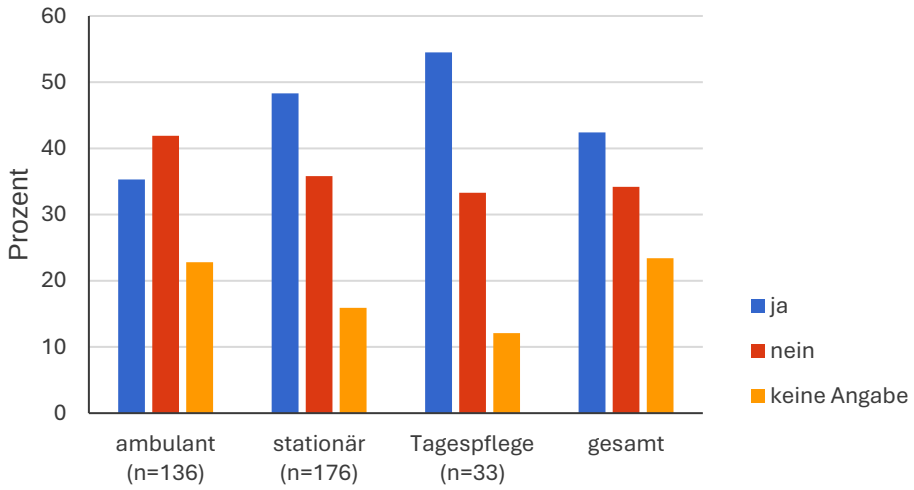
3. Häufigkeit der Nutzung der BAGFW-Handreichung

Rund 42 % der Befragten (n = 345) gaben an, die Handreichung bereits für ihren Versorgungsbereich zu nutzen. Der Anteil der vollstationären Einrichtungen lag dabei mit 48,3 % etwas höher als der Anteil der ambulanten Dienste. Auch im Bereich der Tagespflege, die allerdings mit nur 9,5 % (n = 33) gering vertreten war, wird die Handreichung bereits von 54,5 % genutzt.

a) Über alle Versorgungsbereiche (n = 345):



b) Nach Versorgungsbereichen:



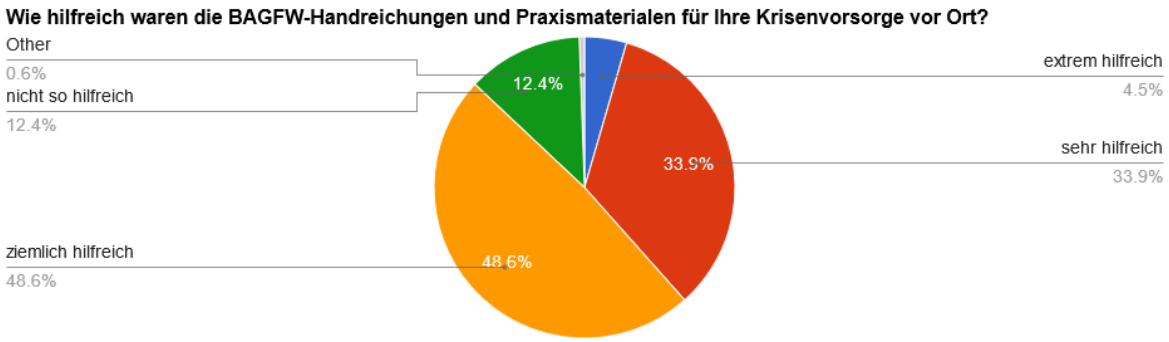
4. Bewertung des Nutzens der BAGFW-Handreichung durch die Einrichtungen

Von denjenigen Einrichtungen, die die BAGFW-Handreichung bereits nutzen, empfanden beinahe 90 % diese auch als hilfreich. Für nahezu 50 % war die Handreichung ziemlich hilfreich und für etwa jede dritte Einrichtung sehr hilfreich. Nur eine Person (0,66%) gab an, dass diese gar nicht hilfreich gewesen sei.

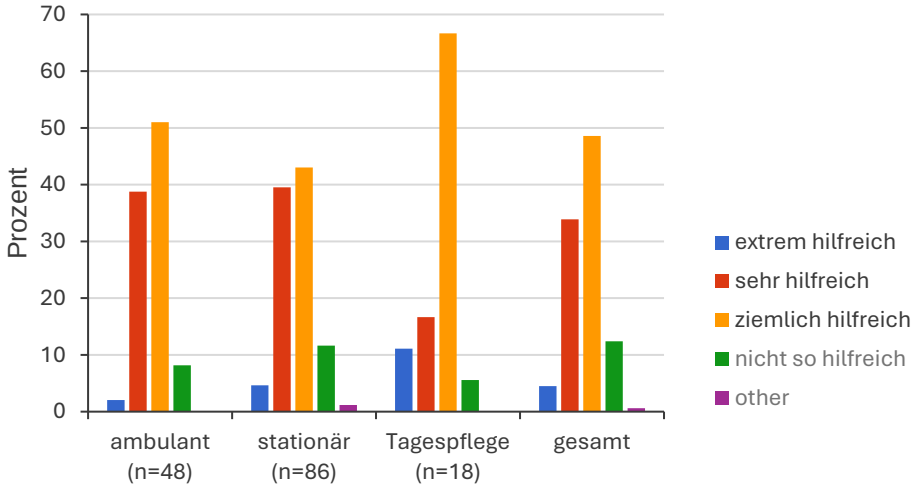
In den einzelnen Versorgungsbereichen zeigt sich ein ähnliches Bild. Daraus kann geschlossen werden, dass der deutlich überwiegende Teil der Nutzer:innen im ambulanten und (voll)stationären Bereich die Handreichung als hilfreich empfindet, dass diese also die spezifischen Bedarfe und Themen der Versorgungsbereiche abdecket.

Aus den 12 Freitextangaben derjenigen Personen, die die Handreichung als nicht so hilfreich empfinden, geht hervor, dass diese als zu kompliziert, zu umfangreich und praxisfern bewertet wird. Auf die dazugehörigen Praxismaterialen wurde hierbei nicht konkret eingegangen. Es werden aber auch konkrete Verbesserungshinweise gegeben, die im Rahmen einer zukünftigen Überarbeitung berücksichtig werden könnten.

a) Über alle Versorgungsbereiche (n = 152 – nur Nutzer:innen):



b) Nach Versorgungsbereichen:



c) Warum waren die Handreichungen nicht hilfreich? Verbesserungsbedarf [insgesamt 12 Freitextangaben zusammengefasst]:

- Zu kompliziert, schwer verständlich
- Nicht konkret genug
- Zu viele empfohlene Maßnahmen, nicht praktikabel
- Empfohlene Maßnahmen nicht immer im Einflussbereich (Rahmenbedingungen)
- Thema „Hitzeschutz“ fehlt
- Praxisbeispiele und Lösungsideen als zusätzliche Hilfe wünschenswert
- Kraftstoffversorgung ist nicht ausreichend beschrieben
- Praxisfern, aber Ideengeber und Anregung
- Sehr stark an städtischen Strukturen orientiert
- Belange der ambulanten Pflege nicht ausreichend abgebildet

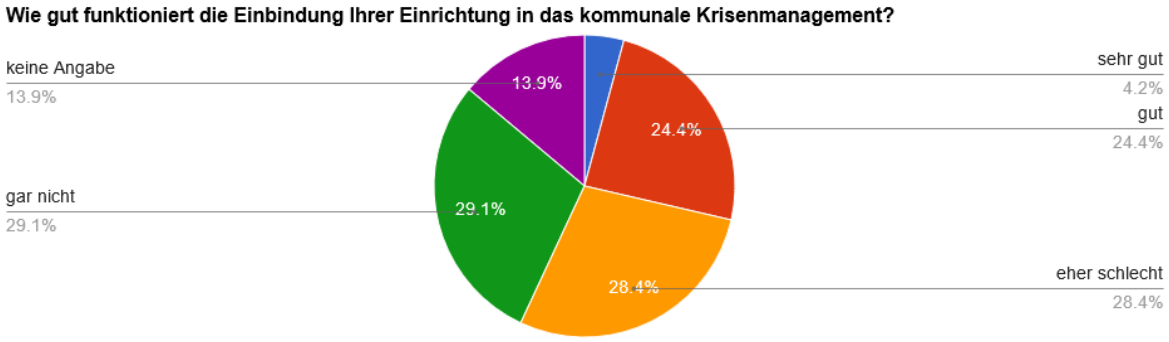
5. Einbindung in das kommunale Krisenmanagement

Über alle Versorgungsbereiche hinweg gaben nahezu 30 % der Einrichtungen und Dienste an, dass die Einbindung in das kommunale Krisenmanagement gut funktioniere (bei 4,2 % sogar sehr gut). Ein ebenso großer Anteil gab an, dass die Einbindung vor Ort dagegen gar nicht und nochmals 28,4 %, dass diese eher schlecht funktioniere.

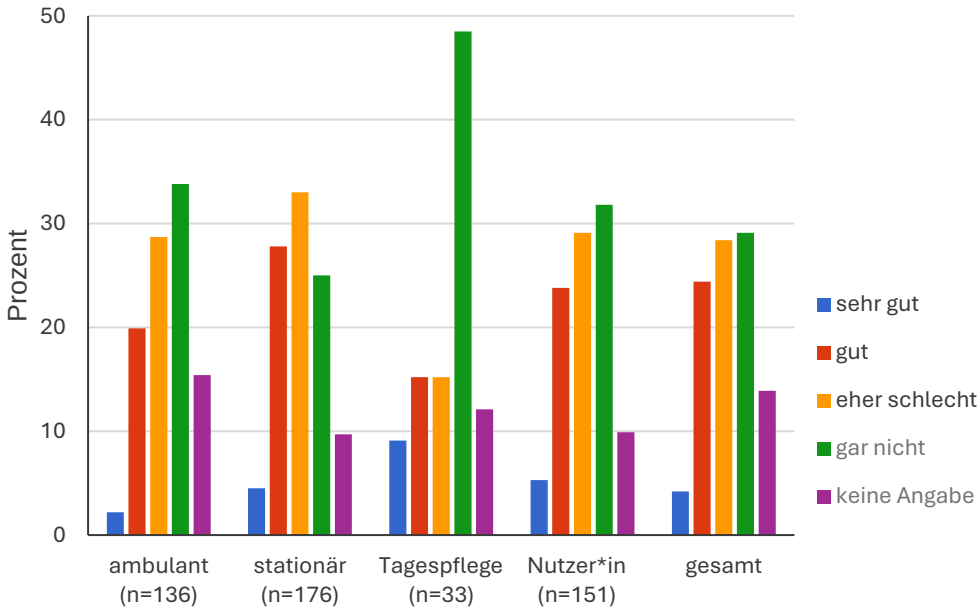
In den einzelnen Versorgungsbereichen scheint sich abzuzeichnen, dass die Einbindung im stationären Bereich etwas besser funktioniert. Im Gegensatz zu ambulant (ein Fünftel) gab ein Drittel der stationären Einrichtungen an gut/sehr gut eingebunden zu sein und nur ein Viertel, dass die Einbindung gar nicht funktioniere (ambulant: ein Drittel)

Betrachtet man nur diejenigen, die geantwortet haben, dass sie die Handreichungen nutzten, zeigt sich kein nennenswerter Unterschied in der Verteilung der Antworten insgesamt.

a) Über alle Versorgungsbereiche (n = 345):



b) Nach Versorgungsbereichen und Gruppe derjenigen, die die Handreichung genutzt haben:

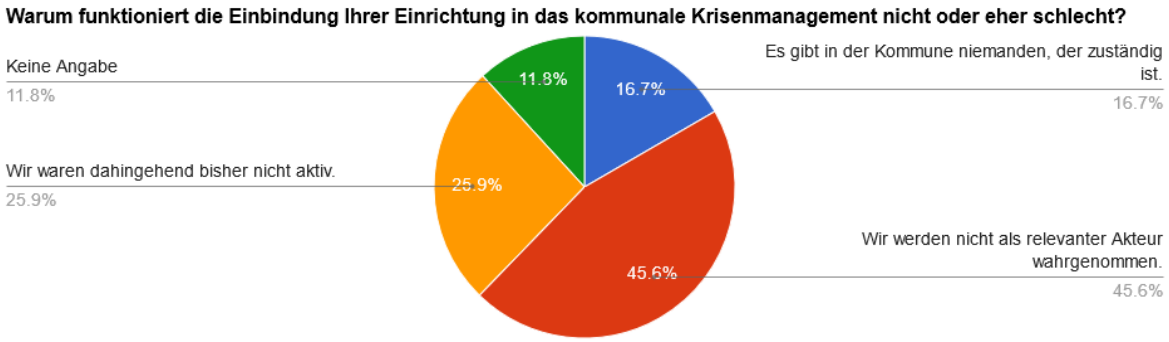


Gründe, warum die Einbindung nicht funktioniert:

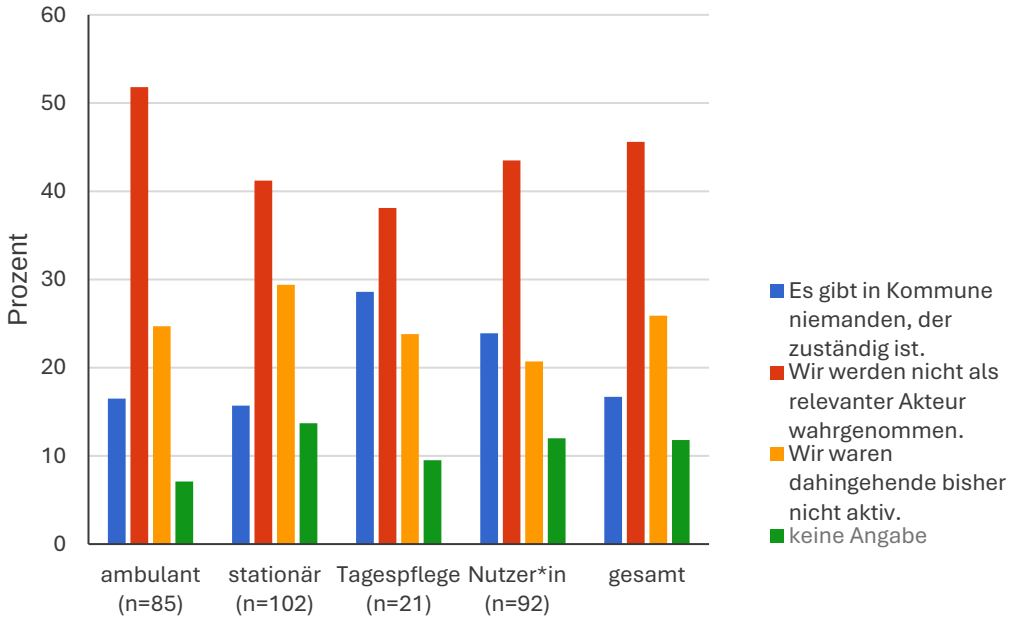
Über alle Versorgungsbereiche wird als Hauptproblem gesehen, dass die Langezeitpflege nicht als relevanter Akteur im Krisenmanagement wahrgenommen wird. Ambulante Pflegeeinrichtungen gaben dies etwas häufiger an als stationäre – ggf. scheint die Wahrnehmung stationärer Einrichtungen etwas höher zu liegen. Dagegen waren die ambulanten Dienste etwas häufiger schon aktiv. Betrachtet man nur die Nutzer:innen der Handreichungen, waren hier unterdurchschnittlich viele Einrichtungen (ein Fünftel) noch gar nicht aktiv – dies könnte auf die Empfehlungen der Handreichungen zurückzuführen sein, dass eine aktive Einbindung zentral ist [Siehe u.a. Anhang E: Musterschreiben an das kommunale Ordnungsamt (Fachbereich Brandschutz, Rettungsdienst, Katastrophenschutz*)].*

Insgesamt war jede vierte Einrichtung bezüglich einer Einbindung in das kommunale Krisenmanagement noch nicht aktiv bzw. wartet ggf. die Initiative der Kommune ab.

a) Über alle Versorgungsbereiche (n = 208; nur mit Angabe „funktioniert schlecht/gar nicht“):



b) Nach Versorgungsbereichen und Gruppe derjenigen, die die Handreichung genutzt haben (nur mit Angabe „funktioniert schlecht/gar nicht“):



c) Sonstige Gründe [29 Freitextangaben, nur mit Angabe „funktioniert schlecht/gar nicht“; gekürzt und zusammengefasst]

- Unklar, welche Rolle Pflege hat: „Teil des Problems (verursachen Aufwand und Kosten) oder Teil der Lösung zur Beherrschung der Krise?“
- Stadt-Land-Unterschiede – im ländlichen Raum bessere Einbindung/Wahrnehmung
- Aufgrund mehrerer Standorte sind verschiedene Verbandsgemeinden zuständig
- Pflegeeinrichtungen sind auf sich allein gestellt
- Kommunen sind sehr unterschiedlich aufgestellt beim Thema *Krisenvorsorge*
- Gemeindeverwaltung verweist auf die Feuerwehr und das THW als Zuständige
- Anfragen an Kommune oder Bürgermeister bleiben unbeantwortet
- Vorsorge beläuft sich auf einseitige Information von der Kommune zur Notwendigkeit der Krisenvorsorge durch Pflegeeinrichtungen, ohne aktive Einbindung
- Überlastung der Kommunalverwaltung
- Ständiges Weiterverweisen (Kommune, Landratsamt) – letztlich hat das Tiefbauamt zum Thema *Hochwasser* weitergeholfen

Beispiele für positive Erfahrungen von Einrichtungen

- Pandemie: positive Erfahrung mit der Kommune bei der Bereitstellung von Schutzkleidung
- Persönlicher Austausch, Übungen, Netzwerkpflege in der Kommune funktioniert
- Einbezug in regelmäßige Krisensitzungen, Bildung eines Krisenstabs bei Überflutung 2021, Pandemie und Energiekrise
- Bombenfund: Evakuierung, Kommunikation und Organisation lief sehr gut

FAZIT: Insofern bereits Krisen- und Katastrophenerfahrung (bspw. durch Gasmangellage, Hochwasser, Bombenentschärfungen) stattgefunden haben, funktioniert die Vernetzung und Kommunikation grundsätzlich besser.

Aktivitäten von Einrichtungen [62 Freitextangaben, gekürzt und zusammengefasst]

- Regionale träger- und behördenübergreifende AG tagt regelmäßig, um Maßnahmen- und Kommunikationspläne zu entwickeln
- Enger Austausch im landkreisspezifischem *Netzwerk Pflege*
- Eingebunden in die Planungen: Blackout
- Austausch mit örtlichen Hilfsorganisationen, zu möglichen Szenarien
- Kontinuierliche Kommunikation mit der Gefahrenabwehrbehörde
- Evakuierungskonzept gemeinsam mit der Feuerwehr erstellt
- In manchen Landkreisen übernimmt Feuerwehr die Aufgabe der Krisenvorbereitung gemeinsam mit den Einrichtungen
- In Städten fehlt teilweise die Anbindung in anderen Stadtbezirken
- Austausch mit anderen Einrichtungen in der direkten Umgebung
- Konzepte für Stromausfall, Naturkatastrophen erstellt
- Notstromaggregate angeschafft, Bevorratung von Lebensmitteln
- Schulungen der Mitarbeitenden
- Fortbildungen in der Einrichtung u.a. durch Gesundheitsamt haben stattgefunden
- Übungen mit lokalen Wehren
- Besichtigungen der Einrichtung durch Feuerwehr, Übung am Fahrstuhl hat bereits stattgefunden, Übung zur Evakuierung ist in Planung
- Evaluation von Krisenkonzepten nach Krisenfall

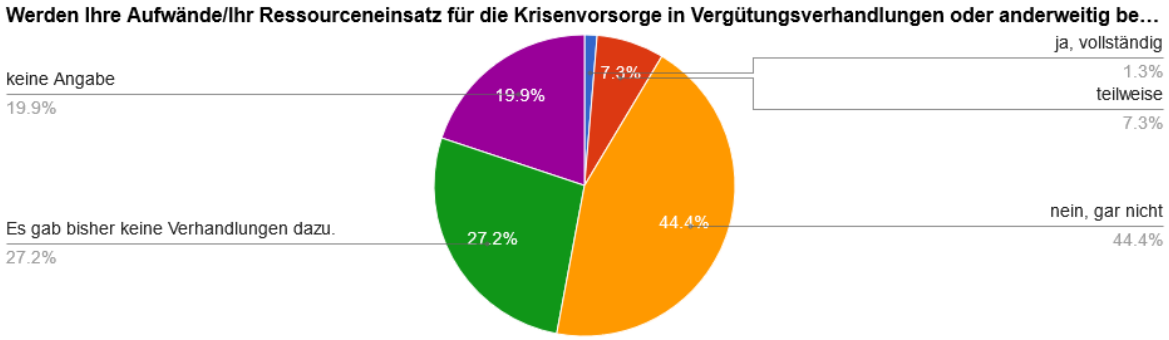
6. (Re-)finanzierung

Die Refinanzierung von Aufwendungen zur Krisenvorsorge ist immer wieder Thema in der Praxis. Die Erstellung, Abstimmung, Überprüfung von Konzepten, Kosten für die Bevorratung, die Schulung von Mitarbeitenden und weitere Aufwände bei der Vernetzung fallen zusätzlich an.

Insgesamt zeigt sich, dass die Refinanzierung zumindest für einzelne Einrichtungen im Bereich der Vergütungsverhandlungen teilweise bereits Berücksichtigung findet (9,5 % gaben dies an). Allerdings gaben 149 Einrichtungen (44,4 %) an, dass die Vergütung gar nicht sichergestellt sei. Zu den Gründen, warum keine Refinanzierung erfolge, wurde am häufigsten genannt, dass aus Sicht der Kassen die Verantwortung bei der versorgenden Einrichtung liege und die Kosten als Regelleistung bereits mit den bestehenden Vergütungssätzen abgegolten seien.

Bei etwa einem Viertel stehen die Verhandlungen dazu noch aus. Etwa jede fünfte Einrichtung wollte zu dem Thema keine Aussage treffen. Aus den Kommentaren wird deutlich, dass dies vor allem daran liegt, dass keine Personenidentität zwischen den Verhandler:innen und den Kolleg:innen, die im Rahmen des Krisenmanagements zuständig sind besteht und daher von letzteren keine Angaben zum Verhandlungsstand gemacht werden konnten.

Über alle Versorgungsbereiche (n=346):



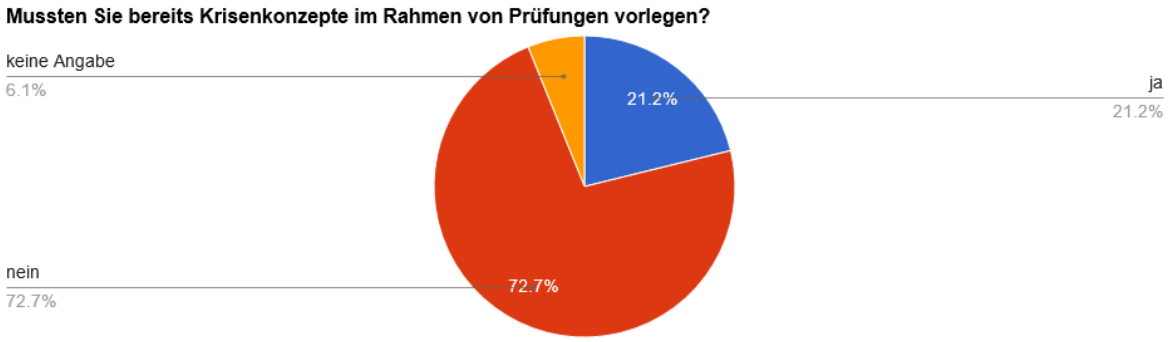
Hauptgründe bei Ablehnung der Refinanzierung [66 Freitextangaben – gekürzt, zusammengefasst und nach Häufigkeit absteigend sortiert]

- Es wurde keine Begründung gegeben
- Verantwortung liege vollständig bei der versorgenden Einrichtung (Regelleistung), daher seien die Kosten bereits mit bestehenden Vergütungssätzen abgegolten
- Kosten seien nicht pflegesatzrelevant (betrifft: Instandhaltung und Investitionen sowie Vorhaltung von Material oder technischer Ausstattung)
- Notwendigkeit wird nicht gesehen, insbesondere in der Tagespflege nicht notwendig, da diese im Krisenfall schließe
- Gesetzliche Grundlage fehle oder ist nicht bekannt
- Pflegekosten seien bereits jetzt zu hoch
- Ablehnung im Rahmen des "externen Vergleichs"; einheitliches Vorgehen fehle
- Finanzlage der Kranken- und Pflegekassen sei zu schlecht
- Krisenvorsorge sei Staatsaufgabe (Steuermittel); Zuständigkeit liege bei den Kommunen
- Pflege sei keine Kritische Infrastruktur
- Sachkostenpunkt, der die Aufwendungen abbildet, fehle

7. Prüfung von Krisenkonzepten

Etwa jede fünfte Einrichtung gab an, bereits im Rahmen von Prüfungen Krisenkonzepte vorgelegt zu haben. Gefragt nach der prüfenden Institution gab über die Hälfte der bereits Geprüften [n= 74] an, dass die Heimaufsicht/WTG-Behörde das Vorhandensein von Krisenkonzepten geprüft hat. Jede fünfte Einrichtung gab an, durch den Medizinischen Dienst diesbezüglich geprüft worden zu sein. Nicht gefragt wurde nach den konkreten Prüfinhalten bzw. dem Umgang der Prüfinstitutionen mit Beratungsbedarfen zum Thema.

Über alle Versorgungsbereiche (n = 346):

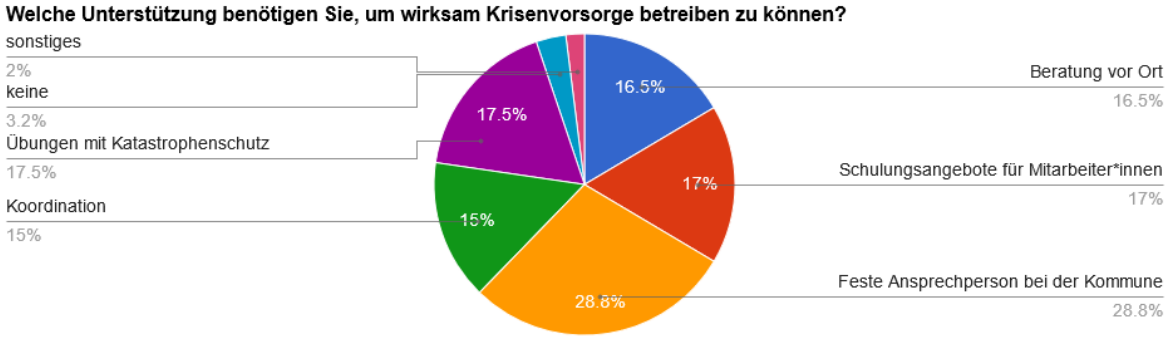
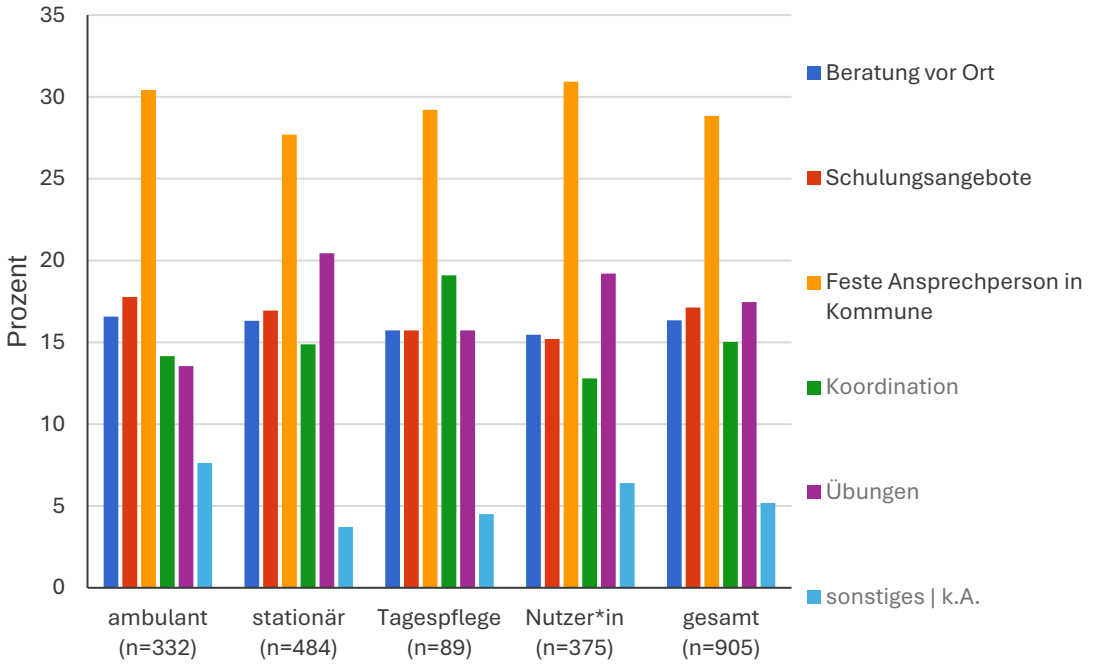


8. Unterstützungsbedarfe

Gefragt nach den Unterstützungsbedarfen bei der Krisenvorsorge wurde am häufigsten angegeben, dass die Einrichtungen sich eine feste Ansprechperson in der Kommune wünschen. Diejenigen, die die Handreichung nutzten, gewichteten diesen Bedarf etwas höher, ggf. weil dies eine explizite Empfehlung der Handreichung darstellt. Danach besteht übergreifend der Bedarf an Schulungsangeboten sowie (ggf. in diesem Zusammenhang) der Wunsch nach gemeinsamen Übungen mit dem Katastrophenschutz – dieser Bedarf wurde von stationären Einrichtungen häufiger angegeben. In Tagespflegeeinrichtungen ist auch die Koordination der Krisenvorsorge ein Thema. Bereichsübergreifend relevant ist weiterhin die Möglichkeit, Beratungen vor Ort in Anspruch nehmen zu können.

Unter „Sonstiges" wurde vor erneut vor allem das Thema „Refinanzierung" angesprochen. Daneben wurde angemerkt, dass spezifische Angebote für die Tagespflege fehlen. Zudem wurde der Bedarf nach einem einheitlichen, flächendeckenden Vorgehen geäußert.

a) Über alle Versorgungsbereiche (n = 346, Mehrfachnennung möglich, durchschnittlich 2,6 Nennungen pro TN):



b) Nach Versorgungsbereichen und Gruppe derjenigen, die die Handreichung genutzt haben: