

Katastrophen- und Krisenmanagement für Gesundheitseinrichtungen in Deutschland

1. Ausgangslage

Deutschland ist durch Naturkatastrophen, Pandemien, Kriegsgefahr durch aktuelle Konflikte, technische Störungen, Angriffe auf kritische Infrastruktur und andere Notfälle zunehmend exponiert. Gesundheitseinrichtungen wie Kliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Reha-Einrichtungen und andere Institutionen/ Einrichtungen tragen eine zentrale Verantwortung für den Schutz von Patient:innen, Bewohner:innen, Personal und der Infrastruktur.

Die COVID-19-Pandemie, Evakuierungen und jüngste Hochwasser- und Hitzeereignisse sowie Flüchtlingsströme haben gezeigt, dass effektive Vorbereitung, koordinierte Krisenstäbe und resiliente Strukturen entscheidend sind, um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems sicherzustellen.

Rolle und Situation der Pflegefachpersonen:

- Pflegefachpersonen verfügen über umfassende Kompetenzen in der pflegerischen Versorgung sowie in speziellen Fachbereichen und auf psychosozialer Ebene, auch unter Krisenbedingungen.
- Sie sind bisher nicht ausreichend in Krisenstäbe und Entscheidungsstrukturen eingebunden, obwohl sie eine tragende Stütze im Katastrophen- und Krisenmanagement darstellen. Gerade an den Schnittstellen zwischen Patient:innenversorgung, interdisziplinärer Zusammenarbeit und Kommunikation nehmen Pflegefachpersonen eine Schlüsselposition ein und sind für ein funktionierendes Katastrophen- und Krisenmanagement unverzichtbar.
- Im Kontext von allgemeinem Ressourcenmangel werden ihre Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit Schnittstellenproblemen, interdisziplinärer Zusammenarbeit und Kommunikation mit vulnerablen Bevölkerungsgruppen nicht systematisch genutzt.
- Pflegefachpersonen können insbesondere in der „Präklinik“ (vor der akuten medizinischen Versorgung) wertvolle Kompetenzen einbringen und weitergeben, z. B. in der Basisversorgung, Kommunikation, psychosozialen Unterstützung und Versorgung vulnerabler Gruppen.
- Es fehlt an der Kenntnis, Fort- und Weiterbildung, akademischen Expertise innerhalb der eigenen Berufsgruppe zu den Möglichkeiten und Anforderungen der Rolle als „Disaster Nurse“.

- Aktuell ist die Nutzung bestehender Strukturen im Gesundheitswesen häufig unkoordiniert („Flickenteppich“). Statt einer strukturierten Zusammenarbeit mit einheitlichen Grundlagen dominieren Einzelinitiativen oder improvisierte Lösungen (Workarounds).

2. Zielsetzung

Dieses Positionspapier verfolgt unter Berücksichtigung des ICN-Frameworks für Kompetenzen in der Katastrophpflege folgende Ziele:

- Förderung einer systematischen Katastrophen- und Krisenvorsorge unter anderem in Kliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulanten Diensten, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Rehaeinrichtungen.
- Verankerung von Katastrophen- und Krisenmanagement als Bestandteil der institutionellen Verantwortung.
- Sicherstellung des Schutzes von Patient:innen und Mitarbeitenden sowie Sicherstellung des Schutzes von zu Pflegenden und deren An- und Zugehörigen auch in Extremsituationen.
- **Stärkung der Rolle von Pflegefachpersonen als integraler Bestandteil des Katastrophen- und Krisenmanagements. Pflegefachpersonen müssen dabei als Schlüsselsakteur:innen erkannt und eingesetzt werden, die an den Schnittstellen zwischen Versorgung, Organisation und Kommunikation nicht wegzudenken sind.**

3. Grundprinzipien

1. Prävention vor Reaktion:

- Risiken und Ressourcen analysieren, Schwachstellen und Potentiale identifizieren, präventive Maßnahmen implementieren.

2. Interprofessionelle Zusammenarbeit:

- Kliniken, Rettungsdienste, ambulante und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen, Behörden und Hilfsorganisationen arbeiten strukturiert zusammen.
- **Partizipation von Pflegefachpersonen in allen relevanten Entscheidungs- und Leitungsstrukturen ist verbindlich zu verankern.**

3. Resilienzförderung:

- Sowohl Pflegefachpersonen als auch Unterstützungskräfte müssen auf psychische Belastungen vorbereitet sein.
- Eine strukturierte psychosoziale und institutionelle Begleitung und Nachsorge ist erforderlich.
- Infrastruktur soll widerstandsfähig gestaltet werden.

4. Transparenz und Kommunikation:

- Klare interne und externe Informationswege und Prozesse; Nutzung moderner Technologien und Warnsysteme.

- **Einbindung der pflegerischen Expertise in die Kommunikation mit Patient:innen, Pflegebedürftigen, Angehörigen und besonders vulnerablen Gruppen sowie Einbindung in alle interprofessionellen Gremien des Katastrophen-/Krisenmanagements und Bevölkerungsschutzes.**

5. Flexibilität und Anpassungsfähigkeit:

- Alle Katastrophenschutzpläne müssen regelmäßig aktualisiert werden; Szenarien-Übungen und „lessons learned“ sind Pflicht.
- **Gemeinsames Lernen und Trainieren aller Berufsgruppen (inkl. Pflege) stärkt die Handlungsfähigkeit im Ernstfall.**

4. Handlungsempfehlungen

4.1 Für Gesundheitseinrichtungen

- **Einrichtung eines internen Krisenstabs mit klar definierten Rollen und Verantwortungsbereichen sowie verbindlicher Einbindung von Pflegefachpersonen.**
- Erstellung und regelmäßige Überprüfung (Evaluation) von Notfall-, Evakuierungs- und Katastrophenplänen unter Berücksichtigung des Skill- und Grade-Mix.
- Regelmäßige gemeinsame Schulungen des medizinisch-pflegerischen Personals z. B. in Ersteinschätzung, Priorisierung und Triage, Erste Hilfe, Notfallprozessen und psychosozialer Unterstützung, ebenso Grundlagen des Bevölkerungs- und Katastrophenschutzes.
- Aufbau von Material- und Ressourcenvorräten sowie personellen Reservepools und gesicherten digitalen sowie analogen Kommunikationskanälen, die auch längere Ausfälle abdecken.
- **Systematische Nutzung bestehender Strukturen sowie Vernetzung mit den Akteur:innen im Katastrophen- und Krisenmanagement statt paralleler Einzelmaßnahmen.**

4.2 Für Politik und Behörden

- Förderung von bundesweiten Standards für Notfall-, Katastrophen- und Krisenmanagement in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.
- Unterstützung bei Organisation und Implementierung von Einsatzübungen im Katastrophen- und Krisenszenario.
- Sicherstellung von finanzieller, logistischer und materieller Ressource für Vorbereitungsmaßnahmen.
- Integration von Disaster Health Literacy in öffentliche Aufklärung und Gesundheitsbildung, insbesondere aller Gesundheitsberufe.
- **Förderung der Entwicklung und Implementierung von „Disaster Nurse“-Konzepten sowie deren strukturelle Einbindung in das nationale Notfall-, Katastrophen- und Krisenmanagement.**

4.3 Für Forschung und Lehre

- Entwicklung und Verbreitung von evidenzbasierten Konzepten zur Notfall-, Krisen-, Katastrophenvorsorge und -bewältigung für Gesundheitseinrichtungen und den allgemeinen Bevölkerungsschutz.
- Konzeptionierung und Implementierung von Simulationen und Übungen in Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Medizinpersonal.
- Feste Verankerung von „Disaster Nursing“ in die Aus-, Fort- und Weiterbildung inklusive Kommunikation, Versorgung vulnerabler Gruppen und interdisziplinärer Zusammenarbeit.
- **Sensibilisierung der Pflegeberufsgruppen für ihre spezifische Rolle und Verantwortung im Katastrophen- und Krisenmanagement.**

5. Fazit

Für das Katastrophen- und Krisenmanagement tragen alle Akteur:innen im Gesundheitswesen eine zentrale Verantwortung. Pflegefachpersonen müssen dabei als unverzichtbare Ressource verstanden, strukturell eingebunden und gezielt qualifiziert werden.

Die konsequente Umsetzung von Prävention, interprofessioneller Zusammenarbeit, Qualifizierung und Resilienzförderung erhöht die Sicherheit von Patient:innen, Pflegebedürftigen, deren An- und Zugehörigen und Mitarbeitenden und sichert die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auch unter extremen Bedingungen in einem Krisen- und Katastrophenfall.

Herausgeberin: Fachgruppe „Katastrophen- und Krisenmanagement in der Pflege“ des DBfK Südost e.V., München; November 2025

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Südost e. V.

Bayern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Edelsbergstraße 6

80686 München

Telefon: +49 (0)89-179970-0

E-Mail: suedost@dbfk.de

www.dbfk.de/suedost

