



Leitlinie zur Krisenvorbereitung im Pflege- und Sozialbereich inkl. Good Practice Beispiele

Erarbeitet im Projekt "Krise mit Plan!" im mobilen Pflege- und Betreuungsbereich
in Wien, NÖ und BGLD

2023 – 2024

Autor:innen: Nadine Sturm, Doris Stelzhammer, Stefan Tacha, Nadia Prauhart, Roswitha Hofmann,
Talitha Hirsch, Constanze Geyer, Sabine Kretschy



Gefördert von BMK und Österreichische
Forschungsförderungsgesellschaft FFG im Rahmen
der Programmlinie Talente/FEMtech Forschungsprojekte





Inhalt

Einleitung.....	4
Krisenvorbereitung in Ihrer Organisation – Krisenplan.....	5
Krisenvorbereitung auf unterschiedliche Ausfälle	9
Ausfall oder Störung der Stromversorgung.....	10
Ausfall oder Störung der Versorgung mit Gas und anderen Brennstoffen	11
Ausfall oder Fehlfunktion von Geräten und Systemen (IT), Informationsmangel	12
Ausfall oder Störung von Kommunikationsnetzen (Internet-, Mobilfunk- und Festnetzausfall).....	12
Ausfall oder Störung von Finanztransfer und Bargeldverfügbarkeit.....	13
Ausfall oder Störung des Abwassersystems	13
Ausfall oder Störung der Wasserversorgung	14
Ausfall oder Störung der Abfallentsorgung.....	14
Ausfall oder Störung der Mobilität.....	15
Kein/Beschränkter Zugang zu betroffenen Gebieten	15
Ausfall oder Störung der Lebensmittelversorgung	16
Ressourcenmangel (Gebäude, Lieferung von Ressourcen, Materialien)	16
Personaltotal- oder -teilausfall (der Organisation oder der Region).....	17
Leistungsreduktion durch (Re-)Traumatisierung und psychischer Belastung.....	18
Ausfall oder Störung von Gesundheitsdienstleistungen (Apotheken, Ärzt:innen, Ambulanzen, Spitäler, psychosoziale Dienste)	18
Ausfall oder Störung von anderen Dienstleistungen (Lieferant:innen): Essen auf Rädern, Medizinprodukte, Lieferung zur Klient:innen nach Hause	19
Maßnahmen zur Krisenvorbereitung: Prozessdefinition Management.....	19
Maßnahmen zur Krisenvorbereitung: Liste der Klient:innen	23
Maßnahmen zur Krisenvorbereitung: Prozessdefinition Erreichen des Dienstortes	24
Maßnahmen zur Krisenvorbereitung: Prozessdefinition Personaleinsatz	25
Maßnahmen zur Krisenvorbereitung: Prozessdefinition Versorgung.....	28
Schulung	31
Kommunikation mit Klient:innen und Vertrauenspersonen	33



Business Continuity Management.....	33
Wiederaufbau nach der Krise.....	37
Literatur und Quellen	38

Zitationshinweis

Sturm, N., Stelzhammer, D., Tacha, S., Prauhart, N., Hofmann, R., Hirsch, T., Geyer, C., Kretschy, S. (2024): Leitlinie zur Krisenvorbereitung im Pflege- und Sozialbereich, inkl. Good Practice Beispiele. Erarbeitet im Projekt "Krise mit Plan!" im mobilen Pflege- und Betreuungsbereich in Wien, NÖ und BGLD. Wien.



Einleitung

Das Projekt „Krise mit Plan!“ hat es sich zum Ziel gesetzt, die gender- und diversitätsgerechte Krisenvorbereitung der Organisationen im Pflege- und Sozialbereich in Österreich zu fördern.

Basierend auf bewährten Standards wie der ÖNORM-Reihe 40XX für Risikomanagement (Austrian Standards International (Hrsg.), 2021) oder dem deutschen BSI-Grundschutz Katalog (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, 2023) wurde eine umfassende Analysevorlage für Risiken und deren Auswirkungen erarbeitet. In sechs interaktiven Workshops haben zehn Praxisorganisationen aus dem mobilen Pflege- und Betreuungsbereich ihre Erfahrungen und Erkenntnisse geteilt. Dabei wurden nicht nur Good Practice Beispiele gesammelt, sondern auch potenzielle Lücken identifiziert und praxiserprobte Strategien zur Krisenvorbereitung sowie Bewältigung von Krisen diskutiert.

Die gesammelten Erkenntnisse wurden anschließend in das Selbst-Assessment und Monitoring "SAM" integriert, das Ihnen kostenlos und datengeschützt (siehe Annex 1) zur Verfügung steht. SAM ermöglicht es Ihnen, die Krisenvorbereitung in Ihrer Organisation anhand einer Skala von 1 bis 5 zu bewerten und Ihren Handlungsbedarf farblich auf einer anschaulichen Skala darzustellen. Mit SAM erhalten Sie nicht nur wertvolle Einblicke in Ihre Krisenvorbereitung, sondern auch konkrete Handlungsempfehlungen und Good Practice Beispiele, um Ihre Organisation weiter zu stärken.

SAM können Sie kostenlos und datengeschützt testen unter: <https://kmp-sam-test.johanniter.at/>

Die Testphase Endet mit 31. Juli 2024. Danach werden nochmalig Verbesserungen implementiert. Bitte füllen Sie nach Verwendung von SAM unseren Feedbackfragebogen aus und helfen Sie uns, SAM zu verbessern: <https://survey.johanniter.at/index.php/629529?lang=de>

Weitere Informationen und Downloads finden Sie unter: www.krisemitplan.at

Das Projekt wurde von BMK und der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft FFG im Rahmen der Programmlinie Talente/FEMtech Forschungsprojekte gefördert.

Wir hoffen, Sie und Ihre Organisation mit unserem Assessment und diesem Dokument bei der gender- und diversitätsgerechten Krisenvorbereitung unterstützen zu können!



Krisenvorbereitung in Ihrer Organisation – Krisenplan

Nach dem Ende von COVID-19 haben sich viele Organisationen im Pflege- und Sozialbereich verstärkt mit der Erstellung umfassender Krisenpläne beschäftigt. Diese Pläne variieren je nach den strukturellen Gegebenheiten, der Größe der Organisationen und den vorhandenen Ressourcen, und können verschiedene Dienstleistungen oder Teilbereiche umfassen. Ein wesentlicher Bestandteil eines Krisenplans ist eine gründliche Risikoanalyse und die Bewertung der Kritikalität von Prozessen, um deren Bedeutung im Falle eines Ausfalls zu ermitteln. Darüber hinaus sollte der Krisenplan Maßnahmen zur Risikominderung sowie Strategien zur Aufrechterhaltung der Kernprozesse während einer Krise und zum Wiederaufbau der Strukturen danach umfassen. Eine Orientierung bietet die ÖNORM Serie D 4900 (Austrian Standards International (Hrsg.), 2021) sowie der Grundschutzkatalog des deutschen Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, 2023).

Good Practice: Interessante Quellen haben wir in diesem Leitfadendokument zusammengestellt.

Da die Prozesse in Organisationen variieren, ist es entscheidend, Risiken für jeden Bereich oder jede Abteilung spezifisch zu definieren und entsprechende Maßnahmen abzuleiten. Daher sollte für jeden Bereich, der dem Assessment unterzogen wird, ein individueller Krisenplan vorhanden sein. Bei der Risikoanalyse, der Bewertung und der Entwicklung von Maßnahmen ist es wichtig, die Risiken im Zusammenhang mit den Bedürfnissen und Ressourcen der Mitarbeitenden zu berücksichtigen und diese angemessen in den Krisenplan einzubeziehen.

Good Practice: Im Rahmen des Projektes "Krise mit Plan!" sind Vorlagen für diese Analysen und Planungen erarbeitet worden. Diese stehen unter www.krisemitplan.at zum Download bereit.



Der Krisenplan muss regelmäßig aktualisiert werden und sollte auf die wesentlichen Prozesse der Organisation/ des Dienstleistungsbereichs ausgerichtet sein. Dabei kann ein Krisenplan über längere Zeit, z.B. ein Jahr lang, Gültigkeit haben. Daher ist es notwendig, Komponenten, die sich häufig ändern, in den alltäglichen Abläufen zu erfassen und (idealerweise automatisch) in den Krisenplan zu implementieren.

***Good Practice:** Laufende Informationen z.B. hinsichtlich der Versorgung der Klient:innen oder Routenplanung werden aktuell gehalten. Eine Organisation nutzt bspw. ein technisches Gerät, das an einem gesicherten Standort aufbewahrt und wöchentlich mit den aktuellsten Informationen bespielt wird. Ein Drucker mit eigener Stromversorgung steht bereit, um Information im Bedarfsfall analog verfügbar zu machen und einfach verbreiten zu können. Durch die Nutzung von SAM erhalten Organisationen zudem Auskunft über den Vorbereitungsgrad hinsichtlich krisenrelevanter Diversitätsaspekte (z.B. Personalausfallsrisiken).*

Im Krisenplan sollten konkrete Ziele für den Krisenfall, die Maßnahmen und deren Umsetzung definiert und festgelegt sein. Ziele des Krisenplans betreffen z.B. das Aufrechterhalten bestimmter Teile von Dienstleistungen oder den Schutz von Mitarbeitenden. Maßnahmen, die zur Zielerreichung beitragen, sind abzuleiten und umzusetzen.

Die Erstellung, Aktualisierung und Überprüfung des Krisenplans erfordert Ressourcen: Personalressourcen, Zeitressourcen unterschiedlicher Mitarbeitender und finanzielle Ressourcen zur Anschaffung von benötigten Materialien. Diese müssen zur Verfügung stehen.

***Good Practice:** Neben Zeit- und Personalressourcen halten einige Organisationen z.B. geladene Akkus für elektronische Geräte vor, so dass im Fall eines Blackouts benötigte Informationen zur Verfügung stehen. Dies erfordert eine Investition in die Anschaffung sowie die laufende Wartung der Geräte durch eine verantwortliche Person. Andere Organisationen erstellen Leitlinien, wie etwa mit Dienstfahrzeugen umzugehen ist. So sollen z.B. die Tanks immer ab halbem Verbrauch wieder betankt werden. Dies muss in Schulungen kommuniziert werden und erfordert Personal- und Zeitressourcen.*

Zuständige Personen in der Organisation sollten für die Erstellung und die Aktualisierung des Krisenplans hauptverantwortlich sein. Die Expertise anderer, für den Prozess relevanter, Personen sollte nach Bedarf einbezogen werden.

***Good Practice:** Manche Organisationen im Pflege- und Sozialbereich setzen Qualitätsmanager:innen ein, um den Krisenplan aktuell zu halten. Andere beschäftigen Personen mit Ausbildungen im Bereich Risiko-, Katastrophen- oder Krisenmanagement für diese Aufgaben.*



Für den Bereich Krisenmanagement gibt es spezifische Zertifizierungen und Ausbildungen. Idealerweise ist eine Person mit einer Zertifizierung oder Ausbildung an der Erstellung und Aktualisierung des Krisenplans beteiligt.

***Good Practice:** Es besteht die Möglichkeit eine Beratung durch eine professionelle Krisenplanung in Anspruch zu nehmen. Dabei werden die Prozesse der Organisation analysiert und Maßnahmen zur Krisenvorbereitung und zum Business Continuity Management erarbeitet. Einige Unternehmen bieten diese Dienstleistungen an.*

Mitarbeitende aus unterschiedlichen hierarchischen Ebenen (mittleres und oberes Management) und Mitarbeitende mit Gender- und Diversitätskompetenzen haben unterschiedliche Perspektiven auf Abläufe, Notwendigkeiten und Bedürfnisse in Krisen. Für die Aufrechterhaltung der Kernprozesse und die Erstellung des Krisenplans ist es wichtig, diese einzubeziehen. Mitarbeitende aus dem operativen Bereich können über Schulungen beteiligt werden, ihr Feedback bzw. ihre Anmerkungen können dann wiederum in die Krisenplanung einfließen.

***Good Practice:** Häufig setzt Krisenvorbereitung zuerst in oberen Hierarchieebenen an. Dies ist meist darin begründet, dass Ressourcen zur Verfügung gestellt und entsprechend freigegeben werden müssen. In Organisationen des Pflege- und Sozialbereichs werden häufig interne Krisenmanager:innen bestimmt. Mitarbeitende aus operativen Bereichen, z.B. Pflegedienstleitungen oder Routenplaner:innen, werden entsprechend ihrer Aufgabengebiete in den Prozess einbezogen. Mitarbeitende im mobilen Dienst werden in ihrer Dienstzeit geschult.*

Kernprozesse müssen in einer Krise jedenfalls aufrechterhalten werden. Um diese bestmöglich zu sichern ist es notwendig, die Lebenssituationen, Bedürfnisse und Ressourcen der jeweils beteiligten Mitarbeitenden zu berücksichtigen. Auf dieser Grundlage können gegebenenfalls entsprechende Vorbereitungsmaßnahmen zur Krisenvorsorge sowohl seitens der Organisation wie auch seitens der Mitarbeitenden getroffen werden. Manche Unterstützungsprozesse (z.B. IT, Logistik) sind für die Durchführung der Kernprozesse essentiell und müssen daher ebenfalls definiert werden.

***Good Practice:** Für das Forschungsprojekt "Krise mit Plan!" wurden die Kernprozesse in der mobilen Pflege und Betreuung definiert (siehe Abb. 1). Ziel ist es, durch entsprechende Maßnahmen für das Aufrechterhalten der Kernprozesse soweit möglich zu sorgen. Vorlagen stehen hier zum Download bereit: www.krisemitplan.at*

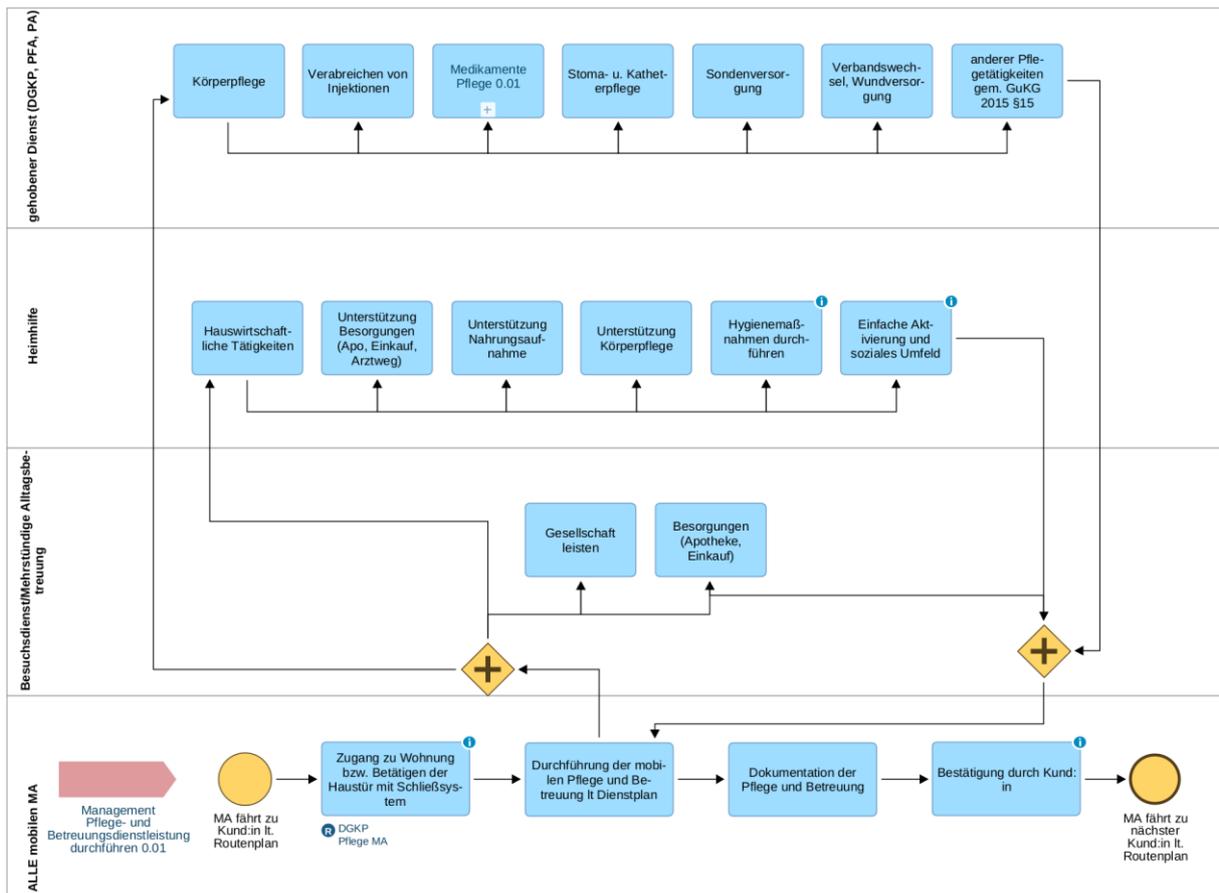


Abbildung 1: Beispiel für Prozesse in der mobilen Pflege und Betreuung

Idealerweise werden die Prozesse nach ihrer Kritikalität geordnet. Ein dreistufiges Verfahren (z.B. 1= sehr kritisch, hat in kurzer Zeit lebensbedrohliche Auswirkung; 2= kritisch, hat nicht akut, aber längerfristig bedrohliche Auswirkung auf Leben und Gesundheit; 3= nicht kritisch, hat keine unmittelbare Auswirkung auf Leben und Gesundheit) hilft, die wichtigsten Prozesse zu identifizieren und daraus erste Schritte im Krisenmanagement sowie notwendige Vorbereitungsmaßnahmen abzuleiten (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, DE, 2008)

Good Practice: In dem Projekt "Krise mit Plan!" wurde dies mithilfe eines Analyseschemas für Risiken und Impacts abgebildet. Dieses steht hier zum Download bereit: www.krisemitplan.at

Risiken sollten in einer Risikoanalyse erfasst und beschrieben werden. Dafür werden im ersten Schritt Risiken gesammelt, die bei einem Ausfall der Infrastruktur auftreten können. Die Bewertung dieser Risiken nach Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung ermöglicht die Berechnung eines Risikowerts (Austrian Standards International (Hrsg.), 2021). In Kombination mit der Kritikalitätsbewertung der



Prozesse ergibt sich daraus eine Orientierung für wesentliche Maßnahmen zur Krisenvorbereitung und die Definition entsprechender Schritte im Krisenmanagement. Im Sinne des PLAN-DO-CHECK-ACT Zyklus gilt es, Schadensereignisse oder Krisen zu dokumentieren und danach zu evaluieren, um mit den Erkenntnissen wiederum weitere Vorbereitungsmaßnahmen zu definieren oder bestehende zu verbessern (Austrian Standards International (Hrsg.), 2021).

Damit alle Beteiligten - insb. Führungskräfte und Mitarbeitende - wissen, was im tatsächlichen Fall einer Krise zu tun ist, sollten Übungen stattfinden. Diese können z.B. in Form von kleinen Planspielen durchgeführt werden.

Damit aktuelle Informationen auf direktem Weg in die Organisation gelangen, braucht es die Sicherstellung der Kommunikation mit den wichtigsten Behörden. Diese könnte z.B. über Verbindungspersonen, Dachverbände oder auch Mitarbeitende in einem übergeordneten Krisenstab geschehen.

Good Practice: Während COVID-19 waren viele Organisationen des mobilen Pflege- und Betreuungsbereichs im Raum Wien über den Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen und den Fonds Soziales Wien verbunden und wurden so mit laufenden Informationen aus dem Krisenstab der Stadt Wien versorgt.

Notrufnummern aber auch Telefonnummern bzw. Adressen von Gesundheitsdienstleistern, mit denen die eigene Organisation zusammenarbeitet, sollten für einen Krisenfall analog und digital verfügbar sein. Es ist für die Krisenplanung essenziell, die relevanten Schnittstellen zu kennen.

Good Practice: Gesundheitsdienstleister könnten sein: Spitäler (Abteilungen), Rettungs- und Krankentransportdienste, Mediziner:innen, mobiler Palliativdienst, etc.

Krisenvorbereitung auf unterschiedliche Ausfälle

Betrachtet man die möglichen Auswirkungen von Gefahren (Multi-Impact-Ansatz), rücken die Störungen und Ausfälle in den Fokus, die aus verschiedenen Krisen- und Katastrophenszenarien (in verschiedenen Kombinationen) hervorgehen können (BMLV, 2022a, 2022b; BSI, 2020; EPRS, 2022). Diese können durch Naturgefahren, durch Menschen verursachte Naturgefahren, menschliches Handeln oder technisches Gebrechen ausgelöst werden (BMLV, 2022a, 2022b; BSI, 2020; EPRS, 2022). Im Forschungsprojekt "Krise mit Plan!" wurde dies mithilfe eines Analyseschemas abgebildet (siehe Abb. 2). Zusätzlich wurde eine umfassende Risikomatrix erstellt, in der Risiken für mobilen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen abgebildet sind. Die Analysematrix steht Ihnen unter www.krisemitplan.at zur Verfügung.



Kennnummer	Ausfall (Infra-)Struktur/Störung	trifft in folgenden Krisenszenarien zu													Summe Anzahl Krisenszenarien nach Struktur ausfall
		Black Out	AKW Unfall	Energiemangel	Terrorangriff, u.a. CBRNE	Cyberterrorismus	Unruhen	Atomwaffeneinsatz in der Ukraine	Absturz Satellit	Pandemie	Metoriteneinschlag	Erdbeben	Industrieunfall, Großbrand, Gasexplosion	Extremwetterereignis	
BSI_G 0.8	Ausfall oder Störung der Stromversorgung	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
	Ausfall oder Störung Gasversorgung und anderer Brennstoffe	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9
BSI_G 0.25; G 0.26	Ausfall oder Fehlfunktion von Geräten und Systemen (IT), Informationsmangel	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8
BSI_G 0.9	Ausfall oder Störung Kommunikationsnetze (Internet-, Mobilfunk- und Festnetzausfall)	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
	Ausfall oder Störung Finanztransfer und Bargeldverfügbarkeit	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
BSI_G 0.3	Ausfall oder Störung Abwasser	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8
	Ausfall oder Störung der Wasserversorgung	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7
	Ausfall oder Störung der Mobilität	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10
	Kein/beschränkter Zugang zu betroffenen Gebieten	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9
	Ausfall oder Störung Lebensmittelversorgung	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
	Ressourcenmangel (Gebäude, Lieferung von Ressourcen, Materialien)	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
BSI_G0.27	Personaltotal- oder -teilausfall (der Organisation oder der Region); Leistungsreduktion durch (Re)Traumatisierung und psych. Belastung	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9
BSI_G0.33	Ausfall oder Störung Abfallentsorgung	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	6
	Ausfall oder Störung Gesundheitsdienstleistungen (Apotheken, Ärzt:innen, Ambulanzen, Spitäler, psychosoziale Dienste)	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
BSI_G0.11	Ausfall oder Störung von anderen Dienstleistern (Lieferant:innen; Essenslieferdienste)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10
	Summe Anzahl Ausfälle pro Krisenszenario	14	8	8	13	9	13	1	4	4	12	14	13	14	

Abbildung 2: Analyseschema Krisenszenarien und Ausfälle

Ausfall oder Störung der Stromversorgung

Die Analyse und Kenntnis stromgebundener Aspekte im (Arbeits-)Alltag spielen eine entscheidende Rolle, um Maßnahmen zur Vorsorge und Krisenbewältigung ergreifen zu können. Der Ausfall der Stromversorgung ist nicht nur im Szenario eines Blackouts relevant, auch kurzfristige Stromausfälle können sich auf die Kommunikationsmöglichkeiten unter den Mitarbeitenden, die Mobilität und die Versorgung der Klient:innen auswirken. Eine "Chaos-Phase" bei allen Beteiligten ist dabei nicht auszuschließen, und weitere Ausfälle anderer Infrastrukturen wären dann zu erwarten. Es ist anzunehmen, dass einige Mitarbeitende kurzfristig die Betreuung ihrer eigenen Kinder übernehmen müssen, was zu weiteren Personalausfällen führen kann. Daher muss auch eine Verschiebung von Versorgungsaufgaben in Betracht gezogen werden. Zusätzlich kann die Mobilität von Vertrauenspersonen eingeschränkt sein, ebenso wie Prozesse wie die Dienstplanung. Insbesondere müssen Möglichkeiten geschaffen werden, die aktuellen Klient:innenlisten mit (kühlpflichtigen und/oder lebensnotwendigen) Medikamenten analog verfügbar zu machen, um die Versorgung aufrechterhalten zu können. Es müssen auch Kommunikationsmöglichkeiten bereitgestellt werden.



Weitere Vorsorgemaßnahmen sind die Beschaffung von Notstromaggregaten, Akkus, Taschenlampen, Gaskochern, Kaltverpflegung, Taschen- und Stirnlampen.

Good Practice: In manchen Organisationen wurde bereits ein spezieller Leitfaden für das Szenario Blackout oder für einen mehrstündigen Stromausfall erstellt. Dieser umfasst das Festlegen von Treffpunkten bzw. das Zusammentreffen in der Zentrale zu einem bestimmten Zeitpunkt nach Eintritt des Ereignisses sowie konkrete Handlungsanweisungen, wie die Kontaktaufnahme mit Behörden wie der Polizei und den Umstieg auf andere Verkehrsmittel als strombetriebene öffentliche Verkehrsmittel. Relevante Daten müssen sowohl analog als auch digital gesichert werden, um auch bei einem Blackout den Zugriff auf wichtige Informationen zu gewährleisten. Dies kann beispielsweise durch Sicherung auf einem externen Gerät erfolgen - hierbei ist auf die Einhaltung der DSGVO zu achten. In Bezug auf das Equipment stellen einige Organisationen beispielsweise Power Banks für alle Mitarbeiter:innen im Außendienst zur Verfügung. Diese müssen im Voraus aufgeladen werden bzw. es muss sichergestellt werden, dass sie im Notfall aufgeladen sind. Dies sollte auch in der Schulung der mobilen Mitarbeiter:innen behandelt werden. Insbesondere hinsichtlich Klient:innen, die an Sauerstoffgeräte gebunden sind, wird die Definition eines Prozesses empfohlen (z.B. die Vorausplanung des Transfers ins Krankenhaus).

Wichtige Informationen zum Thema "Blackout" finden sie z.B. unter:
<https://diehelferwiens.wien.gv.at/blackout>

https://www.oesterreich.gv.at/themen/notfaelle_unfaelle_und_kriminalitaet/katastrophenfaelle/1/Seite.2_9500329.html

<https://www.zivilschutz.at/thema/blackout/#toc> Blackout der langerfristige Stromausfall

Ausfall oder Störung der Versorgung mit Gas und anderen Brennstoffen

Ein Ausfall oder eine Störung der Gasversorgung und anderer Brennstoffe kann dazu führen, dass Heizsysteme und damit auch die Warmwasserbereitung ausfallen. Bei niedrigen Außentemperaturen, insbesondere bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen, können Frieren und erhöhte Krankheitsanfälligkeit mögliche Folgen sein. Durch das Fehlen von Warmwasser kann eine länger andauernde Energieknappheit auch zu Hygieneproblemen führen.

Wenn die Energieversorgung nicht aufrechterhalten werden kann, ist für Klient:innen insbesondere die Information über alternative Wärmequellen (z.B. Decken, Wärmepflaster) und deren Beschaffung relevant. In diesem Zusammenhang ist die Kontaktaufnahme zu Vertrauenspersonen (Angehörige / Erwachsenenvertretung) ein wichtiger Schritt, um gegebenenfalls warme Decken oder Kleidung zur Verfügung zu stellen. Alternativ sollte auch eine mögliche Unterbringung bei Angehörigen abgeklärt werden.



Ausfall oder Fehlfunktion von Geräten und Systemen (IT), Informationsmangel

Bei Ausfall oder Fehlfunktion von Geräten, die von Organisationen genutzt werden, kann es zu Verzögerungen in der Versorgung kommen. Die Folgen sind schwerwiegend, wenn Informationen über Klient:innen (Dienstleistungsplanung, Versorgung, Medikation, Kontakte) sowie Planungsdaten (z.B. Routen der Mitarbeitenden) nicht mehr zugänglich sind. Ein möglicher Ausfall oder eine Fehlfunktion von assistiven Produkten (Sturzsysteme, Fernbedienungen, am Körper getragene Hilferufsysteme u.a.) kann zu Verunsicherung von Klient:innen oder zu Unfällen führen, die bei fehlender Hilfeleistung problematisch werden können. Um die Kommunikation und den Informationsaustausch aufrechtzuerhalten, kann die Nutzung von Funk- oder Satellitentelefonen in Betracht gezogen werden. Eine regelmäßige Aufladung und Bevorratung der Akkus müssen in alltägliche Prozesse eingebunden werden. Klient:innen sollten darüber Möglichkeiten zur Information über die Lage mittels eines batteriebetriebenen Radios erhalten. Ein wichtiges Element der Vorsorge ist, dass Klient:innen, Vertrauenspersonen sowie Mitarbeitende wissen, was in einem solchen Fall passiert, um die Handlungsfähigkeit der Beteiligten aufrechtzuerhalten.

Good Practice: Ein Good-Practice-Beispiel für die zumindest kurzfristige krisenresistente Gestaltung von Kommunikationsmedien ist die Anschaffung von Mobiltelefonen mit nachweislich längerer Akkulaufzeit (beim Kauf auf die Akkulaufzeit achten).

Manche Organisationen veranlassen, dass wichtige Daten täglich auf verschiedenen zentralen und dezentralen Servern gespiegelt werden.

Eine weitere bewährte Möglichkeit ist ein täglich gesicherter, passwortgeschützter USB-Stick mit den relevanten Informationen als Backup für einen Ausfall dieser Art. Dieser USB-Stick kann auch an Drucker angeschlossen werden, sofern diese funktionstüchtig und die Mitarbeitenden mit Notebooks ausgestattet sind.

Ausfall oder Störung von Kommunikationsnetzen (Internet-, Mobilfunk- und Festnetzausfall)

Bei der Störung oder dem Ausfall der Kommunikationsnetze sind Telefone und Handys betroffen und somit auch die Kommunikation zu und unter den Mitarbeitenden, zu Rettungs-/Blaulichtorganisationen sowie zu den Klient:innen und Vertrauenspersonen stark eingeschränkt oder nicht möglich. Ein Ausfall des Internets ist eng mit dem Ausfall von Geräten und IT-Systemen verknüpft. Der Austausch von relevanten Informationen ist kaum oder nicht mehr möglich. Psychische Belastungen durch Isolation und Unwissenheit können auftreten.

Für diesen Fall sollten Prozesse definiert und vereinbart werden, z.B. ein Treffen der Mitarbeitenden in der Zentrale zur Krisenbesprechung und Abstimmung nächster Schritte oder die Festlegung von Stütz- und Treffpunkten zur weiteren Kommunikation. In Bezug auf die Ausstattung sollten Klient:innen auf die Beschaffung und Kriseninformation über Radios hingewiesen werden.



Good Practice: In die Überlegungen zur Krisenvorsorge sollten auch Möglichkeiten einbezogen werden, offline ohne Strom und Netz auf Einsätze und Aufträge zugreifen zu können. Damit getätigte Interventionen einsehbar sind, können die Informationen zusätzlich bei den Klient:innen hinterlegt werden. In einigen Organisationen wird noch analog gearbeitet. In Organisationen, bei denen der zugewiesene Klient:innenstamm der Mitarbeitenden stabil bleibt, ist das Wissen über die Klient:innen vermutlich auch im Krisenfall vorhanden.

Ausfall oder Störung von Finanztransfer und Bargeldverfügbarkeit

Bei Ausfall oder Störung des Finanztransfers und der Bargeldverfügbarkeit sind Karten- und Onlinezahlungen (vorübergehend) sowie der Zugriff auf die auf dem Konto vorhandenen Geldmittel nicht mehr möglich. Es ist ungewiss, welche Zahlungsflüsse in einer solchen Situation noch möglich sind. Dies kann auch den Fortbestand der Organisation und ihrer Dienstleistungen gefährden.

Um bei einem (weiteren) Ausfall der Stromversorgung und damit der elektronischen Zahlungsmöglichkeiten weiterhin liquide zu sein und notwendige Ressourcen wie Lebensmittel und medizinische Ausrüstung zu beschaffen, könnten gewisse Bargeldbeträge in der Organisation vorgehalten und Möglichkeiten der analogen Dokumentation von Transaktionen erwogen werden.

Good Practice: Die Bargeldverfügbarkeit ist in manchen Organisationen durch den Vorsorgeplan für ein Blackout abgedeckt.

Ausfall oder Störung des Abwassersystems

Kommt es zum Ausfall oder zur Störung des Abwassersystems, funktioniert der Abtransport von Abwasser und Fäkalien möglicherweise nicht mehr. Sind Toiletten nicht mehr benutzbar, ist nicht nur mit Geruchsbelästigungen, sondern bei längerer Dauer auch mit Hygiene- und Seuchenproblemen zu rechnen. Daher sollte dieser Aspekt in die Krisenvorsorge einbezogen werden, z.B. in Form von Überlegungen zu alternativen Standorten.

Hinweis: Neben der Hausverwaltung gilt das Gesundheitsamt (MA 15) als wichtiger Ansprechpartner in diesem Kontext.



Ausfall oder Störung der Wasserversorgung

Durch Beschädigung der Wasserleitungen oder Verunreinigung/Kontamination kann die Frisch- oder Trinkwasserversorgung mehrere Stunden oder sogar Tage ausfallen. Steht kein Wasser zum Trinken und Kochen zur Verfügung, besteht die Gefahr der Dehydration bis hin zum Verdursten. Auch die Medikamenteneinnahme ist beeinträchtigt. Die dadurch geringere Körperpflege kann zu einer Hygieneproblematik führen. Mitarbeitende sind gleichermaßen betroffen wie Klient:innen und Vertrauenspersonen, und ein teilweiser oder totaler Personalausfall ist wahrscheinlich. In Bezug auf krankheitserregende Keime, mangelnde Hygiene und Dehydration ist die regionale Ausbreitung der Wasserversorgung ein wichtiger Faktor.

Für die Sicherstellung der lebensnotwendigen Wasserversorgung bei Ausfällen oder Störungen müssen Prozesse definiert werden, wie mit diesen Ausfällen umgegangen werden kann. Es wird empfohlen, Informationen über die Möglichkeiten der Bevorratung, der Rehydrierung und Trinkwasseraufbereitung zu beschaffen und an das Personal und Vertrauenspersonen zu kommunizieren. Bei der Bevorratung von Trinkwasser ist die entsprechende Lagerung relevant. Hygienealternativen für die Körperpflege sollten ebenfalls bevorratet werden. Je nach Ausmaß der Situation und Verfügbarkeit kann die Versorgung durch Vertrauenspersonen und der Einbezug von Nachbar:innen angedacht werden. Auch an die Versorgung eventuell vorhandener Haustiere ist zu denken.

Hinweis: Für die Vorsorge gibt es zum Teil kleine Lager, die nicht für längere Zeit ausgelegt sind, sondern eine Versorgung für den Bedarf von drei Tagen ermöglichen. Ein wichtiger Ansprechpartner für die Klärungen zur Frage der Wasserversorgung sind die Wasserwerke.

Ausfall oder Störung der Abfallentsorgung

Führt ein Krisenszenario dazu, dass die Abfallentsorgung nicht mehr gewährleistet werden kann, weil z.B. der Treibstoff für die Entsorgungsfahrzeuge fehlt, bleiben Abfälle in den Wohnungen, Häusern und auf den Straßen liegen. Abhängig von der Dauer der Situation führt dies zu Geruchsbelästigungen und auf längere Sicht zu hygienischen Problemlagen wie Schimmelpilzentwicklung und Ungezieferbefall sowohl in der Organisation als auch bei den Klient:innen. Es kann zur Ausbreitung von Krankheiten kommen.



Ausfall oder Störung der Mobilität

Beim Ausfall der öffentlichen Verkehrsmittel und/oder einer Störung des Straßennetzes sind Mitarbeitende betroffen, die nicht zur Arbeit erscheinen können. Auch die Rückkehr ins eigene Zuhause ist ungewiss.

Je nach Ausmaß und Art der Störung der Mobilität sind auch Fahrtendienste und Krankentransporte betroffen. Dies ist kritisch für Personen, die auf regelmäßige Therapien und Behandlungen angewiesen sind, beispielsweise bei Chemotherapie und Dialyse. Auch Tageszentren können nicht besucht werden.

Um die Versorgung der Klient:innen aufrechtzuerhalten, bedarf es der Definition von Prozessen für einen solchen Mobilitätsausfall. Dabei ist die Priorisierung der Klient:innen nach akutem Handlungsbedarf auf Basis einer regelmäßig zu aktualisierenden Liste notwendig. Außerdem sollte neben der Anweisung, Dienstfahrzeuge bei halbvollem Tank zu betanken, auch der Umstieg auf alternative Verkehrsmittel wie Fahrräder und private PKW zum Erreichen der Klient:innen empfohlen werden. Die Zuweisung der Mitarbeitenden zu Klient:innen in Fußwegnähe ist maßgeblich. Zusätzlich sollten Homeoffice-Möglichkeiten für das Service- und Verwaltungsmanagement unter Berücksichtigung der notwendigen Ausstattung und einer entsprechenden Richtlinie geschaffen werden.

Good Practice: Zwei Beispiele aus der Praxis sind der Notfallrucksack und die Festlegung von Notfallstützpunkten. Die Vorbereitung und Ausgabe eines Notfallrucksacks an Mitarbeitende, der unter anderem eine wöchentlich ausgedruckte Liste der Klient:innen mit Priorisierung sowie Wohnorte enthält, kann im Fall einer Störung der Mobilität nützlich sein. Vorab definierte Notfallstützpunkte sind feste Treffpunkte, die die Organisation ihren Mitarbeitenden mitteilt. Auch eine Acute Community Nurse, die via Notruf kontaktiert werden kann, wie es sie in manchen österreichischen Regionen gibt, kann in dieser Situation unterstützen.

Es besteht auch die Möglichkeit, sich mit anderen Organisationen für die Übernahme von Touren oder Klient:innen in Verbindung zu setzen. Hierzu gibt es einen Erfahrungsbericht, bei dem eine Organisation auf Anfrage über eine Woche hinweg zwei Touren von einer anderen Organisation übernommen hat. Die Bestätigung über die Durchführung der Dienstleistung erfolgte in Papierform.

Kein/Beschränkter Zugang zu betroffenen Gebieten

Kommt es durch einen Unfall zu einer CBRNE-Lage (CBRNE = chemisch, biologisch, radioaktiv, nuklear, explosiv), bei der beispielsweise durch toxische Stoffe Bereiche unzugänglich werden, ist es möglich, dass Wohnbereiche oder Standorte der Organisation nicht mehr betreten oder verlassen werden können. Wird aufgrund einer (neuen) übertragbaren Krankheit eine Quarantäne notwendig, um die Ausbreitung einzudämmen, sind auch in diesem Fall das Erreichen und Verlassen von Wohnungen und Standorten erschwert oder unmöglich. In beiden Fällen wird Schutzausrüstung benötigt. Dabei sind neben der Beschaffung auch das Wissen um die Verfügbarkeit und Anwendung sowie die Sicherstellung einer schnellen Verfügbarkeit der Materialien für die Krisenvorsorge und die Sicherheit



im Krisenfall entscheidend. Daher ist es ratsam, Prozesse zu definieren und zu kommunizieren, die auch die Beschaffung, die Wartung, den Einsatz und die Lagerung der Ausrüstung umfassen.

Ausfall oder Störung der Lebensmittelversorgung

Im Krisenfall kann es zum Ausfall oder zur Störung von Lieferketten oder des Zugangs zu Geschäften kommen, wodurch die Versorgung mit Lebensmitteln und Trinkwasser eingeschränkt oder unmöglich sein kann. Davon sind auch Futtermittel für Haustiere betroffen. Je nach Dauer reicht das Ausmaß von einer eingeschränkten Lebensmittelauswahl in Supermärkten bis hin zu einer Versorgungskrise. Die Intensität des Unterstützungsbedarfs von den Klient:innen könnte sich ändern.

Um die Lebensmittelversorgung im Krisenfall aufrechterhalten zu können, empfiehlt es sich für Privatpersonen, einen Vorrat an haltbaren Lebensmitteln und Trinkwasser anzulegen und diesen regelmäßig zu kontrollieren. Hier sollten sowohl Mitarbeitende als auch Klient:innen und ihre Vertrauenspersonen sensibilisiert werden.

Good Practice: Für den Ablauf der Lebensmittelausgabe in Krisen gibt es einen offiziellen Plan der Regierung.

Ein Beispiel für die gute Praxis ist die Ausstattung der Mitarbeitenden mit einem Notfallpaket für akute Situationen.

Informationen und Checklisten für die Vorratshaltung durch die Klient:innen können bereitgestellt werden. Auf der Website des Projekts Survival Kit Home (https://ecology.at/survival_kit_at_home.htm) stehen beispielsweise Informationen zur privaten Krisenvorsorge zur Verfügung. Klient:innen und Angehörige sollen darauf hingewiesen werden, sich selbst Vorräte anzulegen.

Ressourcenmangel (Gebäude, Lieferung von Ressourcen, Materialien)

Aufgrund von Zerstörung, Kontamination, Ausgangssperren, Lockdowns und/oder anderen Gefahren, ist es möglich, dass das Gebäude der Organisation nicht mehr genutzt werden kann. In der Folge wird die Erbringung von Dienstleistungen beeinträchtigt oder unmöglich, da die im Gebäude befindlichen Ressourcen nicht zugänglich sind. Dies bedeutet auch, dass die zentrale Anlaufstelle nicht mehr zur Verfügung steht und der Betrieb zum Erliegen kommt. Ein Prozess für diesen Fall könnte die Festlegung von alternativen Stützpunkten beinhalten.

Good Practice: Als Beispiel guter Praxis sind hier Organisationen zu nennen, in denen die aktuelle Dienstplanung am Vortag ausgesendet wird, sodass der Betrieb noch eine gewisse Zeit aufrechterhalten werden kann. Bei der Dienstplanung sollte auf die Bedarfe und Ressourcen der Mitarbeitenden Bedacht genommen werden.



Personaltotal- oder -teilausfall (der Organisation oder der Region)

Die Ursachen für den Ausfall des Personals sind vielfältig. Störungen der Mobilität können bereits zu Personalausfällen führen. Auch CBRNe-Lagen mit Kontaminationsgefahr sowie übertragbare Krankheiten wirken sich auf die Verfügbarkeit des Personals aus. Je nach Ausmaß der Beeinträchtigung der Personalressourcen kann der Betrieb noch aufrechterhalten werden.

Bei einem niedrigen bis mittleren Ausfall des verfügbaren Personals ist eine Tourenplanung in Abstimmung mit der Geschäftsführung potenziell noch möglich. Wenn nicht bereits geschehen, sollte die Wohnortnähe der Mitarbeitenden für eine bessere Erreichbarkeit der Klient:innen bei der Zuordnung einbezogen werden.

Bei einem sehr hohen Personalausfall kann der Basisbetrieb nicht mehr aufrechterhalten werden, eine Umverteilung der bestehenden (lebensnotwendigen) Versorgungsbedarfe auf das verfügbare Personal sowie auf Aushilfskräfte ist unumgänglich.

Das Vorgehen und die damit verbundenen Prozesse sollten - insbesondere auch in Bezug auf die Kommunikation mit allen Beteiligten - im Krisenplan festgehalten und regelmäßig trainiert werden. Wichtig ist die Verfügbarkeit von Informationen zur Basisversorgung der Klient:innen. Dabei sollten die Betreuungspflichten und potenzielle eigene Vulnerabilitäten der Mitarbeitenden berücksichtigt werden. Um die Versorgung von Klient:innen nach Prioritäten möglichst sicherzustellen, kann die Umverteilung des verfügbaren Personals aus anderen Bereichen in Erwägung gezogen werden. Auch Vertrauenspersonen und Nachbar:innen könnten die Versorgung der Klient:innen unterstützen.

***Good Practice:** In einigen Organisationen wurden bereits Schritte für den Personalteilausfall unternommen, wie die Kompensation durch Aushilfen und die Priorisierung der Klient:innen. Dies ist vereinzelt in einem Leitfaden für das Szenario Blackout festgehalten. Bei manchen übernimmt der Krisenstab die Einsatzplanerstellung.*

Im Ernstfall kann auch die Vernetzung mit anderen Organisationen hilfreich sein. Vertrauenspersonen sollten, soweit es möglich ist, miteinbezogen werden.

Als Beispiel für bewährte Praxis für Aushilfen ist z.B. der zusätzliche Einkaufsservice durch Zivildienstler während der COVID-19-Pandemie zu nennen.

Um Informationen über Klient:innen sicherzustellen und schnell an die Hilfskräfte weitergeben zu können, sollte Relevantes in Papierform zur Verfügung gestellt und/oder in digitaler Form täglich aktualisiert werden. Eine Möglichkeit ist die Verwendung eines USB-Sticks zur Datensicherung und die Anschaffung eines netzunabhängigen Druckers, um im Notfall die aktuellen Informationen ausdrucken zu können.

Eine Idee, die im Zuge des Forschungsprojekts "Krise mit Plan!" aufgekommen ist, besteht in einem Basisversorgungsbogen im Sinne eines Sicherheitsdokuments, das von Klient:innen bzw. deren Vertretungen und Vertrauenspersonen gelesen und unterzeichnet werden soll. Darin werden Details zu laufenden Behandlungen und notwendigen Versorgungsleistungen (z.B. Kontrolle von Verbänden) und Bedarfe für Nahrungsmittel für den Tag festgehalten.



Leistungsreduktion durch (Re-)Traumatisierung und psychischer Belastung

Eine Krisensituation kann Mitarbeitende an ihre Grenzen bringen. Die Mehrbelastung im Rahmen von Krisensituationen kann sich auf die psychische Gesundheit der betroffenen Personen auswirken. Dies wurde bereits während der COVID-19-Pandemie ersichtlich, in der jedoch (im Vergleich zu anderen Szenarien) alle möglichen Hilfsmittel verfügbar waren. Kommt es aber z.B. zu einem Blackout, sind unter anderem Notrufe nicht mehr ohne weiteres möglich, weil kein Telefonnetz mehr zur Verfügung steht. Die Aggression steigt, die Klient:innen haben möglicherweise Ängste, die Sorge um die eigenen Familienangehörigen wächst, und die psychische Belastung nimmt insgesamt zu. Darüber hinaus ist mit Personalausfällen zu rechnen, nicht nur durch die direkte Betroffenheit der Mitarbeitenden, sondern auch angesichts ihrer privaten Betreuungspflichten. Als Folge ist mit gesteigerten Anforderungen an die Mitarbeitenden im Umgang mit den Klient:innen zu rechnen.

Ausfall oder Störung von Gesundheitsdienstleistungen (Apotheken, Ärzt:innen, Ambulanzen, Spitäler, psychosoziale Dienste)

Aufgrund verschiedener Störungen und Ausfälle können bestimmte notwendige Gesundheitsdienstleistungen (vorübergehend) nicht wie gewohnt zur Verfügung stehen.

Fällt die ärztliche und ambulante Versorgung aus oder ist sie erschwert, wie z.B. in Dialysezentren, kann dies je nach Gesundheitszustand negative Auswirkungen auf die Klient:innen bis hin zur Lebensgefahr haben. Eine Einschränkung des Zugangs zu Apotheken kann zu einem Versorgungsmangel mit notwendigen Medikamenten führen. Beim Ausfall von Palliativdiensten kann die Begleitung bei Schmerztherapie oder psychosozialer Intervention ausbleiben. Um alternative Wege für die Weiterleitung an Kliniken und die Koordination mit anderen Krankenanstalten in anderen Bundesländern zu organisieren, entsteht ein Mehraufwand für das Personal. Die Krankenhausinfrastruktur steht möglicherweise aufgrund der Überlastung der Krankenhäuser und der Akutversorgung von Klient:innen nicht wie gewohnt zur Verfügung. Frühzeitige Entlassungen von Klient:innen sind möglich. Dies kann zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klient:innen führen. Der daraus resultierende erhöhte Pflegebedarf erfordert Umplanungen und die Bereitstellung zusätzlicher Personalressourcen.

In der Vorsorge sind die Definition von Prozessen und das entsprechende Handeln im Eintrittsfall notwendig. Insbesondere die Klient:innenliste mit Informationen über die benötigten Medikamente und den Interventionsbedarf sowie die entsprechende Priorisierung sind dabei von höchster Relevanz. Empfohlen wird Klient:innen eine Bevorratung von Medikamenten für eine Woche bis 14 Tage. Des Weiteren können z.B. neben der Bevorratung von Schmerzampullen batteriebetriebene Schmerzpumpen als Prävention für den Entfall von Palliativdiensten eingelagert werden. Zudem ist eine Liste mit Kontakten von Sanitätszentren und telemedizinischen Möglichkeiten für die rasche



Organisation der medizinischen Versorgung hilfreich. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Krankenanstalten, dem Fördergeber und den Pflegeorganisationen ist erforderlich.

Good Practice: Viele Gesundheitsorganisationen bereiten sich auf Krisensituationen vor bzw. besitzen umfassende Krisenpläne.

Ausfall oder Störung von anderen Dienstleistungen (Lieferant:innen): Essen auf Rädern, Medizinprodukte, Lieferung zur Klient:innen nach Hause

Störungen oder Ausfälle von Versorgungsketten führen je nach Dauer zu Engpässen, wodurch notwendige Versorgungsleistungen beeinträchtigt werden können. Beispielsweise besteht durch fehlende Medizinprodukte die Gefahr, dass sich eine Wunde entzündet. Fällt die Sauerstoffversorgung aus, sind betroffene Klient:innen gefährdet. Um Hilfe leisten zu können, müssen Notfallmaßnahmen, wie der Transport ins Krankenhaus, organisiert werden.

Es wird empfohlen, für dieses Szenario einen Prozess zu definieren, der auch Alternativen für die Beschaffung der notwendigen Materialien beinhaltet. Klient:innen und Vertrauenspersonen sollten über die Vorratshaltung informiert werden.

Die Definition eines Prozesses unter Einbeziehung der rechtlichen Rahmenbedingungen mit Anweisungen für sicheres Verhalten sowie der Priorisierung des Selbstschutzes der Mitarbeitenden kann zu einer erhöhten Handlungsfähigkeit beitragen.

Good Practice: Für die Sauerstoffversorgung hat sich während der COVID-19-Pandemie der direkte Austausch mit Firmen, die Sauerstoff bereitstellen, bewährt, um Informationen über Engpässe zu erhalten und Vorkehrungen treffen zu können.

Maßnahmen zur Krisenvorbereitung: Prozessdefinition Management

Der organisatorische Ablauf während einer Krise, die Definition der Zuständigkeiten und die entsprechende Vorhaltung benötigter Materialien und Dokumente sind für die Krisenbewältigung essentiell. Die Grundpfeiler für das Funktionieren gesetzter Krisenmaßnahmen müssen im Management der Organisationen definiert und festgelegt werden.



Eine der wichtigsten Maßnahmen zur Krisenvorbereitung ist die Definition des Prozesses, der beginnt, sobald der Eintritt einer Krise festgestellt wird, oder sich dieser abzeichnet. Die ersten Schritte und die damit verbundenen Materialien und Informationen sollten hinsichtlich ihrer inhaltlichen Komponenten festgelegt sein. Die Personen, die sofortige Maßnahmen ergreifen oder über diese entscheiden müssen, sollten geschult sein.

***Good Practice:** Als wichtigste Komponenten für die Handlungsfähigkeit in der mobilen Pflege zu Beginn einer Krise wurden die Priorisierung der Klient:innen, die Personalplanung, die Kommunikation sowie die Bereitstellung von Materialien und Maßnahmen für (medizinische) Notfälle genannt.*

Vor allem dem Management kommt in einer Krisensituation besondere Bedeutung zu. Es müssen klare Leitlinien entwickelt und vorgegeben werden, damit die durch einen Krisenfall entstandenen negativen Auswirkungen möglichst geringgehalten werden können. Dafür muss klar vorgegeben werden, was in diesem Fall von welchen Mitarbeitenden erwartet wird - über alle hierarchischen Ebenen und betroffenen Kernprozesse hinweg. Trotz grundsätzlicher Dienstpflicht müssen allerdings die Möglichkeiten und die Ressourcen der Mitarbeitenden sowie deren Sorgerepflichtungen in die Planung einbezogen werden, um Personalausfälle möglichst hintanzuhalten.

***Good Practice:** Einige Organisationen haben ein Führungsteam für Notfälle festgelegt und die Mitarbeitenden darüber informiert, wie in den ersten 24 Stunden die Arbeit fortgeführt werden soll.*

Ein klar definiertes Team an Personen im Management in Form eines internen Krisenstabs ist eine effiziente Steuerungsform, damit Organisationen rasch handlungsfähig sind. Darin sollten sowohl Entscheidungsträger:innen als auch Mitarbeitende des mittleren Managements sein, weil diese einen detaillierten Überblick über die Prozesse in den Dienstleistungen einbringen können.

***Good Practice:** In vielen Organisationen wurde ein interner Krisenstab während der COVID-19 Krise eingesetzt. Diese Form eines Entscheidungs- und Managementteams hat sich als äußerst effizient erwiesen, um rasch auf Veränderungen der Lage reagieren zu können. Eine entsprechende Vorbereitung der Teammitglieder auf andere Gefahrensituationen wird teilweise durchgeführt. Dies ermöglicht im Krisenfall ein schnelles und effizientes Handeln. Für den Aufbau, die Positionen und das effiziente Agieren des Krisenstabs wird das Dokument "SKKM - Staatliches Krisen- und Katastrophenmanagement" empfohlen, das unter folgendem Link heruntergeladen werden kann: <https://www.bmi.gv.at/204/Download/start.aspx>*



Wenn möglich, ist eine direkte Beteiligung an einem übergeordneten, bereichsübergreifenden Krisenstab (z.B. der zuständigen Behörde) anzuraten. Dadurch ist ein direkter Informationsfluss gewährleistet. Oftmals werden jedoch, zur Sicherstellung der Handlungsfähigkeit des Krisenstabs, Vertreter:innen bestimmt, die ihre Expertise für einen bestimmten Bereich (z.B. die Pflege) einbringen. In solchen Fällen muss im Voraus festgelegt werden, wie relevante Informationen in die Organisationen gelangen. In Einsatzorganisationen (z.B. Rettungsdienst) wird dies meist mit "Verbindungsoffizieren" gelöst. Die Benennung einer Person, die sich um die Informationsbeschaffung kümmert, ist also eine Option.

Good Practice: In Wien ist der Krisenstab der Stadt ein Beispiel für einen übergeordneten Krisenstab. Der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen und der Fonds Soziales Wien dienen als Informationsschnittstellen. Aktuelle Informationen aus dem Krisenstab können entweder direkt oder über den Dachverband abgerufen bzw. verteilt werden.

Konzepte zur Aufrechterhaltung der Krisenstabsfunktion sollten auch für den Ausfall der Kommunikations- und Dokumentationssysteme in der Organisation vorhanden sein. Bei einem Blackout - einem längerdauernden, großflächigen Stromausfall - stehen technische Lösungen zur Steuerung einer Lage nicht mehr zur Verfügung. Dies betrifft insbesondere die Übermittlung von relevanten Informationen an unterschiedliche Personengruppen sowie die Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen über stromabhängige Systeme. Daher sollte bereits im Vorfeld eine analoge Möglichkeit in Betracht gezogen und trainiert werden.

Good Practice: Die Stabsarbeit im Katastrophenschutz bei Einsatzorganisationen ist so strukturiert, dass sie völlig ohne technische Hilfsmittel auskommen kann.

Möglichkeiten zum Homeoffice für Mitarbeitende im Management und in der Verwaltung sind in Szenarien relevant, in denen die Stromversorgung aufrecht ist (z.B. Pandemie). Dadurch können private und berufliche Verpflichtungen besser vereinbart werden. Die Mitarbeitenden brauchen die entsprechende Ausstattung (z.B. Laptops) und eine Verbindungsmöglichkeit zur Organisation (z.B. VPN).



Wenn die Kommunikation über technische Lösungen (z.B. Mobiltelefone) nicht mehr möglich ist, wird der bisher gewohnte Informationsfluss unterbrochen. Es ist essentiell, dass die Mitarbeitenden, sofern sie nicht alle an einem Standort arbeiten (insb. bei aufsuchenden Dienstleistungen), wissen, wie sie an Informationen über die Weiterführung der Dienstleistungen kommen. Organisationen mit mehreren Standorten können diese als Treffpunkte nutzen. Auch wenn die Organisation keine Standorte hat, ist es ratsam, Treffpunkte zu definieren (z.B. auf öffentlichen Plätzen, an leicht zugänglichen Orten). Hier muss ein potenzieller Ausfall von öffentlichen Verkehrsmitteln und somit die Erreichbarkeit der Treffpunkte für alle Mitarbeitenden mitbedacht werden. Dies erfordert entsprechende Vorbereitungsmaßnahmen und ist für die Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes ratsam.

Good Practice: Organisationen mit mehreren Standorten haben diese als Treffpunkte innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens für die Mitarbeitenden im Außendienst definiert. Insbesondere bei mobilen Dienstleistungen ist es wichtig, dass die Mitarbeitenden klare Richtlinien für die Informationsweitergabe haben, wie es bereits in einigen Organisationen der Fall ist.

Für Mitarbeitende im Außendienst sollten Arbeitsmaterialien analog und digital verfügbar sein (z.B. analoger Stadtplan, Klient:innenliste, Routenplan, Medikationsliste etc.). Die für die Durchführung der Kernprozesse erforderlichen Materialien und Hilfsmittel sind organisationsabhängig festzulegen. Entsprechende aktuelle Informationen müssen vorliegen oder es muss eine Möglichkeit gefunden werden, diese ad hoc - auch analog - zu erstellen.

Good Practice: Eine Organisation hält beispielsweise einen Notfallrucksack bereit. Dieser enthält die geplante Route, die wichtigsten Informationen zu den (prioritären) Klient:innen, eine Taschenlampe, ein kurbelbetriebenes Radio, einen analogen Stadtplan und andere wichtige Informationen. Eine andere Organisation speichert die relevantesten Daten auf einem eigenen technischen Gerät und aktualisiert diese wöchentlich. Ein stromunabhängiger Drucker ermöglicht die Vervielfältigung dieser Informationen bei Stromausfall.

Die Informationen über die Einsätze bei den Klient:innen sollten den Mitarbeitenden jederzeit auf ihren mobilen Geräten zur Verfügung stehen. Bei einigen Pflegesoftwaressystemen bleiben die Informationen mit dem letzten Synchronisationsstand auch offline verfügbar. Dies hilft, Ausfälle zu überbrücken.

Good Practice: Einige Organisationen bevorraten geladene Akkus, um Geräte auch bei Stromausfall weiter betreiben zu können.



Vorhandene Dokumente, die im Krisenfall benötigt werden, sollten leicht auffindbar sein und regelmäßig auf ihre Aktualität überprüft werden. Ein gut zugänglicher Ort ist für die Aufbewahrung der Informationen unerlässlich. Dabei ist auf eine datenschutzkonforme Aufbewahrung zu achten (*Datenschutz Grundverordnung (DSGVO)*, n.d.).

Maßnahmen zur Krisenvorbereitung: Liste der Klient:innen

Bei vielen Krisen ist davon auszugehen, dass der Strom ausfällt und die digitalen Ressourcen der Organisation nicht mehr zugänglich sind. Die analoge Verfügbarkeit einer aktuellen Klient:innenliste ist daher eine Grundvoraussetzung für die Aufrechterhaltung der Versorgungsleistungen. Diese Liste muss - ebenso wie die digitale Version - entsprechend der Datenschutzverordnung behandelt werden, da sie hochsensible Daten enthält (*Datenschutz Grundverordnung (DSGVO)*, n.d.).

Good Practice: Die Klient:innenlisten können z.B. über einen Notfall-USB-Stick zugänglich gemacht oder durch das Ausfassen analoger Listen in der Organisation bereitgestellt werden. Aus Datenschutzgründen sollten die Listen nur die für die Versorgung notwendigen Daten enthalten. Die Aufbewahrung muss datenschutzkonform sein.

Eine aktuelle analoge bzw. digitale Klient:innenliste inklusive Priorisierung ermöglicht im Krisenfall eine schnelle Versorgung gemäß des Grads der Vulnerabilität. An erster Stelle stehen jene Personen, deren Leben bei einer kurzen Versorgungsunterbrechung gefährdet ist. Die Priorisierung sollte regelmäßig überprüft und aktualisiert werden, da sich die Vulnerabilität von Klient:innen im Alltag und im Verlauf einer Krise verändern kann. Die Überprüfung der Priorisierung sollte daher z.B. im Prozess der Pflegevisite oder während der Pflegeplanung integriert werden. Der Priorisierungsprozess kann auch bereits beim Onboarding neuer Mitarbeitender oder in Schulungen zur Krisenvorsorge an alle relevanten Mitarbeitenden vermittelt werden.

Good Practice: Die Einschätzung für die Priorisierung kann z.B. im mobilen Pflege- und Betreuungsbereich in den Prozess der Anamnese, Pflegevisite und der Pflegeplanung integriert werden und nach einem Ampelsystem erfolgen.

Die erste Priorisierungsgruppe sollte immobile und alleinlebende Personen ohne Unterstützung durch Vertrauenspersonen jedoch mit hohem Pflege- und Betreuungsbedarf umfassen. Diese Personengruppen sind im Krisenfall besonders von einer Versorgungsunterbrechung betroffen.



Eine analoge bzw. digitale Klient:innenliste enthält die Anschrift, die Priorisierungsstufe und Pflegeinformationen wie z.B. die Medikamenten-/Therapieverordnung oder etwaige Allergien - Informationen die im Krisenfall je nach Notwendigkeit und Abschätzung von Ausfallsfolgen in die Priorisierungsentscheidungen einbezogen werden. Die Klient:innen sollten allerdings darauf hingewiesen werden, für ihre eigene Krisenvorsorge einen kleinen Vorrat an (lebens-)notwendigen Medikamenten selbst vorzuhalten (Eigenverantwortung), um etwaige Ausfälle der Versorgung abzufedern. Der Organisation könnte dies unter Umständen nicht möglich sein.

Good Practice: Zu den Therapieverordnungen Verordnungen für Dialyse oder Chemotherapie.

Für alle Beteiligten ist ein nachvollziehbarer Prozess der Priorisierung von Vorteil. Dort sind auch jene Personen (+Vertretungen) festgelegt, die die Priorisierung qua ihrer Expertise vornehmen können und im Krisenfall vornehmen werden, sowie jene Personen, welche die Priorisierungsinformation benötigen. Achten Sie auf den Datenschutz!

Maßnahmen zur Krisenvorbereitung: Prozessdefinition Erreichen des Dienstortes

Die Mitarbeitende müssen zu den Klient:innen kommen, auch in Krisenfällen. Dafür können etablierte Prozesse im Alltag und Vorbereitungsmaßnahmen helfen.

In Krisensituationen kann es zu Problemen mit oder Ausfällen von Verkehrsmitteln kommen. In diesem Fall ist die Einteilung der verbleibenden Mitarbeitenden in mobilen Dienstleistungen von äußerster Wichtigkeit. Um die Versorgung der Klient:innen bestmöglich aufrechtzuerhalten, sollten Mitarbeitende darauf vorbereitet werden, die Klient:innen in Wohnortnähe zu versorgen. Hierfür müssen ihnen die entsprechenden Informationen in analoger bzw. digitaler Form zur Verfügung gestellt und eine Schulung im Umgang mit sensiblen Daten angeboten werden. Auch sind die Ressourcen und Bedarfe der Mitarbeitenden zu berücksichtigen, wie das Vorhandensein eines Fahrrads oder private Pflege- und Betreuungspflichten, und Mitarbeitende sollten in Ortskenntnissen geschult werden.

Good Practice: Die Abklärung der räumlichen Nähe von Klient:innen und Mitarbeitenden kann Teil des Priorisierungsprozesses sein. Den Mitarbeitenden sollten mit den Klient:innenlisten auch analoge Stadtpläne zur Verfügung stehen.



Nach Möglichkeit sollte die Zuteilung von Mitarbeitenden zu Klient:innen bereits in krisenfreien Zeiten nach Fußweg- bzw. Radwegnähe vorgenommen werden. Dabei sollten auch etwaige private Bedarfe der Mitarbeitenden, wie z.B. Pflege- und Betreuungsbedarfe, berücksichtigt werden.

Eine analoge Übersicht der Wohnorte der Mitarbeitenden erleichtert im Bedarfsfall die Einteilung.

Mit einer analogen Übersicht über Wohnorte der Klient:innen ist es möglich, die Einsatzorte der Mitarbeitenden gut und einfach abzubilden. Diese Übersicht zeigt auch, welche Klient:innen von Mitarbeitenden nicht fußläufig erreicht werden können. So ist auch eine effiziente Einteilung möglicherweise knapper Ressourcen (z.B. Treibstoffe) möglich, indem nur zu den Klient:innen, die nicht fußläufig erreichbar sind, eine Autofahrt geplant wird.

Good Practice: In vielen Organisationen sind Mitarbeitende, die Dienstfahrzeuge benutzen, dazu angehalten, bei halbem Tank aufzutanken.

In vielen Krisenszenarien ist mit Stromausfällen zu rechnen. Daher sollte bereits in Nicht-Krisenzeiten die Abhängigkeit von der Stromversorgung überprüft und Alternativen überlegt werden. Da immer mehr Türen elektrisch geöffnet und geschlossen werden, sollten alternative Zugangsmöglichkeiten gefunden werden.

Good Practice: Dies kann z.B. eine Zugangsvereinbarung mit Nachbar:innen oder Hauswart:innen der Klient:innen sein. Die Rufnummern der Feuerwehr bzw. der Polizei sollten den Mitarbeitenden bekannt sein, um diese im Notfall alarmieren zu können.

Maßnahmen zur Krisenvorbereitung: Prozessdefinition Personaleinsatz

Der gezielte Einsatz von Personal ist vor allem in Krisensituationen essentiell. Damit er funktioniert, bedarf es zuvor geschaffener Strukturen inklusive relevanter Informationen.

Der Pflege- und Sozialbereich ist von hoher Diversität geprägt: Menschen unterschiedlicher Herkunft, mit und ohne Betreuungspflichten, mit unterschiedlichen Ressourcen und Bedarfen arbeiten zusammen. Damit im Krisenfall wichtige Dienstleistungen aufrechterhalten werden können, müssen diese Lebenssituationen (z.B. familiäre Situation, Betreuungspflichten, Mobilität) bereits in der Krisenplanung berücksichtigt werden - sie sind entscheidende Indikatoren für die Verfügbarkeit von Personal im Krisenfall. Es wird daher empfohlen, die Bereitschaft und Verfügbarkeit in Mitarbeitendengesprächen oder ähnlichen Managementprozessen soweit wie möglich zu klären und



in Schulungen auf die grundsätzliche Dienstverpflichtung hinzuweisen. Darüber hinaus können Entlastungsstrukturen (z.B. Informationen zu Möglichkeiten der privaten Krisenvorsorge, Kinderbetreuung) angeboten werden, um die Pflege- und Betreuungskräfte arbeitsfähig zu halten.

Good Practice: Im Forschungsprojekt "Krise mit Plan!" wurden bereits die Auswirkungen von Risiken in Bezug auf unterschiedliche Zielgruppen analysiert und so die Ressourcen und Bedarfe mitbedacht. Eine Vorlage für die Risiko- und Impactanalyse ist hier zum Download bereit: www.krisemitplan.at.

Eine Umplanung des verfügbaren Personals sollte unter Berücksichtigung der Priorisierung von Klient:innen im Krisenfall möglich sein. Entlang der Vorrangigkeit der Klient:innen kann, unter Einbezug der Verfügbarkeiten der Mitarbeitenden und der vorhandenen Adressen von Klient:innen und Mitarbeitenden, rasch eine effiziente Umplanung erfolgen. Da zu erwarten ist, dass bspw. Personen frühzeitig aus Krankenhäusern entlassen werden und daher einen höheren Pflegebedarf haben könnten als zuvor, ist eine hohe Flexibilität in der Planung erforderlich. Dies kann auch Mitarbeitende und ihre Angehörigen betreffen. Alle Werkzeuge (wie Priorisierung, Wohnorte, Routen, Kommunikationsmöglichkeiten und wichtigste Informationen über Klient:innen) sollten daher entsprechend (datenschutzkonform) vorgehalten werden.

Good Practice: Viele Organisationen verfügen sowohl über Priorisierungslisten, Routen, Kontakte und Wohnorte und können im Bedarfsfall rasch umplanen. Kommunikationsmöglichkeiten können Stützpunkte sein - dafür eignen sich Räumlichkeiten der Organisation selbst oder auch öffentliche Orte.

Des Weiteren sollten den Mitarbeitenden Informationen über eine geänderte Routenplanung zugänglich gemacht bzw. im Akutfall auch analog übermittelt werden können. Der Austausch von Informationen ist normalerweise gesichert, solange Strom vorhanden ist. Im Fall eines längeren Blackouts sind jedoch weder Handys noch Internet oder andere elektronische Kommunikationswege verfügbar. Daher ist es essenziell, diesen Fall in der Krisenplanung explizit zu berücksichtigen. Informationen können an bestimmten Orten, z.B. an Stützpunkten, ausgetauscht werden. Eine andere Möglichkeit ist die Kommunikation über einfache Funkgeräte. Es könnten auch Verbindungspersonen für die Weitergabe von Informationen eingesetzt werden. Die Sicherstellung der Informationsübermittlung ist ein wesentlicher Teil der Krisenplanung, da die Mitarbeitenden sowohl über die Priorisierung der von ihnen zu betreuenden Klient:innen als auch über die geplanten Routen rasch Bescheid wissen müssen.



***Good Practice:** Eine Organisation druckt die Routen für die wichtigsten Klient:innen regelmäßig aus und bewahrt diese an einem geschützten Ort auf. Der Druck erfolgt im Zuge der regelmäßigen Planung. Die Organisation wäre somit im Krisenfall rasch handlungsfähig.*

Vertrauenspersonen (z.B. Angehörige, Freund:innen, Nachbar:innen) stellen eine wichtige Ressource in der Bewältigung einer Krise dar, insbesondere, wenn der Personalstand im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung sinkt, während der Bedarf an Dienstleistungen steigt. Es wird empfohlen, bereits im Anamnesebogen von Klient:innen festzuhalten, ob sie Vertrauenspersonen haben, ob diese in der Nähe wohnen und eine Versorgungslücke überbrücken könnten. Das Einverständnis der Vertrauenspersonen dafür sollte eingeholt werden. Dieses Wissen kann zu einer Entlastung im Fall einer Krisensituation führen. Es sollte dennoch überprüft werden, ob diese Versorgung funktioniert.

***Good Practice:** Wenn Vertrauenspersonen weiter entfernt wohnen, können Personen aus dem näheren sozialen Umfeld, mit deren Zustimmung und Abklärung der Versorgungsmöglichkeiten, als Kontaktpersonen im Anamnesebogen erfasst werden (z.B. Nachbar:innen, Freund:innen). Klient:innen sollten ihre eigenen sozialen Ressourcen kennen und aktivieren.*

Ersatzpersonal ist nicht immer verfügbar. Im Rahmen der Krisenplanung kann jedoch überlegt werden, welche Tätigkeiten möglicherweise von Personen mit unterschiedlicher Qualifikation oder von Laien (wie z.B. Vertrauenspersonen) übernommen werden können und für diese Tätigkeiten (z.B.: haushaltsbezogene Tätigkeiten) geeignetes Ersatzpersonal definiert werden. Personal, das schon länger in der eigenen Organisation in verwandten Dienstleistungen tätig ist, könnte möglicherweise nach relativ kurzer Einweisung in dringenden Bereichen aushelfen. Es muss dabei definiert werden, wie dieses Personal die notwendigen Informationen zur Durchführung erhält.

***Good Practice:** Ein Beispiel ist die Hauskrankenpflege, die eine entsprechende Qualifizierung der Pflege- und Betreuungspersonen verlangt. Im Bedarfsfall könnten jedoch für z.B. haushaltsbezogene Tätigkeiten, wie Einkaufen, Vertrauenspersonen oder auch Freiwillige kurzfristig aushelfen. Diese Tätigkeiten verlangen oft keine besondere Qualifikation und könnten nach kurzer Einweisung übernommen werden. Im Bereich der Pflege und Betreuung müssen je nach Personalsituation der Einsatz und die durchzuführenden Tätigkeiten geplant werden.*

Eine Krisensituation kann die Mitarbeitenden an ihre Grenzen bringen. Dies wurde bereits in der COVID-19 Pandemie ersichtlich, in der aber alle möglichen Hilfsmittel (im Vergleich zu anderen Szenarien) verfügbar waren. Kommt es jedoch z.B. zu einem Blackout, sind Notrufe nicht mehr ohne



weiteres möglich, da kein Telefonnetz mehr besteht. Die Aggression steigt, die Klient:innen haben möglicherweise Ängste, die Sorgen um die eigenen Familienangehörigen wachsen und die psychische Belastung nimmt insgesamt zu. Es könnte passieren, dass trotz aller Bemühungen schlimme Situationen auftreten, in denen die Mitarbeitenden den Klient:innen nicht helfen können. Weiters könnte es zur Retraumatisierung von Personen kommen, die früher in ihrer Lebensgeschichte bedrohliche Situationen erlebt haben. Psychische Unterstützung oder psychologische Betreuung sollte daher sowohl ad hoc als auch im Alltag (z.B. in Form von Supervision, Betriebsarzt/ -ärztin, Psycholog:in, Peer-System) zur Verfügung stehen, um die Hemmschwelle der Inanspruchnahme zu senken.

Bei Bedarf sollten Schutzmaterialien für Mitarbeitende organisiert werden können. Kommt es durch einen Unfall zu einer CBRNE-Lage (chemisch, biologisch, radiologisch, nuklear, explosiv), bei der z.B. giftige Stoffe Bereiche unzugänglich machen, ist es möglich, dass Wohnbereiche oder Standorte der Organisation nicht mehr betreten oder verlassen werden können. Gleiches gilt bei einer (neuen) Krankheit, bei der eine Quarantäne notwendig ist, um eine Ausbreitung einzudämmen. In beiden Fällen wird Schutzausrüstung benötigt. Hier sind neben der Beschaffung auch das Wissen um die Verfügbarkeit und die Anwendung sowie die Sicherstellung der schnellen Zugänglichkeit wesentliche Elemente der Krisenvorsorge.

Good Practice: Während der COVID-19-Pandemie war die Beschaffung von Schutzausrüstung für Mitarbeitende vorerst herausfordernd, wurde aber später durch eine zentrale Stelle gesteuert. Hier kann auf Erfahrungen des Covid-19 Krisenmanagements zurückgegriffen werden.

Maßnahmen zur Krisenvorbereitung: Prozessdefinition Versorgung

Die Versorgungsleistungen von Klient:innen sozialer Dienstleistungen soll soweit möglich auch in einer Krise aufrecht erhalten werden.

Um die Versorgung der Klient:innen mit Medikamenten sicherzustellen, ist es wichtig, einen klaren Prozess für die Beschaffung, Bevorratung und Aufbewahrung bei den Klient:innen zu definieren. Dies betrifft insbesondere lebensnotwendige Medikamente, wie Insulin und blutverdünnende Medikamente. Es wird empfohlen, eine Vorratshaltung von einer Woche bis 14 Tagen einzurichten.

Good Practice: In den Apotheken können Medikamente für ca. 3 Tage nach Eintritt einer Krisensituation in der Dimension eines Blackouts bezogen werden. Die meisten Apotheken sind darauf vorbereitet. Rezepte können von Ärzt:innen per Hand ausgestellt werden, was in Ausnahmesituationen von den Apotheken akzeptiert wird.



Zusätzlich sollten Materialien für die Wundversorgung und andere Heilbehelfe bevorratet werden. Besondere Aufmerksamkeit sollte darauf verwendet werden, die aktuellen Klient:innenlisten mit Medikamenten (einschließlich Kühlung) analog verfügbar zu machen, um die Versorgung im Notfall aufrechtzuerhalten. Regelmäßige Schulungen sind wichtig, um die Mitarbeitenden über die Prozesse zu informieren und sicherzustellen, dass sie im Ernstfall handlungsfähig sind.

Für Personen mit Sauerstoffversorgung muss eine Abklärung für die weitere Versorgung innerhalb weniger Stunden erfolgen. Es sollte ein klarer Prozess für die Beschaffung und Zuteilung der lebensnotwendigen Sauerstoffversorgung festgelegt werden, einschließlich der aktualisierten Klient:innenliste mit entsprechenden Prioritäten. Regelmäßige Schulungen sind wichtig, um sicherzustellen, dass Mitarbeitende und Klient:innen im Ernstfall über die Versorgungsinformationen Bescheid wissen.

***Good Practice:** Bei Personen mit Sauerstoffversorgung muss nach Einschätzung der Praxisorganisationen innerhalb weniger Stunden eine Abklärung für die weitere Versorgung erfolgen. Entweder kann Sauerstoff beschafft werden, eine zusätzliche Batterie angeschlossen werden oder die Personen müssen in ein Krankenhaus transportiert werden. Achtung, im Falle eines Blackouts könnte der Notruf nicht mehr funktionieren, daher ist eine Prozessdefinition vorab notwendig.*

Wichtige Daten wie Klient:inneninformationen, Mitarbeitendeninformationen, Routen und vordefinierte Prozesse für das Krisenmanagement sollten sowohl analog als auch digital gesichert werden, um auch bei einem Stromausfall verfügbar zu sein.

***Good Practice:** Die Nutzung eines USB-Sticks für das Backup (Achtung, datenschutzkonforme Aufbewahrung) und eines stromunabhängigen Druckers für aktuelle Informationen in Notfallsituationen sind empfehlenswerte Maßnahmen.*

Der Erhalt der Kommunikation ist im Krisenfall entscheidend. Zur Aufrechterhaltung des Informationszugangs und der Kommunikation können verschiedene Möglichkeiten wie Funk- oder Satellitentelefone sowie Power Banks für mobile Mitarbeitende in Betracht gezogen werden. Es ist



wichtig sicherzustellen, dass diese Geräte vorab geladen sind und dass die Nutzung in die täglichen Prozesse eingebunden wird.

Good Practice: In Bezug auf das Equipment stellen manche Organisationen z.B. Power Banks für Mitarbeitende im Außendienst zur Verfügung. Diese müssen vorab geladen werden bzw. es muss sichergestellt sein, dass diese im Ernstfall aufgeladen sind. Dadurch sind essentielle Informationen aus dem Pflegesystem weiterhin einsehbar. Dies sollte auch in der Schulung der mobilen Mitarbeitenden abgedeckt werden. Des Weiteren ist aus guter Praxis der Kauf von Firmentelefonen mit besonders lang haltenden und robusten Akkus zu empfehlen.

Stromunabhängige Kommunikationsmöglichkeiten (z.B. durch ein Funksprechsystem) zwischen Mitarbeitenden und der Organisationszentrale sollten festgelegt sein, um eine Kommunikation aufrecht erhalten zu können. Wichtiges Element der Vorsorge ist hier, dass Klient:innen und Vertrauenspersonen sowie Mitarbeitende wissen, was in einem solchen Fall passiert, um die Handlungsfähigkeit der Beteiligten aufrecht zu erhalten.

Hinweis: Auf www.krisemitplan.at finden Sie zu diesem Thema ein Factsheet.

Der Ausfall oder die Störung von Versorgungsketten kann je nach Dauer zu Engpässen führen, wodurch bestimmte notwendige Versorgungsleistungen nicht erbracht werden können. Zum Beispiel besteht bei einem Ausfall von Medizinprodukten die Gefahr, dass sich eine Wunde bei einem erforderlichen Verbandwechsel entzündet. Bei einem Ausfall von Sauerstofflieferungen sind betroffene Personen akut gefährdet. Um in solchen Situationen Hilfe leisten zu können, müssen Notfallmaßnahmen wie der Transport ins Krankenhaus und die Kommunikation mit den Rettungsdiensten organisiert werden.

Es wird empfohlen, für dieses Szenario einen klaren Prozess zu definieren, der auch Alternativen für die Beschaffung der notwendigen Ausrüstung beinhaltet. Dabei kann auch die Information an Klient:innen und Vertrauenspersonen zur Vorratshaltung einbezogen werden.



Schulung

Die Mitarbeitenden sollten entsprechend ihren Aufgabenbereichen hinsichtlich erster notwendiger Handlungen in einer Krisensituation geschult werden.

Schulungen sollten stets auf das jeweilige Berufsbild und das damit verbundene Tätigkeitsprofil zugeschnitten sein. Die hierarchischen Strukturen und für den Tätigkeitsbereich relevanten Abläufe im Krisenfall müssen den Mitarbeitenden bekannt sein. Die Schulungen sollten zeitlich so angesetzt werden, dass die Teilnahme der zu schulenden Personen gut mit ihren privaten Verpflichtungen vereinbar ist. Darüber hinaus sollten die Schulungen während der bezahlten Arbeitszeit abgehalten werden.

Good Practice: Die erste Schulung zu diesem Thema kann bereits im Onboarding-Prozess stattfinden, während weitere Schulungen Teil regelmäßiger Übungen sein können.

Die Mitarbeitenden müssen gemäß ihrer Aufgabenbereiche über alle im Krisenplan festgelegten Prozesse informiert sein, um im Krisenfall einsatzfähig zu sein oder befähigt werden zu können.

Das Bereithalten von Power Banks und die Verpflichtung zum täglichen Aufladen der Mobiltelefone erhöhen die Erreichbarkeit der Mitarbeitenden, um sie über die Lage in der Organisation zu informieren und klare Anweisungen zu geben. Angesichts möglicher Stromausfälle während vieler Krisen müssen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Kommunikation ohne Strom und alternative Kommunikationsformen festgelegt werden, beispielsweise durch die Verwendung von Walkie-Talkies oder die Festlegung von Treffpunkten.

Good Practice: Es wird empfohlen, alle Beschäftigtengruppen aus allen Dienstleistungsbereichen entsprechend ihrer Bedarfe und persönlichen Ressourcen einzubeziehen. Die vermittelten Informationen sollten verständlich sein und einen konkreten praktischen Bezug zu den Schulungsinhalten haben. Dabei sollte auch das Wissen über die Krisenpläne der eigenen Organisation vermittelt werden. Um eine laufende Verbesserung entsprechend der praktischen Realitäten sicherzustellen, sollte den Teilnehmenden die Möglichkeit für Feedback gegeben werden.

Es ist entscheidend, dass die Mitarbeitenden im Krisenfall die für ihre Aufgaben erforderlichen Informationen erhalten. Dafür müssen entsprechende Prozesse und Verantwortlichkeiten im Krisenplan festgelegt werden. Die Mitarbeitenden können sich über digitale Medien informieren, und im Falle eines Stromausfalls könnten batteriebetriebene Radios, Kurbelradios oder vorgehaltene Power Banks genutzt werden, um über die Situation auf dem Laufenden zu bleiben.



Die Mitarbeitenden müssen auch auf den Ausfall der Lebensmittelversorgung und damit verbundene Prozesse vorbereitet werden. Es wird empfohlen, auch die Klient:innen hinsichtlich möglicher Ausfälle zu sensibilisieren.

Good Practice: Beispielsweise könnte Klient:innen Information über eine beratende Struktur, z.B. Kontaktbesuchsdienst oder Community Nurse, vermittelt werden.

Ein weiteres wichtiges Thema in Krisenschulungen ist der Ausfall der Medikamentenversorgung. Klient:innen könnten beispielsweise im Rahmen der Pflegeplanung oder Pflegevisite hinsichtlich der Notwendigkeit sensibilisiert werden, einen Mindestbestand an notwendigen Medikamenten selbst vorzuhalten.

In Krisensituationen erfordern Selbstschutz und Fremdschutz oft erhöhte Aufmerksamkeit. Es muss bedacht werden, dass es in solchen Fällen zu Gewalt gegen Mitarbeitende kommen kann, da diese oft Materialien, Medikamente usw. bei sich führen, die dringend benötigt werden. Wenn die Sicherheitsinfrastruktur gestört ist, beispielsweise weil die Polizei überlastet ist, fallen die üblichen Deeskalationsmaßnahmen bei Klient:innen aus, die im Notfall eine Gefahr für sich und andere darstellen, z.B. aufgrund von Demenz oder bei gewalttätigen Klient:innen. In Schulungen sollten daher gewaltpräventive Verhaltensweisen vermittelt werden, wie beispielsweise Klient:innen nur zu zweit aufzusuchen, die Umgebung zu beachten, gut frequentierte und beleuchtete Wege zu nutzen, Notrufnummern griffbereit zu haben, das Mobiltelefon aufgeladen zu halten, Selbstverteidigungsmittel wie Alarmpiepser zu nutzen usw. Auch die Akzeptanz psychologischer Unterstützung sollte gefördert werden, da von einer erhöhten emotionalen Belastung in Krisensituationen ausgegangen werden muss.

Good Practice: Informationen zu Gewaltschutz sind beispielsweise hier abrufbar: <https://bundeskriminalamt.at/news.aspx?id=48746F544C304464556B303D> bzw. kann auf organisationsinterne Schulungen zurückgegriffen werden.

Vor allem in Ausnahmesituationen kann Stress im Pflegekontext zu gewalttätigen Reaktionen führen. Um hier präventiv zu handeln, könnte die Stressresistenz der Mitarbeitenden in Schulungen gestärkt werden und psychologisches Fachpersonal als Ansprechpartner:innen zur Verfügung stehen. Mitarbeitende brauchen Strategien für den Umgang mit psychischer Belastungen in Krisensituationen.

Die Mitarbeitenden benötigen Schulung im Umgang mit der in unterschiedlichen Krisen notwendigen persönlichen Schutzausrüstung (PSA), wie beispielsweise Hand- und Mundschutz, Schutzbrillen, Schutzanzüge usw., sowie hinsichtlich zusätzlicher Hygieneprozeduren, wie beispielsweise



Dekontamination. Es ist wichtig, dass die PSA passgenau ist, damit ein ungehindertes Arbeiten möglich ist.

Kommunikation mit Klient:innen und Vertrauenspersonen

Klient:innen und Vertrauenspersonen benötigen sowohl vor als auch während einer Krise Informationen darüber, wie die Dienstleistungen der Organisation geplanter Weise weitergeführt werden oder entfallen. Die Vermittlung von möglichen Handlungsoptionen zur Krisenvorbereitung sollte in den Routineprozess integriert und entsprechende Ressourcen dafür berücksichtigt werden, zum Beispiel durch Integration in die Pflegevisite oder Pflegeplanung. Auf diese Weise sind Klient:innen und ihre Vertrauenspersonen sich ihrer Ressourcen bewusst und wissen, wie sie in einer Krisensituation Informationen und Hilfe erhalten können.

Es ist wichtig, dass den Klient:innen und Vertrauenspersonen zur Krisenvorsorge ein möglicher Ausfall der Dienstleistung aufgrund von Personalengpässen im Krisenfall kommuniziert wird, zum Beispiel bei Vertragsabschluss und während routinemäßiger Pflegevisiten. Im Rahmen dessen sollte ein Ausfallsplan vereinbart werden, der auch in der Pflegedokumentation festgehalten wird.

Ein empfehlenswerter Bestandteil des Krisenplans ist ein Prozess zur ehestmöglichen Information der Klient:innen, abhängig von den Möglichkeiten der Organisation. Dieser Prozess sollte sowohl stromabhängige Kommunikationskanäle als auch analoge Möglichkeiten umfassen. Die festgelegten Verfahren können den Klient:innen und ihren Vertrauenspersonen im Betreuungsvertrag und im Zuge der Pflegevisiten kommuniziert werden.

Good Practice: Neu gibt es in Wien die Lichtinseln. Sie sollen als Anlaufstelle im lokalen Bereich zur besseren Bewältigung einer Krisensituation beitragen: <https://wien.orf.at/stories/3253406/>

Business Continuity Management

Ein Fahrplan durch die Krise ermöglicht ein effizientes Management und die entsprechende Bereitstellung von Dienstleistungen. Daher sollte es eine Liste geben, auf der die relevanten Ansprechpersonen für die Aufrechterhaltung des Betriebs (Management und Krisenstab) erfasst und regelmäßig kontrolliert bzw. aktualisiert werden. Die Rollen des Krisenmanagements müssen klar verteilt und kommuniziert sein. Auch Änderungen im Personal müssen auf dieser Liste aktualisiert werden. Eine regelmäßige Überprüfung der Liste ist notwendig, wobei das Ausmaß der Regelmäßigkeit von der Organisation selbst festgelegt werden muss. Bei der Zusammenstellung des

Good Practice: In vielen Organisationen im Pflege- und Sozialbereich wird diese Liste bei personellen Änderungen, mindestens jedoch einmal jährlich, angepasst. Hinsichtlich der Diversitätskompetenzen ist es wichtig, dass entsprechend geschulte Personen aus dem Personal- und Pflegebereich im Krisenstab vertreten sind.



Krisenmanagements sollte auf die bewusste Einbeziehung von Kompetenzen im Umgang mit der Diversität der Mitarbeitenden und Klient:innen geachtet werden.

Es muss definiert werden, wann eine Krise tatsächlich als eingetreten gilt und welche Schritte zu welchem Zeitpunkt ergriffen werden sollen. Im Krisenfall ist die Alarmierung relevanter Ansprechpersonen wichtig. Im Pflege- und Sozialbereich gehören dazu Mitarbeitende im (Krisen-)Management, im Außen- und Innendienst sowie Klient:innen und Vertrauenspersonen. Vorbereitete Vorlagen zur Alarmierung und Information können die Prozesse im Bedarfsfall vereinfachen. Dabei ist

Good Practice: Zum Thema barrierearme Kommunikation sind u.a. hier Informationen zu finden:

<https://www.aktion-mensch.de/inklusion/bildung/impulse/barrierefreiheit/barrierefreie-kommunikation>

[https://www.frank-](https://www.frank-timme.de/en/programme/product/handbuch_barrierefreie_kommunikation?file=%2Fsite%2Fassets%2Ffiles%2F5102%2Fhandbuch_barrierefreie_kommunikation_oa.pdf)

[timme.de/en/programme/product/handbuch_barrierefreie_kommunikation?file=%2Fsite%2Fassets%2Ffiles%2F5102%2Fhandbuch_barrierefreie_kommunikation_oa.pdf](https://www.frank-timme.de/en/programme/product/handbuch_barrierefreie_kommunikation?file=%2Fsite%2Fassets%2Ffiles%2F5102%2Fhandbuch_barrierefreie_kommunikation_oa.pdf)

auch auf eine möglichst barrierearme Form der Informationen zu achten, zum Beispiel einfache Sprache und Lesbarkeit.

Die Versorgung von priorisierten Klient:innen in der (mobilen) Pflege und Betreuung ist ein kritischer Prozess, der sorgfältig definiert werden muss. Dazu gehört die Festlegung der Schritte, der beteiligten Personen sowie die Identifizierung der Risiken und Gefahren, die sich auf diesen Prozess auswirken können.

Es ist wichtig, dass die zu setzenden Maßnahmen auf einer innerbetrieblichen Kritikalitätseinstufung der Prozesse basieren. Dadurch können die Schritte klar definiert werden, und die erforderlichen Werkzeuge stehen bereits zur Verfügung. Diese Maßnahmen sollten auch an die jeweilige Situation angepasst werden können, beispielsweise je nach den verfügbaren Ressourcen.

Die Kritikalitätseinstufung der Prozesse ermöglicht es auch, Zeiträume zu definieren, innerhalb derer Lösungen für eingetretene Risiken oder Gefährdungen gefunden werden müssen (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, DE, 2008). Dies ermöglicht eine kontinuierliche Überprüfung der Machbarkeit und gegebenenfalls die Festlegung zusätzlicher Maßnahmen. Die

Good Practice: In dem Forschungsprojekt "Krise mit Plan!" wurde dies mithilfe eines Analyseschemas abgebildet. Dieses steht hier zum Download bereit: www.krisemitplan.at.

Zuordnung von Zeiträumen zu Maßnahmen führt automatisch zu einer Priorisierung und der Definition erster Schritte, die bei Eintritt einer Krisensituation unternommen werden müssen.



Im Ernstfall einer Krisensituation ist ein schnelles und überlegtes Handeln unerlässlich. Verantwortliche Personen müssen in der Lage sein, sofort erste Maßnahmen zu ergreifen. Aufgrund des erhöhten Stresses und der möglichen Panik ist es vorteilhaft, diese zeitkritischen Erstmaßnahmen und das benötigte Material zu trainieren. Ein detaillierter Plan, der idealerweise vorab eingeübt wurde, ermöglicht es, auch in Stresssituationen angemessen zu reagieren. Sobald die erste Handlungsfähigkeit hergestellt und die anfängliche Chaosphase überwunden ist, können weniger zeitkritische Maßnahmen organisiert werden. Dieser strukturierte Ansatz ermöglicht es, die Krise effektiv zu bewältigen und die Auswirkungen auf ein Minimum zu reduzieren.

***Good Practice:** In der mobilen Pflege wurden Komponenten definiert, die ein rasches Agieren ermöglichen. Dazu gehört unter anderem die Klient:innenliste inkl. Priorisierung und benötigter Informationen (z.B. Medikation, Allergien etc.), das Herstellen von Kommunikationsmöglichkeiten mit Mitarbeitenden (z.B. an Stützpunkten) bzw. entsprechende Vereinbarungen (z.B. Dienst wird die ersten 6 Stunden fortgeführt) und das Vorliegen von Adressdaten und Stadtkarten. Das rasche Erfassen und Umverteilen verfügbaren Personals entsprechend der Lage kann somit erfolgen und kommuniziert werden. Diese Grundstruktur gibt eine klare Linie von ersten Tätigkeiten vor.*

Im Krisenfall ist es entscheidend, dass die Verantwortlichen über die ersten Maßnahmen informiert sind und Zugang zu aktuellen Informationen haben. Diese Informationen können über verschiedene Kanäle bezogen werden, wie Verbindungspersonen, offizielle Stellen oder die Medien. Es ist ratsam, eine spezifische Person zu benennen, die während der Krise für den Austausch relevanter und verlässlicher Informationen zuständig ist.

***Good Practice:** In Einsatzorganisationen sowie im militärischen Bereich werden Krisenstäbe eingerichtet. Die Informationsweitergabe ist wesentlich. Dafür gibt es die Position des Verbindungsoffiziers, der für den Austausch relevanter, lagebezogener Informationen zuständig ist.*

Um ein effizientes Krisenmanagement durchzuführen ist es ratsam, Personen zu definieren, die im Fall einer Krise wichtige Positionen übernehmen können. Diese Personen sollten entsprechend vorbereitet werden, z.B. durch Training und Ausbildung.

Für das Krisenmanagement müssen klare Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnisse festgelegt werden. Dabei sollten auch unterschiedliche hierarchische Ebenen einbezogen werden. Eine Definition der Leistungsgrenzen der eigenen Organisation sowie relevanter Schnittstellen zu anderen Organisationen ist ebenfalls wichtig, um eine durchgängige Versorgung im Pflege- und Sozialbereich sicherzustellen. Eine Abstimmung im Vorfeld kann helfen, Maßnahmen zu koordinieren und mögliche Lücken zu identifizieren, die dann im Rahmen der Krisenvorsorge gelöst werden können.



Im Idealfall können Versorgungslücken, die im Rahmen einer Risikoanalyse festgestellt wurden, durch Notfallpläne geschlossen werden. Vereinbarungen mit anderen Organisationen können bereits im Rahmen der Vorbereitung getroffen werden, beispielsweise hinsichtlich der Versorgung mit Medikamenten oder Sauerstoff zwischen stationären Einrichtungen und mobiler Pflege.

Good Practice: Beispielsweise könnten hinsichtlich der Versorgung mit Medikamenten oder Sauerstoff Vereinbarungen zwischen stationären Einrichtungen und mobiler Pflege getroffen werden.

Die Kommunikation mit den Mitarbeitenden ist von entscheidender Bedeutung aus Führungssicht. Es ist wichtig, den Personalstand zu erfassen, also zu wissen, wer arbeitsfähig ist und in welchem Ausmaß. Auf dieser Grundlage kann dann ein Plan erstellt werden, um festzulegen, welche Mitarbeitenden welche Klient:innen versorgen können. Dieser Plan muss den Mitarbeitenden mitgeteilt werden. Es gibt verschiedene Wege der Kommunikation, wie etwa vereinbarte, gut erreichbare Treffpunkte, Funkgeräte oder Verbindungspersonen.

Good Practice: Auf www.krisemitplan.at befindet sich ein Factsheet zum Thema Kommunikation.

Damit der Krisenstab längerfristig funktionieren kann, muss ein Treffpunkt definiert und ggf. für eine entsprechende Versorgung der Mitarbeitenden (z.B. mit Lebensmitteln) gesorgt sein. Dafür ist eine Bevorratung sinnvoll.

Ein weiteres wichtiges Kriterium für die Funktionsfähigkeit des Krisenstabs ist der Wärmebedarf der Räumlichkeiten. Wenn das IT-System mit Notstrom versorgt wird oder Medikamente gelagert werden, ist zum Beispiel eine entsprechende Kühlung erforderlich. Es ist daher notwendig, die Gegebenheiten der jeweiligen Organisation zu evaluieren und die zu beheizenden und zu kühlenden Bereiche zu definieren. Je nach Organisation und Definition des Krisenbetriebs muss festgelegt werden, welche Komponenten eine Notstromversorgung benötigen. IT-Systeme können das Krisenmanagement maßgeblich unterstützen. Daher ist es wichtig, vorab zu definieren, wie eine Verfügbarkeit sichergestellt werden kann.

Handlungen und Entscheidungen während einer Krise müssen ausreichend dokumentiert werden. Zur Nachvollziehbarkeit und Rekonstruktion ist es wichtig, die durchgeführten Maßnahmen zu dokumentieren. Dies entspricht dem PDCA-Zyklus: Plan-Do-Check-Act. Die Dokumentation ist auch ein wichtiges Hilfsmittel bei Haftungsfragen.

Good Practice: Teilweise verwenden Pflege- und Betreuungsorganisationen dafür die "frühere" Methode der analogen Dokumentationsblätter, um z.B. Maßnahmen in der mobilen Pflege bei Klient:innen festzuhalten. 36



Wiederaufbau nach der Krise

Die Integration von Erfahrungen aus vergangenen Krisensituationen in die Weiterentwicklung des Krisenmanagements ist entscheidend für die Verbesserung der Vorbereitung auf zukünftige Herausforderungen (Austrian Standards International (Hrsg.), 2021). Ein Plan für den Wiederaufbau nach einer Krise ist dabei ein wichtiger Bestandteil, um Strukturen schnellstmöglich wiederherzustellen und den Normalbetrieb wieder aufnehmen zu können.

Hinweis: Das Schema für den Wiederaufbau, das im Rahmen von "Krise mit Plan!" auf Basis von Standards entwickelt wurde und auf www.krisemitplan.at zum Download bereitsteht, bietet eine Vorlage für Organisationen, um systematisch und effizient den Wiederaufbau anzugehen.

Die Analyse von "Lessons learnt" aus vergangenen Krisen ermöglicht es, Schwachstellen und Verbesserungspotenziale im Krisenmanagement zu identifizieren und diese in die zukünftige Krisenvorbereitung einzubeziehen. Auf diese Weise können Organisationen besser auf verschiedene Arten von Krisen vorbereitet sein und ihre Funktions- und Reaktionsfähigkeit insgesamt verbessern.

Good Practice: Die Erfahrungen, die während der COVID-19-Pandemie gesammelt wurden, haben viele Organisationen dazu veranlasst, ihre Krisenvorbereitungsmaßnahmen zu verstärken und beispielsweise Krisenstäbe zu etablieren. Diese Maßnahmen können nun auf andere Arten von Krisen ausgeweitet werden, um die Resilienz der Organisationen weiter zu stärken und sie besser auf die vielfältigen Herausforderungen vorzubereiten, denen sie möglicherweise in Zukunft gegenüberstehen.



Literatur und Quellen

Austrian Standards International (Hrsg.), 2021. Normensammlung Risikomanagement. Die wichtigsten 7 Standards mit einer kompakten Einführung in das Thema, 3., aktualisierte Auflage. ed.

BMLV, 2022a. Risikobild 2023. Republik Österreich, Bundesministerin für Landesverteidigung BMLV, Wien.

BMLV, 2022b. Sicher. Und morgen? Risikolandschaft Österreich 2022. Republik Österreich, Bundesministerin für Landesverteidigung BMLV, Wien.

BSI, 2020. Elementare Gefährdungen. Bonn.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, DE, 2008. Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus. Leitfaden zur Identifikation und Reduzierung von Ausfallrisiken in Kritischen Infrastrukturen des Gesundheitswesens.

Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, 2023. BSI-Standards. URL https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Unternehmen-und-Organisationen/Standards-und-Zertifizierung/IT-Grundschutz/BSI-Standards/bsi-standards_node.html

Datenschutz Grundverordnung (DSGVO), n.d.

EPRS, 2022. Future Shocks 2022: Addressing risks and building capabilities for Europe in a contested world. European Parliament, Brussels.