

# **Berliner Muster-Notfallhandbuch für ambulante/(teil-)stationäre Einrichtungen der Pflege**

gemäß § 113 Abs. 1 SGB XI i.V.m. Nr. 6 MuG (ambulant) bzw. Nr. 7 MuG ((teil-)stationär)

**Einrichtung / Dienst:**

**Stand der Daten:**

## Inhaltsverzeichnis:

- 1. Objektinformationen**
- 2. Organisatorische Informationen**
- 3. Notfallpläne**
- 4. Anlagen**

Das Berliner Muster-Notfallhandbuch für pflegerische Einrichtungen soll als Hilfestellung zur Vorbereitung auf Krisen im Sinne der „Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in der ambulanten und (teil-)stationären Pflege“ (MuG) i.V.m. § 113 Abs. 1 SGB XI dienen. Dieses soll neben relevanten Informationen zur Einrichtung/zum Dienst auch spezifische Notfallpläne enthalten, die im Krisenfall die Arbeit der diensthabenden Mitarbeitenden und ggf. der Gefahrenabwehrbehörden bei der Krisenbewältigung unterstützen sollen. Es empfiehlt sich daher, das Notfallhandbuch einheitlich nach diesem Muster an einem zentralen Ort in rotem Ordner mit der Aufschrift „NOTFALLHANDBUCH“ und vierteiligem Register gemäß Inhaltsverzeichnis bereitzuhalten.

Da die jeweiligen Bedarfe und Gegebenheiten in den pflegerischen Einrichtungen, ambulant oder (teil-)stationär, sehr unterschiedlich sind, ist das Berliner Muster-Notfallhandbuch als Vorlage für die Praxis anzusehen, welches nach Notwendigkeit um betriebsrelevante Informationen ergänzt werden kann. Sofern einzelne Punkte nicht zutreffen, kann auf die Angabe verzichtet werden.

Bei der Angabe personenbezogener Daten bedarf es der vorherigen Einwilligung durch die betroffene Person.

## 1. Objektinformationen

### Einrichtung:

Name:

Straße:

PLZ:

Ort:

Tel:

Fax:

Email:

Web:

### Das Objekt verfügt über:

Anzahl Betten:

Anzahl Stockwerke:

Anzahl Zimmer:

Anzahl Räume:

### Es gibt folgende Medienanschlüsse jeweils mit Ort und notwendigem Schlüssel:

Wasser:

Ort:

Schlüssel:

Gas:

Ort:

Schlüssel:

Strom:

Ort:

Schlüssel:

Fernwärme:

Ort:

Schlüssel:

Telekommunikation:

Ort:

Schlüssel:

Das Haus verfügt über eine Netzersatzanlage:

Ja

Nein

Wenn Ja:

Laufzeit in Std:

Lagermenge Treibstoff in l:

Treibstoffsorte:

Diesel

Heizöl

Benzin

Leistung in kW:

Wenn Nein:

Besteht ein Einspeisepunkt für externe Stromversorgung?

Ja

Nein

Wenn Ja:

benötigte Anschlussleistung in kW:

Anschlusstyp (Stecker):

Ort des Anschlusses:

notwendiger Schlüssel:

## Notvorratsorganisation für mind. 7 Tage

### Lebensmittel:

Essen verfügbar für           Tage  
Trinkwasser verfügbar für       Tage  
Ort der Aufbewahrung:  
Verantwortliche Person:

### Pflegematerial:

Pflegematerial verfügbar für       Tage  
Ort der Aufbewahrung:  
Verantwortliche Person:

### Wäschebedarf:

Wäsche verfügbar für           Tage  
Anlieferung extern: Ja           Nein  
Wenn Ja, an welchem Wochentag:  
Ort der Aufbewahrung:  
Verantwortliche Person:

### Hygienematerial / Schutzausrüstung:

Hygienematerial / Schutzausrüstung verfügbar für       Tage  
Ort der Aufbewahrung:  
Verantwortliche Person:

**Medikamente:**

Medikation verfügbar für                   Tage

Anlieferung extern: Ja                   Nein

Wenn Ja, an welchem Wochentag:

Ort der Aufbewahrung:

Verantwortliche Person:

**Technische Geräte** (z.B. Akkus und Batterien für elektronische Geräte zur Lebenserhaltung)

Technische Geräte verfügbar für                   Tage

Ort der Aufbewahrung:

Verantwortliche Person:

## 2. Organisatorische Informationen

### **Einrichtungsleitung / Geschäftsführung:**

Name:

Telefon dienstlich:

Mobil dienstlich:

Mobil privat:

Adresse privat (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer):

### **Pflegedienstleitung / verantwortliche Pflegefachkraft:**

Name:

Telefon dienstlich:

Mobil dienstlich:

Mobil privat:

Adresse privat (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer):

### **Technische Leitung / Haustechnik / EDV-Fachkraft:**

Name:

Telefon dienstlich:

Mobil dienstlich:

Mobil privat:

Adresse privat (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer):

**Qualitätsmanagement beauftragte Person:**

Name:

Telefon dienstlich:

Mobil dienstlich:

Mobil privat:

Adresse privat (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer):

**Verantwortliche Person des Trägers:**

Name:

Telefon dienstlich:

Mobil dienstlich:

Mobil privat:

Adresse privat (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer):

## Personalorganisation

**Im NORMALBETRIEB sind notwendig:**

Früh | Spät | Nacht

Pflegefachkräfte

Pflegehilfskräfte

Haustechnik

Administration/Büro

Küche

Unterhaltsreinigung

Sonstige

**Im NOTBETRIEB<sup>1</sup> sind notwendig:**

Früh | Spät | Nacht

Pflegefachkräfte

Pflegehilfskräfte

Haustechnik

Administration/Büro

Küche

Unterhaltsreinigung

Sonstige

---

<sup>1</sup> **Notbetrieb:** Sicherstellung der lebenserhaltenden und pflegerischen Mindestversorgung



## Personalalarmierung

### a) Bei Ausfall der Kommunikation (z.B. bei einem Stromausfall)

Das Personal ist angehalten bei einem Ereignis das den Betrieb beeinträchtigen könnte innerhalb von \_\_\_\_\_ Stunden selbstständig die Einrichtung oder den Treffpunkt aufzusuchen.

### b) Bei vorhandener Kommunikation

Nach Festlegung der Notwendigkeit für zusätzliches Personal ist (Name):

verantwortlich, die bei (Ort):

hinterlegten Notfallkontakttelefonlisten<sup>2</sup> zu öffnen und abzutelefonieren und das Personal in den Dienst zu bitten.

Folgende Räumlichkeiten werden als Ruhebereiche für das Personal genutzt (Ort)<sup>3</sup>:

Materialvorhaltung für die Personalunterbringung befindet sich (Ort)<sup>3</sup>:

Es wird eine Notbetreuung für Kinder des Personals angeboten:    Ja            Nein

Wenn Ja:            Verantwortliche Person:

Raum:

Maximale Betreuungskapazität:

Altersbeschränkung:

---

<sup>2</sup> die für die Versorgung notwendigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern (z. B. das Personal, An- und Zugehörige, gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter)

<sup>3</sup> bei stationären Einrichtungen

## Risikoanalyse

**Folgende Prozesse können im Fall einer Ablaufstörung/Ausfall/Beeinträchtigung die Pflege stören oder unmöglich machen:**

*(Bitte sortieren Sie die Prozesse absteigend nach der Schadensauswirkung. Dabei ist die größte Schadensauswirkung mit der Priorität 1 zu versehen.)*

*Beispiel stationär:*

*Priorität 1: Ausfall diensthabende Pflegefachkraft, Ausfall Pharmalogistik*

*Priorität 2: Ausfall IT*

*Priorität 3: Ausfall Warmwasser*

*Beispiel ambulant:*

*Priorität 1: Ausfall Strom (insb. bei elektronischen Geräten zur Lebenserhaltung)*

*Priorität 2: Ausfall der Mobilität des Pflegepersonals (Kraftstoffversorgung)*

*Priorität 3: Ausfall IT*

***(Bitte fügen Sie Ihre Risikoanalyse an dieser Stelle des Notfall-Handbuches ein.)***

## Verantwortlichkeiten

**Folgende Personen haben Anordnungsbefugnis<sup>4</sup>:**

**Folgende Personen haben Vertretungsbefugnis<sup>5</sup>:**

**Folgende Personen sind im Krisenfall zusätzlich anordnungs- und vertretungsbefugt:**

**Dem Krisenstab bzw. dem Krisenmanagement gehören folgende Personen an (Name und Erreichbarkeit):**

---

<sup>4</sup> anordnungsbefugt: Personen mit der Befugnis dem Personal Anweisungen zu erteilen

<sup>5</sup> vertretungsbefugt: Personen welche gegenüber Dritten im Namen der Einrichtung/des amb. Dienstes diese rechtsgeschäftlich vertreten dürfen

### 3. Notfallpläne

Folgende Notfallpläne als Flussdiagramm sind dem Notfallhandbuch beigelegt (*Bitte ankreuzen.*):

Für (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen (inkl. Kurzzeitpflege):

- Evakuierung ad hoc
- Evakuierung mit zeitlichem Vorlauf (> 12 h)
- Ausfall der Trinkwasserversorgung
- Ausfall der Abwasserversorgung
- Ausfall der Stromversorgung
- Ausfall des Pflegefachpersonals
- Ausfall der Lebensmittelversorgung
- Ausfall der Medikamentenversorgung
- Ausfall Wärmeversorgung (Heizung / Warmwasser)
- Ausfall der Kommunikation (Festnetz / Mobilfunk)
- Ausfall der Müllentsorgung
- Beeinträchtigung Krankentransport (Dialysefahrten, Arztbesuche, usw.)
- Extreme Wetterlage (z.B. Hitze, Kälte, Starkregen, Sturm)
- Pandemieplan
- Massenansturm an Erkrankten (Norovirus, Salmonellen, usw.)

**Hinweis:** Die beigelegten Flussdiagramme dienen als Vorlagen und müssen durch die verantwortliche Person an die jeweilige Organisationsstruktur und inhaltlich angepasst werden sowie für alle vorbezeichneten Szenarien ergänzt werden.

### Für ambulante Pflegedienste:

- Evakuierung mit zeitlichem Vorlauf (> 12 h)
- Ausfall des Pflegefachpersonals
- Ausfall der Lebensmittelversorgung<sup>6</sup>
- Ausfall der Medikamentenversorgung
- Ausfall der Kommunikation (Festnetz / Mobilfunk)
- Beeinträchtigung Krankentransport (Dialysefahrten, Arztbesuche, usw.)
- Extreme Wetterlage (z.B. Hitze, Kälte, Starkregen, Sturm)
- Pandemieplan
- Unbewohnbarkeit des Wohnumfeldes der Kund\*innen
- Unerreichbarkeit des Wohnumfeldes der Kund\*innen (Straßensperren, Verkehrskollaps usw.)
- Ausfall der elektronischen Patientendatenverwaltung und Tourenplanung
- Sicherstellung der Mobilität

**Hinweis:** Die beigefügten Flussdiagramme dienen als Vorlagen und müssen durch die verantwortliche Person an die jeweilige Organisationsstruktur und inhaltlich angepasst werden sowie für alle vorbezeichneten Szenarien ergänzt werden.

---

<sup>6</sup> nur bei hauswirtschaftlicher Versorgung

## 4. Anlagen

Folgende Anlagen sind dem Notfallhandbuch beigelegt *(Bitte ankreuzen.)*:

### Für (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen (inkl. Kurzzeitpflege):

- Übersicht Transportfähigkeit / Aufbewahrungsort Überleitungsbögen
- Objektpläne
- Organigramm
- Brandschutzordnung
- Beschreibung der durch die Netzersatzanlage versorgten Bereiche
- Betriebsanleitung der Netzersatzanlage
- Prüfbuch der Netzersatzanlage
- Verzeichnis für wichtige Kontakte und Orte

### Für ambulante Pflegedienste:

- Organigramm
- Mobilitätskonzept
- Versorgungsplan nach Priorität
- Liste der zu versorgenden Pflege-Wohngemeinschaften
- Verzeichnis für wichtige Kontakte und Orte

## Hinweise zum „Verzeichnis für wichtige Kontakte und Orte“

Folgende Informationen sollten als ANLAGE in Tabellenform dem Dokument zugefügt werden:

### Wichtige Kontakte

- Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
- Zuständige Dienststelle, Polizeiabschnitt, Bezirksamt (Kat-Schutz)
- Aufsichtsbehörden (Gesundheitsamt, Heimaufsicht)
- Dienstleister (z.B. Havariedienst, Wäscherei, Lebensmittellieferant, Großküche)
- Krankentransportunternehmen
- Träger
- Nächstgelegene Pflegeeinrichtung (trägerübergreifend)
- Personalleasinganbieter
- Versicherung (Gebäudeversicherung)

### Wichtige Orte

- Adress- UND Kontaktdaten der geographisch nächstgelegenen 6 Einrichtungen der Pflege - davon 3 im Abstand von mindestens 2.000 m
- Adressdaten der nächstgelegenen 3 Lebensmittelversorger und deren Öffnungszeiten und Erreichbarkeiten außerhalb der Öffnungszeiten  
→ *Fragen Sie persönlich vor Ort nach. Meist gibt es eine Notfallnummer.*
- Adressdaten des nächstgelegenen Baumarktes
- Adressdaten des nächstgelegenen behördlichen Notfalltreffpunktes
- Adressdaten der nächstgelegenen Turnhallen im Umkreis von 2.000 m