

Mobile Pflege- und Betreuungsdienste: Klimarisiken und Handlungsfelder

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Mobile Pflege- und Betreuungsdienste: Klimarisiken und Handlungsfelder

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Anita Sackl
Sophia Spagl

Unter Mitarbeit von:

Andrea E. Schmidt

Projektassistenz:

Sonja Dachauer

Die in dieser Publikation dargelegten Inhalte stellen die Auffassungen der Autorinnen dar.

Wien, im Jänner 2026

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Sackl, Anita; Spagl, Sophia (2026): Mobile Pflege- und Betreuungsdienste: Klimarisiken und Handlungsfelder. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P10/29/5679

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“.

Kurzfassung

Hintergrund

Die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste stehen vor den Herausforderungen des demografischen Wandels und zunehmender Klimarisiken, die frühzeitig antizipiert werden müssen. Notfälle, Krisen und Katastrophen (Extremwetterereignisse oder auch die COVID-19-Pandemie) der letzten Jahre haben die komplexen Anforderungen an die österreichische mobile Langzeitpflege deutlich vor Augen geführt. Mitarbeiter:innen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sind mit der Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen betraut und bilden oft die ersten Ansprechpersonen für sie und ihre Angehörigen.

Methoden

Die Beantwortung der Fragestellungen beruht auf einem qualitativen Methodenmix: Eine explorative Literaturrecherche bot eine Übersicht über bereits bestehende Erkenntnisse in der Bewältigung von Notfällen, Krisen und Katastrophen sowie in der Wiederherstellung des Status quo ante und über bereits festgehaltene Rahmenbedingungen in der Vorsorge. Zudem wurden drei Interviews und ein Workshop mit neun Vertreterinnen und Vertretern der Pflege von (Träger-)Organisationen mobiler Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich durchgeführt.

Ergebnisse

Klimarisiken zeichnen sich durch eine komplexe Struktur im Zusammenspiel von Gefahren, Exposition und Vulnerabilität aus. Der Bericht visualisiert erste Erkenntnisse in puncto Klimarisiken (Hitze und Starkregen mit Überschwemmungen) der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste und formuliert Handlungsfelder und Rahmenbedingungen für das Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement. Der Zugang zu betroffenen Klientinnen und Klienten sowie das private Betroffensein und Fürsorgepflichten der Mitarbeiter:innen beeinflussen die Versorgung, bzw. kann der bereits bestehende Personalmangel in den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten durch die Morbidität infolge eventueller (saisonaler) Infektionserkrankungen der Mitarbeiter:innen verschärft werden.

Schlussfolgerungen

Die definierten Handlungsfelder und Rahmenbedingungen lassen sich auf anderweitige Gefahren übertragen und zeigen, dass es zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungsleistung diverser Maßnahmen und Konzepte bedarf. Psychosoziale Unterstützung, Information, Beratung und Schulung stellen bedeutende Elemente der Eigenvorsorge von Haushalten dar. Klimarisiko- und Vulnerabilitätsanalysen sind künftig zu etablieren, um die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste bei der Vorbereitung auf Notfälle, Krisen und Katastrophen zu unterstützen. Die Relevanz der Förderung der Resilienz von Systemen, Prozessen und Menschen ist evident.

Schlüsselwörter

mobile Pflege- und Betreuungsdienste, Klimarisiko, Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement

Summary

Background

Mobile care and support services are facing the challenges of demographic change and climate risks, which must be anticipated at an early stage. The first emergencies, crises and disasters (extreme weather events or the COVID-19 pandemic) have clearly demonstrated the complex requirements for Austrian mobile long-term care. Employees of the mobile care and support services are entrusted with the care of vulnerable population groups and are often the first point of contact for them and their relatives.

Methods

The answers to the questions are based on a qualitative mix of methods: An exploratory literature review provided an overview of existing findings in the management of emergencies, crises and disasters as well as in the restoration of the status quo ante and on already established framework conditions in preparedness. In addition, three interviews and a workshop were conducted with nine representatives of organisations of mobile care and support services in Austria.

Findings

Climate risks are characterised by a complex structure in the interplay of hazards, exposure and vulnerability. The report visualises initial findings in terms of climate risks (heat and heavy rain with flooding) of mobile care and support services and formulates fields of action and framework conditions for emergency, crisis and disaster management. Access to the affected clients, as well as the private impact and the duty of care of the staff, impair the care services, or the already existing staff shortage in mobile services can be exacerbated by illnesses resulting from possible (seasonal) infectious diseases among the staff.

Conclusion

The defined areas of action and framework conditions can be applied to other hazards and demonstrate that various measures and concepts are necessary to ensure care and support services. Psychosocial support, information, counselling, and training are important elements for strengthening household self-sufficiency. In the future, climate risk and vulnerability analyses should be conducted to promote mobile care and support services in preparation for emergencies, crises, and disasters. The importance of strengthening the resilience of systems, processes, and people is obvious.

Keywords

mobile care and support services, climate risk, emergency-, crisis- and disaster management

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary.....	V
Abbildungen	VII
Tabellen.....	VIII
Abkürzungen.....	IX
1 Einleitung	1
2 Klimarisiken für die mobile Pflege und Betreuung in Österreich	3
3 Handlungsfelder der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste im Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement	8
3.1 Handlungsfelder: Managementprozesse.....	9
3.1.1 Risikoanalyse	9
3.1.2 Gesundheitsförderung und Prävention	10
3.1.3 Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung.....	13
3.1.4 Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit	14
3.1.5 Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	14
3.1.6 Personalmanagement.....	16
3.1.7 Vernetzung und Kooperation.....	17
3.1.8 Konzept Anlaufstelle für Pflege und Betreuung.....	18
3.1.9 Evaluation	19
3.2 Handlungsfelder: Kernprozesse.....	20
3.2.1 Pflege und Betreuung inklusive Anlaufstelle.....	20
3.2.2 Information, Beratung und Schulung	22
3.2.3 Der präventive Hausbesuch.....	23
3.2.4 Psychosoziale Unterstützung.....	24
3.2.5 Erweiterte Kommunikation	25
3.3 Handlungsfelder: Unterstützungsprozesse.....	26
3.3.1 Infrastruktur	26
3.3.2 Informations- und Kommunikationstechnik.....	27
3.3.3 Logistikmanagement.....	27
3.3.4 Fuhrparkmanagement	28
4 Strukturelle Rahmenbedingungen.....	30
5 Schlussfolgerungen.....	33
Literatur	35

Abbildungen

Abbildung 1: Konzeptdarstellung des Klimarisikos für mobile Pflege- und Betreuungsdienste ...	4
Abbildung 2: Prozesslandkarte der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste im Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement	9

Tabellen

Tabelle 1: Handlungsfeld Risikoanalyse	10
Tabelle 2: Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention	12
Tabelle 3: Handlungsfeld Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung.....	13
Tabelle 4: Handlungsfeld Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit	14
Tabelle 5: Handlungsfeld Aus-, Fort- und Weiterbildung	16
Tabelle 6: Handlungsfeld Personalmanagement.....	17
Tabelle 7: Handlungsfeld Vernetzung und Kooperation	18
Tabelle 8: Handlungsfeld Anlaufstelle Pflege und Betreuung für die allgemeine Bevölkerung ..	19
Tabelle 9: Handlungsfeld Evaluation	19
Tabelle 10: Handlungsfeld Pflege und Betreuung inklusive Konzept Anlaufstelle	22
Tabelle 11: Handlungsfeld Information, Beratung und Schulung	23
Tabelle 12: Handlungsfeld präventiver Hausbesuch.....	24
Tabelle 13: Handlungsfeld psychosoziale Unterstützung	25
Tabelle 14: Handlungsfeld erweiterte Kommunikation.....	25
Tabelle 15: Handlungsfeld Infrastruktur.....	26
Tabelle 16: Handlungsfeld Informations- und Kommunikationstechnik	27
Tabelle 17: Handlungsfeld Logistikmanagement.....	28
Tabelle 18: Handlungsfeld Fuhrparkmanagement.....	29

Abkürzungen

Abs.	Absatz
APCC	Austrian Panel on Climate Change
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
EDV	elektronische Datenverarbeitung
et al.	et alii / und andere
ev.	eventuell
ggf.	gegebenenfalls
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
ICN	International Council of Nurses
inkl.	inklusive
IT	Informationstechnik
IKT	Informations- und Kommunikationstechnik
NÖ	Niederösterreich
PFG	Pflegefondsgesetz
SOP	standard operating procedure – Standardarbeitsanweisung bzw. Standardvorgehensweise
u. a.	und andere bzw. unter anderem
usw.	und so weiter
UNDRR	United Nations Office for Disaster Risk Reduction
WHO	World Health Organization – Weltgesundheitsorganisation
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

In Österreich hat die COVID-19-Pandemie die komplexen Anforderungen an das Langzeitpflege- und Gesundheitssystem offengelegt. Zudem illustrieren die jüngsten Extremwetterereignisse der Jahre 2023 und 2024, darunter Hitzewellen¹, Starkregen mit Murenabgängen sowie Überschwemmungen, die dringende Notwendigkeit einer fundierten Auseinandersetzung mit Klimarisiken im Kontext der mobilen Pflege und Betreuung – insbesondere da der zweite österreichische Sachstandsbericht darauf hinweist, dass zukünftig mit einer Häufung von Extremwetterereignissen bzw. mit deren kumulativem Auftreten gerechnet werden muss (Huppmann et al. 2025). Dies stellt die mobilen Dienste^{2,3} vor besondere Herausforderungen, das Langzeitpflegesystem in Österreich ist jedoch darüber hinaus auch noch durch den demografischen Wandel gefordert. Die Zunahme der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit steht im Gegensatz zur abnehmenden Verfügbarkeit von Fachpersonal. Gemäß einer Prognose aus dem Jahr 2023 werden bis 2050 rund 72.600 Pflege- und Betreuungspersonen in der Langzeitversorgung benötigt (Juraszovich et al. 2023). 2023 weist die Pflegedienstleistungsstatistik von Statistik Austria als Jahressumme 155.338 durch die mobilen Dienste betreute Personen aus, bzw. hatten 483.563 Personen Anspruch auf Pflegegeld. Hiervon sind 61,7 Prozent (298.477 Personen) weiblich, 31,9 Prozent sind den Pflegestufen 4–7 (154.367 Personen) zuzuordnen, 50,5 Prozent (244.126 Personen) sind mehr als 80 Jahre alt (Stand: 31. Dezember 2023) (BMSGPK 2024). Die quantitative Erhebung zur Angehörigenpflege in Österreich von Nagl-Cupal et al. (2018) weist zum Thema Mobilität pflegender Angehöriger (2.588 Personen) aus, dass bei 38 Prozent ihrer zu pflegenden Angehörigen eine „leichte Bettlägerigkeit“ (definiert als „kann mehrere Stunden pro Tag außerhalb des Bettes verbringen [in einem Rollstuhl oder Sessel]“) bzw. bei 7 Prozent eine „mittlere Bettlägerigkeit“ (definiert als „nur für wenige Handlungen kann das Bett kurz verlassen werden“) und bei 6 Prozent eine „schwere Bettlägerigkeit“ (definiert als „gar nicht mobil und verbringen 24 Stunden am Tag im Bett“) vorliegt. Die Wohnsituation zeigt, dass 61 Prozent der gepflegten Personen mit der bzw. dem befragten Angehörigen im gemeinsamen Haushalt wohnen, 15 Prozent leben mit mindestens einer weiteren Person im Haushalt und knapp ein Viertel lebt allein. (Nagl-Cupal et al. 2018)

Mitarbeiter:innen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sind mit der Pflege und Betreuung vulnerabler Gruppen (z. B. älterer Menschen, chronisch kranker Personen, alleinlebender Menschen und jener mit psychischen und physischen Beeinträchtigungen) betraut und stellen oft die ersten Ansprechpersonen für sie und ihre Angehörigen dar. Um die Versorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Klientinnen und Klienten sicherstellen zu können, müssen mobile Pflege- und Betreuungsdienste adäquat auf Notfälle, Krisen und Katastrophen vorbereitet sein (Ewers/Köhler 2023). Dieser Prozess wird durch die Identifikation potenzieller (Klima-)Risiken für mobile Pflege- und Betreuungsdienste sowie die Analyse ihrer Vulnerabilität initiiert. Daraufhin können

¹ Hitzewelle ist eine Serie zumindest dreier aufeinanderfolgender Tage mit einer Temperatur über 30 °C, die höchstens kurz von einem Tag mit einem Höchstwert zwischen 25 °C und 30 °C unterbrochen wird, wobei die mittlere Maximaltemperatur in der Periode jedoch höher als 30 °C bleibt (BMSGPK 2025b).

² Definition: **Mobile Dienste** gemäß § 3 Abs. 4 PFG sind Angebote sozialer Betreuung, der Pflege und der Unterstützung bei der Haushaltsführung oder der Hospiz- und Palliativbetreuung für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen zu Hause. Beispiele: medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Haushaltshilfe, mobiles Hospiz (BMSGPK 2024)

³ Im vorliegenden Bericht wird durchgängig die Terminologie „mobile Pflege- und Betreuungsdienste“ verwendet, um potenzielle Missverständnisse mit anderen mobilen Dienstleistungsangeboten (z. B. Essenzustellung, Therapie- oder Fahrtendiensten) auszuschließen.

organisatorische Anpassungsmaßnahmen implementiert und eine adäquate Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagementplanung entwickelt werden, um die Resilienz⁴ gegenüber derartigen Ereignissen zu erhöhen.

Die vorliegende Untersuchung analysiert das Klimarisiko im Zusammenhang mit Extremwetterereignissen aus der Perspektive mobiler Pflege- und Betreuungsdienste und erörtert die notwendigen Voraussetzungen für ein effizientes Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement. Auf unterschiedlichen Ebenen wird diesen Fragestellungen nachgegangen:

- Welche Klimarisiken (Gefahr, Exposition und Vulnerabilität) ergeben sich in der mobilen Pflege und Betreuung im Kontext von Extremwetterereignissen in Österreich?
- Welche Handlungsfelder lassen sich auf Organisationsebene (Management-, Kern- und Unterstützungsprozesse) der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste identifizieren und welchen Maßnahmen für das Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement können diesen zugeordnet werden?
- Welche strukturellen, organisatorischen und regulatorischen Rahmenbedingungen sind für ein wirksames Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement erforderlich?

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde folgende methodische Vorgehensweise gewählt: In einer explorativen Handsuche nach einschlägiger akademischer und grauer Literatur wurden bestehende (inter)nationale Erkenntnisse bezüglich Klimarisiken und Vulnerabilitäten, die sich für mobile Pflege- und Betreuungsdienste ergeben, erfasst. Um einen österreichspezifischen Einblick in die Fragestellung zu erhalten, wurden drei Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern dreier (Träger-)Organisationen geführt, die Leistungen der mobilen Pflege und Betreuung anbieten. In den Interviews wurden neben den prioritär eingeschätzten Klimagefahren auch die Vulnerabilität der Organisation, Bewältigungsmechanismen (Maßnahmen), die Vorsorge sowie notwendige Rahmenbedingungen auf systemischer sowie organisationaler Ebene abgefragt. In einem anschließenden Workshop mit Vertreter:innen der Pflege von neun Institutionen/(Träger-)Organisationen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste wurden entsprechend der in den Interviews genannten relevanten Klimagefahren auch hier Fragestellungen nach der Vulnerabilität der Organisation, Bewältigungsmechanismen (Maßnahmen), Vorsorge sowie notwendige Rahmenbedingungen bearbeitet.

Synthetisierend wurden auf Basis der Ergebnisse (Klimarisiko, Erkenntnisse der Bewältigung zurückliegender Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen) Handlungsempfehlungen für Österreich abgeleitet. Die Handlungsempfehlungen, die als zentrale Ergebnisse gelten, sind in Kapitel 3 ausgeführt und unterstützende Rahmenbedingungen in Kapitel 4 dargestellt. Die Handlungsempfehlungen und Rahmenbedingungen dienen als erste Orientierungshilfe für mobile Pflege- und Betreuungsdienste sowie Fachpersonen. Sie unterstützen die Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung in Österreich im Zusammenhang mit den Ergebnissen zum Thema Klimarisiko (Kapitel 2).

⁴ Resilienz ist die Fähigkeit eines Systems, einer Gemeinschaft oder einer Gesellschaft, welche(s) Gefahren ausgesetzt ist, deren Folgen zeitgerecht und wirkungsvoll zu bewältigen, mit ihnen umzugehen, sich ihnen anzupassen und sich von ihnen zu erholen, auch durch Bewahrung bzw. Wiederherstellung seiner/ihrer wesentlichen Grundstrukturen und Funktionen (Bundesministerium für Inneres 2024) .

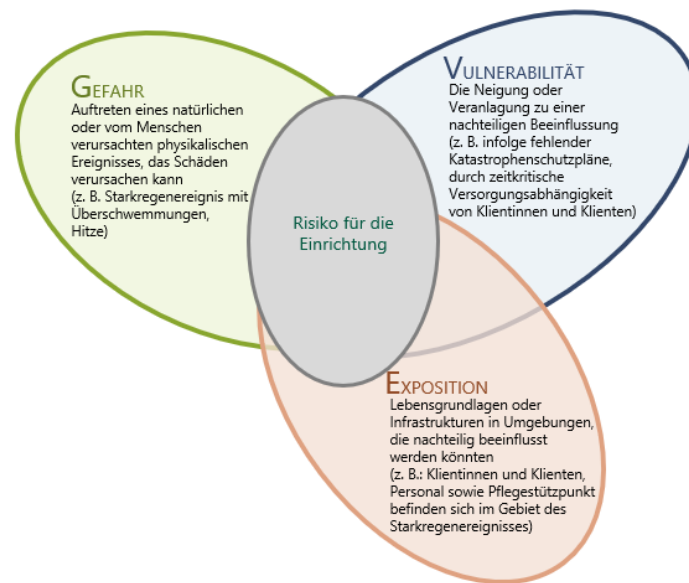
2 Klimarisiken für die mobile Pflege und Betreuung in Österreich

Im Folgenden werden Ergebnisse aus der Literatur sowie aus den Interviews und dem Workshop dargestellt. Um das Konzept des Klimarisikos zu veranschaulichen, werden die Ergebnisse aus den unterschiedlichen methodischen Ansätzen kombiniert.

In der Literatur wird als **Klimarisiko** das Potenzial für nachteilige Auswirkungen auf menschliche und ökologische Systeme durch den Klimawandel verstanden, das sich aus dem Zusammenspiel der Gefahr, der Exposition und der Vulnerabilität ergibt (IPCC 2021). **Gefahr** beschreibt das potenzielle Auftreten eines natürlichen oder anthropogen induzierten physikalischen Ereignisses und kann Verluste von Menschenleben, Verletzungen oder andere gesundheitliche Auswirkungen sowie Schäden und Verluste an Eigentum/Lebensgrundlagen, Infrastruktur, Dienstleistungen oder Ökosystemen bedingen. Die jeweilige Intensität (z. B. Niederschlagsmenge in Millimetern pro Stunde) und Häufigkeit sind bedeutende Charakteristika der Gefahr. Die **Exposition** definiert, inwieweit Menschen, Lebensgrundlagen, Dienstleistungen, Infrastruktur oder Ökosysteme potenziell einer raumzeitlichen Gefahr ausgesetzt sein können, z. B. die Bevölkerung einer Region während einer Hitzewelle oder das Haus in der Hochwasserzone (Bügelmayr-Blaschek et al. 2024). Unter **Vulnerabilität** werden Bedingungen physischer, sozialer, ökonomischer oder ökologischer Art verstanden, welche die Anfälligkeit von Individuen, einer Gemeinschaft oder von Systemen in Bezug auf die Gefahr erhöhen (UNDRR 2017). Anpassungsmaßnahmen können die Vulnerabilität reduzieren oder vermeiden, z. B. Frühwarnsysteme, Maßnahmen des Hochwasserschutzes oder die Förderung der individuellen Mobilität.

Zur adäquaten Bewertung von Klimarisiken im Einzugsgebiet mobiler Pflege- und Betreuungsdienste ist es unerlässlich, potenzielle Gefahren, eine umfassende Übersicht über die auftretenden und schadensrelevanten (Natur-)Gefahrenarten und deren Raumbezug der Gefahrenwirkung zu erfassen und Informationen darüber zu besitzen, ob Personal, Klientinnen und Klienten sowie Infrastrukturen potenziell von dieser Gefahr betroffen sein können (Exposition). Letztlich gilt es zu ermitteln, wo Vulnerabilitäten bestehen und welche Anpassungsmaßnahmen getroffen werden können bzw. wie Organisationen und deren Prozesse auf das Klimarisiko vorbereitet sind und in welchem Ausmaß sie durch Klimaauswirkungen beeinträchtigt werden könnten. Abbildung 1 visualisiert das Klimarisikokonzept für mobile Pflege- und Betreuungsdienste.

Abbildung 1: Konzeptdarstellung des Klimarisikos für mobile Pflege- und Betreuungsdienste



Quelle: GÖG

Zum Erhebungszeitpunkt sahen Vertreter:innen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste die Versorgungssicherheit ihrer Klientinnen und Klienten primär durch die Klimagefahren Hitzewellen und Starkregenereignisse mit Überschwemmungen beeinträchtigt. Darüber hinaus wurde auch das Infektionsgeschehen (z. B. Grippewellen) als bedeutender Einflussfaktor genannt. Im Folgenden wird die Bedeutung dieser Klimarisiken für **mobile Pflege- und Betreuungsdienste** dargestellt, wobei die genannten Vulnerabilitäten aus den Ergebnissen der Interviews und des Workshops stammen. Insgesamt konnte kaum spezifische Literatur in Bezug auf Klimarisiken und ihre Auswirkungen auf die mobile Pflege und Betreuung identifiziert werden. Sofern vorhanden, wurden die Ergebnisse des Workshops mit dieser ergänzt.

Klimarisiko Hitzetage bzw. Hitzewellen: Der zweite österreichische Sachstandsbericht zeigt auf, dass die Anzahl der Hitzetage (Tage mit einem Temperaturmaximum $\geq 30\text{ °C}$ (GeoSphere Austria 2022) in Österreich in den letzten Jahren stark zugenommen hat und dieser Trend in Zukunft weiter deutlich zunehmen wird (Huppmann et al. 2025). Eine *Gefahr*, welche sich im Konzept des Klimarisikos abbildet, stellen somit Hitzetage bzw. Hitzewellen dar. Die *Exposition* ergibt sich daraus, inwieweit sich pflege- und betreuungsbedürftige Klientinnen und Klienten sowie pflegende und betreuende Angehörige bzw. Mitarbeiter:innen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste räumlich im Gebiet der auftretenden Hitze befinden. In welchem Ausmaß Hitzetage bzw. Hitzewellen ein Risiko für sie darstellen, hängt schließlich maßgeblich von der jeweiligen *Vulnerabilität* ab: Entsprechend der Interviewpartner und der Teilnehmer:innen des Workshops ergibt sich diese in der mobilen Pflege und Betreuung beispielsweise, wenn kühlende Anpassungen in den Räumen der Klientinnen und Klienten nicht oder reduziert gewährleistet sind. Eine spezifische Vulnerabilität für Mitarbeiter:innen stellt die Wegzeit zwischen den Klientinnen und Klienten dar, die in Dienstfahrzeugen oder öffentlichen Verkehrsmitteln im städtischen Raum verbracht wird. Kurze Wegzeiten mit dem Auto verhindern eine ausreichende Klimatisierung der Dienstwägen

und somit eine abkühlende Erholung für die Mitarbeiter:innen. Auch nichtklimatisierte Verkehrsmittel unterbinden diese Möglichkeit. Fehlende Infrastrukturen im öffentlichen Raum können die psychische und körperliche Belastung beim Personal zusätzlich verstärken: Hierzu zählen einerseits fehlende beschattete und kühle Orte im öffentlichen Raum, andererseits auch fehlende öffentliche Trinkbrunnen bzw. Toiletten, die eine reduzierte Trinkmenge bedingen können. Die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze betreffen alle Bevölkerungsgruppen. Neben Hitzestress oder hitzebedingten Erkrankungen (z. B. Sonnenstich, Hitzschlag) erhöhen Faktoren wie bestehende chronische Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Nieren oder Lunge), das Alter (z. B. hohes Alter und Kleinkindalter) sowie sozioökonomische Faktoren (z. B. soziale Isolation, niedriger wirtschaftlicher Status) die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Auswirkungen von Hitze deutlich. Da diese Aspekte häufig auf Klientinnen und Klienten mobiler Pflege- und Betreuungsdienste zutreffen, ergibt sich hier eine weitere Vulnerabilität. Indessen eventuell ein vermehrter Arbeitsaufwand (zusätzliche Einsätze entweder aufgrund eines veränderten Gesundheitszustands wie etwa im Falle einer Verschlechterung einer Erkrankung, zwecks Monitorings der Flüssigkeitsaufnahme oder zum Lüften der Räume) entstehen kann, fallen Hitzetage vorwiegend in die Sommerurlaubszeit, in welcher die Personalverfügbarkeit reduziert ist. Hitzewellen können zudem die Stromversorgung belasten bzw. unterbrechen, was einer entsprechenden Planung bedarf. Unter Berücksichtigung der Exposition sowie der gegebenen Vulnerabilitäten stellen Hitzetage bzw. Hitzewellen dementsprechend ein deutliches Klimarisiko für Mitarbeiter:innen mobiler Pflege- und Betreuungsdienste, ihre Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörige dar.

Klimarisiko Starkregenereignisse mit Überschwemmungen: Neben mehr Hitzetagen ist in Österreich auch von einer Zunahme der Starkregenereignisse auszugehen, die das Risiko für Überschwemmungen, Murenabgänge und vergleichbare *Gefahren* erhöhen (Huppmann et al. 2025). Eine gesteigerte Intensität und Häufigkeit von Starkregenereignissen sowie regionales Betroffensein davon zeigen sich bereits jährlich. Ein Beispiel, das eindrücklich die Auswirkungen von Starkregenereignissen darstellt, ist das Hochwasser 2024 in Niederösterreich (Zibuschka 2025). Starkregenereignisse, mit eventuellen Überschwemmungen, können etwa die Infrastruktur, die Informations- und Kommunikationstechnik sowie Versorgungsprozesse der mobilen Pflege und Betreuung beeinträchtigen, wenn diese sich im räumlichen Umfeld des Ereignisses befinden (*Exposition*). In welchem Ausmaß in weiterer Folge die Versorgungssicherheit der Klientinnen und Klienten gefährdet sein kann, hängt von der *Vulnerabilität* (Organisation[sprozesse], Menschen und Infrastruktur) ab: So können etwa Mitarbeiter:innen selbst betroffen sein, etwa durch Infrastrukturschäden am eigenen Zuhause oder durch private Betreuungs- und Versorgungspflichten. Dies kann eine reduzierte Kapazität an Personal für die mobile Pflege und Betreuung bedeuten (Personalausfall). Des Weiteren unterbinden unpassierbare Straßen den Zugang zu Klientinnen und Klienten und/oder zum Stützpunkt der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste (Tsakonas et al. 2024). Es bedarf definierter Einsatzdokumente des Krisen- und Katastrophenmanagements, welche zum einen eine verringerte Personalstärke sowie die eingeschränkte bzw. unterbundene Erreichbarkeit der Klientinnen und Klienten unter erschwerten und zeitkritischen Bedingungen berücksichtigen sowie zum anderen Vorgaben für operative Leistungen erfassen und essenzielle, lebensnotwendige Leistungen der Versorgung von Klientinnen und Klienten zu deren Priorisierung bzw. Triage definieren. Die Doppelbelastung aus privaten und beruflichen Verpflichtungen sowie das Gefühl, diesen nicht ausreichend gerecht zu werden, können für die Mitarbeiter:innen mit starken psychischen Belastungen einhergehen, welche durch ein enges Beziehungsverhältnis

zu den Klientinnen und Klienten noch verstärkt werden können (Bell et al. 2021; Tsakonas et al. 2024; Ward et al. 2024).

Wenn ein Starkregenereignis die Strom- und Netzversorgung und deren Infrastruktur beeinträchtigt bzw. beschädigt, ist die Kommunikation auf allen Ebenen erschwert bzw. unterbunden. Dies umfasst beispielhaft

- die interne und externe Kommunikation zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der Einsatzleitung am Sozial- bzw. Pflegestützpunkt des mobilen Pflege- und Betreuungsdienstes, mit Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörigen – schließlich kann in der ersten Phase des Akutereignisses auch die Kommunikation mit weiteren (Träger-)Organisationen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sowie mit Blaulichtorganisationen eingeschränkt sein, woraus sich für die Bevölkerung und insbesondere für Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörige Verunsicherungen ergeben,
- den Betrieb lebensunterstützender Geräte im Hinblick auf deren Akkuleistungen,
- die EDV der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste, was unter anderem die Tourenplanung oder die Pflegedokumentation betrifft,
- die Mobilität der Mitarbeiter:innen, wenn die Dienstfahrzeuge mit Elektrobetrieb ausfallen

Beeinträchtigungen in den Lieferketten oder eine bereits begrenzte Bevorratung können eine unzureichende Verfügbarkeit von Pflege- und Medizinprodukten sowohl auf der Ebene des Haushalts als auch auf jener der Sozial- bzw. Pflegestützpunkte mobiler Pflege- und Betreuungsdienste bewirken.

Infektionsgeschehen: Neben infrastrukturellen Schäden sowie den unmittelbaren gesundheitlichen Auswirkungen, darunter physische und psychische Traumata sowie Todesfälle infolge extremer Wetterereignisse, erhöhen klimatische Veränderungen – wie steigende Temperaturen und veränderte Niederschlagsmuster – das Risiko von Infektionskrankheiten. Das Auftreten von Infektionen wird durch eine Vielzahl von Faktoren determiniert, zu denen der globale Verkehr, das temperaturabhängige Verhalten der Menschen, lokale meteorologische Bedingungen sowie die Überlebensfähigkeit von Erregern zählen (APCC 2018). Während die Wahrscheinlichkeit und das Ausmaß der Auswirkungen von Infektionen die *Gefahr* darstellen, bezeichnet die *Exposition* das Ausmaß, in dem Personen oder Gemeinschaften den Bedingungen ausgesetzt sind, die die Verbreitung von Infektionskrankheiten fördern. Überschwemmungen können beispielsweise zu einer erhöhten Belastung mit Pathogenen im öffentlichen Raum führen. So kann etwa die Überschwemmung von Abwassersystemen oder Einzelbrunnen die Qualität des Trinkwassers beeinträchtigen und unter anderem Magen-Darm-Erkrankungen oder Hepatitis A verursachen bzw. können Menschen im Rahmen der Aufräumarbeiten in direkten oder indirekten Kontakt mit fäkalienkontaminiertem Wasser oder Schlamm kommen (Robert Koch Institut 2024b). Als relevante Beispiele für Notfall-, Krisen- und Katastrophenereignisse identifizierten Vertreter:innen der (Träger-)Organisationen auch **Infektionserkrankungen** wie etwa die saisonale Grippe, Masern oder COVID-19. Infektionskrankheiten haben das Potenzial, die Organisationsprozesse in der mobilen Pflege und Betreuung zu beeinflussen, wobei Faktoren wie das Ausmaß, die Infektiosität und die räumliche Ausdehnung des Krankheitsgeschehens von Bedeutung sind. Die Morbidität von Klientinnen und Klienten beeinflusst einerseits den Pflegeprozess und das Arbeitsaufkommen, andererseits die Morbidität unter dem Personal, das zudem auch infolge von Pflegefreistellungen dezimiert werden kann. Derart kommt es zu einer Reduktion der personellen Ressourcen, welche wiederum essenziell für die Sicherstellung der Kernprozesse in der Versorgung der Klientinnen

und Klienten sind. Die *Vulnerabilität* ist sowohl auf individueller (z. B. Alter, chronische Vorerkrankungen, reduzierter Immunstatus ...) als auch auf organisatorischer Ebene (z. B. Personalverfügbarkeit) klar erkennbar. Die Verfügbarkeit ausreichender und qualitativ hochwertiger persönlicher Schutzausrüstung bei infektiösem epidemiologischem Geschehen (Infektionserkrankungen) ist für den Schutz der Mitarbeiter:innen notwendig, diese Materialien müssen ihnen in einem adäquaten Umfang zur Verfügung gestellt werden.

Diese genannten Aspekte wirken sich schließlich auf die Kernprozesse der Versorgung der Klientinnen und Klienten aus. Diese werden von Management- und Unterstützungsprozessen mitgestaltet, wobei insbesondere die Verfügbarkeit von Personal und die zentralen Kernprozesse eine enge Interdependenz aufweisen. Die (Träger-)Organisationen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sind sich der zukünftigen Gefahren, die ihre Organisation betreffen können, bewusst. Klimarisiko- und Vulnerabilitätsanalysen werden jedoch aktuell noch nicht einheitlich durchgeführt.

3 Handlungsfelder der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste im Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement

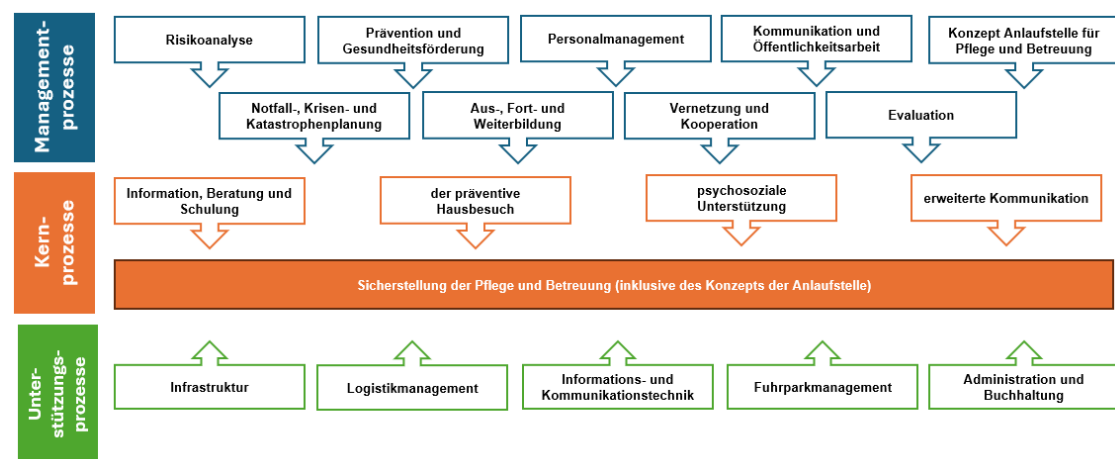
Um Entscheidungsträgerinnen und -trägern der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste einen strukturierten Überblick über die notwendigen Handlungsfelder im Kontext von Notfällen, Krisen und Katastrophengeschehen und deren Management zu bieten, erfolgte eine Zusammenfassung der Ergebnisse in definierten Kategorien, die auf den im Rahmen der Interviews und des Workshops gewonnenen Erkenntnissen aus bewältigten Notfall-, Krisen- und Katastrophengeschehen basieren. Ergänzend wurden die Ergebnisse zu strukturellen und beeinflussenden Faktoren eines adäquaten Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagements mittels Literaturergebnissen kontextualisiert. Das Ziel hier ist, Klimarisiken und die von ihnen ausgehenden Bedrohungen aufzuzeigen sowie klimawandelbedingte Notfälle, Krisen und Katastrophengeschehen besser bewältigen zu können, die Versorgung von Klientinnen und Klienten der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sicherzustellen und die diesbezügliche Resilienz von Prozessen und Personen zu stärken.

Die Handlungsfelder der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste untergliedern sich in folgende Prozessebenen:

- **Managementprozesse** geben strategische Ziele sowie die Handlungs- und Maßnahmenplanung vor und schaffen organisatorische Rahmenbedingungen, welche auf die übrigen Prozesse wirken bzw. diese steuernd unterstützen.
- **Kernprozesse** beschreiben alle Abläufe, die direkt der Erfüllung der Pflege und Betreuungsleistung für Klientinnen und Klienten dienen.
- **Unterstützungsprozesse** (Supportprozesse) dienen der Unterstützung der Kernprozesse, um eine reibungslose Leistungserbringung zu gewährleisten (z. B. Informations- und Kommunikationstechnik, Logistikmanagement ...).

Die einzelnen Handlungsfelder bauen aufeinander auf bzw. ergänzen einander. Mehrfachnennungen können sich über die Prozessebenen ergeben und wurden beibehalten, um die Bedeutung des jeweiligen Handlungsfelds in den Ebenen zu unterstreichen. Die Handlungsfelder der Prozessebenen visualisiert die **Prozesslandkarte** der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Prozesslandkarte der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste im Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement



Quelle: GÖG

3.1 Handlungsfelder: Managementprozesse

Die Managementprozesse verfolgen das Ziel, den Versorgungsauftrag der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste im Regelbetrieb sowie in Notfällen, während Krisen und Katastrophen zu gewährleisten. Die strategische Zielsetzung und Maßnahmenplanung bzw. -steuerung und die Bereitstellung der Rahmenbedingungen unterstützen die Kernprozesse der Versorgungsleistungen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen.

Von Bedeutung sind hier die **Identifikation von Ressourcen und Kapazitäten** für den Betrieb der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sowie die **Ermittlung und Beurteilung des (Klima-)Risikos** und der **maximal zulässigen Ausfallzeit kritischer Ressourcen**. Das Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagementsystem und seine Prozesse werden auf Basis der (Klima-)Risikoanalyse sowie der Gefahren, der Exposition und der Vulnerabilität, welche im Zuge der Analyse verortet wurden, etabliert. Die Effektivität des Systems ist regelmäßig zu evaluieren, wobei die Wechselwirkungen zwischen den unterschiedlichen Ressourcen und Maßnahmen kontinuierlich zu beachten sind (Riener et al. 2023), bzw. gilt es zu berücksichtigen, dass Maßnahmen sich ergänzen und/oder aufeinander aufbauen.

3.1.1 Risikoanalyse

Die Risikoanalyse ist integraler Bestandteil der Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung und wird durch die Integration einer spezifischen Klimarisikoanalyse ergänzt, die kurz-, mittel- und langfristige Folgen des Klimawandels identifiziert und beurteilt. Die solchermaßen erweiterte Perspektive auf die Art und den Umfang bestehender Risiken schafft Transparenz, um diese Risiken durch Präventionsmaßnahmen zu vermeiden oder zu reduzieren.

Das Projekt **Krise mit Plan!** stellt (Träger-)Organisationen im österreichischen Pflege- und Sozialbereich erste Instrumente für Risiko-Impact-Assessments zur Verfügung. Für Deutschland bie-

ten die Unterlagen von Ewers und Köhler (2023) praxisorientierte Hilfsmittel an, darunter Instrumente zur Gefahrenanalyse, ein Flussdiagramm zur Einschätzung von Risiken sowie erste Handlungsschritte zur Vorbereitung ambulanter Pflegedienste auf Notfälle, Krisen und Katastrophen.

Tabelle 1: Handlungsfeld Risikoanalyse

Erweiterung der Risikoanalyse um die Perspektive der Klimarisikoanalyse
• Risikobeurteilung der Infrastruktur und der Organisationsprozesse (Stärkung des Risikobewusstseins) sowie Definition der Gefahrenszenarien • Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Risikoreduktion etwa in der Infrastruktur, Informations- und Kommunikationstechnik, im Logistik- und Fuhrparkmanagement • Definition der (Versorgungs-)Grenzen im Falle der definierten Notfall-, Krisen- und Katastrophenszenarien (Bewusstsein über das bestehende Restrisiko) • Sicherstellung einer regelmäßigen Evaluation der Maßnahmen zur Risikominimierung (z. B. Funktion[sicherheit] der etablierten Maßnahme) und Erweiterung des Notfall- und Krisenmanagements • Monitoring der Risikosituation öffentlicher/gesellschaftlicher Entwicklungen

Quelle: GÖG

3.1.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention bieten Handlungsspielräume, um die Resilienz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sowie der Klientinnen und Klienten zu festigen und eventuell zu erhöhen. Vor dem Hintergrund der demografischen Alterung sowie der klimawandelbedingten Auswirkungen kommt dem Konzept des Healthy Ageing der WHO eine bedeutende Rolle zu. Die Stärkung intrinsischer Kapazitäten und die Förderung funktionaler Fähigkeiten bei Individuen stellen einen zentralen Aspekt dar (WHO 2016) und können auf alle Alters- bzw. Bevölkerungsgruppen konzeptuell umgelegt werden.

Mitarbeiter:innen unterliegen in ihrer beruflichen Tätigkeit physischen und psychischen Belastungen (z. B. herausfordernden Fallsituationen oder Klienten- und Angehörigenbeziehungen) und sind eventuell auch privaten Herausforderungen ausgesetzt. In Notfällen, Krisen und Katastrophen ist die Versorgung von Opfern (First Victim) essenziell, während es zeitgleich zur Second-Victim-Traumatisierung⁵ von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommen kann, welche auch eine bedeutende Rolle in der Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens spielt. Die Stärkung der Resilienz sowie der adäquate Umgang mit Second Victims sind essenzielle Voraussetzungen zur Sicherstellung der Leistungs- und Handlungsfähigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern während aller Phasen eines Notfalls, einer Krise oder einer Katastrophe (Fritsch et al. 2025).

Bei Extremwetterereignissen führen des Weiteren auch Sicherheitsbedenken von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Haushalten von Klientinnen und Klienten zu Belastungen, zum Beispiel wenn fossile Brennstoffe verbrannt (z. B. über Gasherde, Gas- oder Ölheizungen) und mobile Klimaanlage betrieben werden. Im Setting der ambulanten Versorgung der mobilen Pflege-

⁵ Second-Victim definiert „Jede Fachkraft im Gesundheitswesen, die direkt oder indirekt an einem unerwarteten unerwünschten Patientenereignis, einem unbeabsichtigten Fehler in der Gesundheitsversorgung oder einer Patientenschädigung beteiligt ist und die zur betroffenen Person wird, indem sie ebenfalls beeinträchtigt ist“ (Rösner et al. 2024).

und Betreuungsdienste haben Präventionskonzepte oder auch die Infektionsprophylaxe die schwierige Aufgabe, das häusliche Lebensumfeld zu wahren und gleichzeitig die Sicherheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu gewährleisten bzw. den Infektionsschutz sicherzustellen (Robert Koch Institut 2024a). Immunisierungen stellen eine der bedeutendsten und effektivsten präventiven Interventionen in der medizinischen Praxis dar. Insbesondere im Rahmen von Infektionskrankheiten kommt ihnen eine wesentliche Rolle zu, um sowohl Individuen als auch deren Kontaktpersonen (Mitarbeiter:innen und Klientinnen/Klienten) adäquat zu schützen und somit das Erkrankungsrisiko, den Personalausfall und die Belastung von Gesundheitseinrichtungen zu reduzieren. Der Impfplan Österreich legt die allgemein empfohlenen Impfungen sowie jene für spezielle Personengruppen fest (BMASGPK 2025a).

Tabelle 2: Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention

Etablierung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen im Hinblick auf Resilienz und Sicherheit
• Etablierung von Programmen, welche die physische und psychische Resilienz von Betreuungs- und Pflegepersonen stärken • Förderung von, Beteiligung an und/oder Etablierung von Gesundheitsförderungsprogrammen auf kommunaler und individueller Ebene im Hinblick auf die intrinsischen Kapazitäten und funktionalen Fähigkeiten von Menschen • Prüfung von Technologien und Geräten, welche die Sicherheit von Klientinnen/Klienten und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern gewährleisten. Die Ergebnisse dienen der Information der Mitarbeiter:innen in ihrer Rolle als Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und ihrer Klientinnen/Klienten sowie deren Angehörigen. → Exkurs Hitze: Kühlgeräte, welche die körperliche Belastung reduzieren können, oder die Notwendigkeit von Kohlenmonoxidsmeldern im Haushalt, wenn fossiler Brennstoff verbrannt und eine mobile Klimaanlage betrieben wird.⁶
Etablierung psychosozialer Unterstützungsprogramme und deren Aufrechterhaltung über die Bewältigungsphase hinweg
• Entwicklung und Management eines Präventions- und Unterstützungsprogramms für Mitarbeiter:innen, zum Beispiel anhand des Fünf-Stufen-Modells nach Seys et al. (2023) • Stufe 1: individuelle und organisatorische Prävention • Stufe 2: Selbstfürsorge durch Einzelperson oder Team • Stufe 3: Unterstützung durch Peer-Support • Stufe 4 und 5: strukturierte klinische Unterstützung / strukturierte professionelle Unterstützung • Information über psychologische Unterstützungsmöglichkeiten für Klientinnen und Klienten: • Kontakt zu Krisenintervention wie etwa jener des Österreichischen Roten Kreuzes • Anbindung an lokale Strukturen außerhalb der Organisation sicherstellen: Seelsorge, Sozialarbeit, Angebot von Social Prescribing⁷ usw.
Sicherstellung von Maßnahmen der Infektionsprophylaxe zum Schutz der Mitarbeiter:innen und Klientinnen/Klienten
• Aufklärung und Schulung in puncto Haushalts- und Basishygiene • Festlegung der Hygienestandards anhand der Evidenz für den Infektionsschutz im Anwendungsbereich unter Berücksichtigung der Risiken, die sich aus der Biozidanwendung, dem Chemikaliengesetz und der Gefahrstoffverordnung ergeben. • Aufklärung und Immunisierung der Mitarbeiter:innen und Klientinnen/Klienten • Schutz von Risikogruppen, z. B. durch niederschwellige Immunisierungsangebote für Klientinnen/Klienten und deren Angehörige bzw. weitere im Haushalt lebende Personen

Quelle: GÖG

⁶ Unfälle mit Kohlenstoffmonoxid (Kohlenmonoxid) treten zunehmend häufiger auf. Das Gas ist für Menschen geruch- und farblos und daher nicht wahrnehmbar. Es entsteht bei unvollständiger Verbrennung kohlenstoffhaltiger Stoffe wie Holz, Öl oder Erdgas, wenn zu wenig Sauerstoff vorhanden ist. Besonders gefährlich ist Kohlenmonoxid in geschlossenen Räumen, da es sich auch durch Wände und Decken ausbreiten kann. Risikofaktoren sind etwa der gleichzeitige Betrieb von Gasthermen und mobilen Klimageräten, alte oder defekte Gasthermen sowie ein schlechter Kaminzug bei Öfen. Weitere Details siehe unter Richtiger Umgang mit Kohlenstoffmonoxid (CO): [Umgang-mit-Kohlenmonoxid_Folder_2023_Endversion.pdf](#) [Zugriff am 10.03.2026]

⁷ Social Prescribing ist ein innovativer Ansatz, um gesundheitsrelevante, psychosoziale und emotionale Bedürfnisse in der Primärversorgung systematisch zu adressieren. Weitere Details siehe unter Social Prescribing - Informationen und Unterstützungstools: [Social Prescribing - Informationen und Unterstützungstools | Gesundheit Österreich GmbH](#) [Zugriff am 10.03.2026]

3.1.3 Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung

Die Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung stellt einen wesentlichen Bestandteil der Gewährleistung der Versorgungssicherheit in der Pflege und Betreuung und des Schutzes aller beteiligten Personen dar. Die operativen Planungen im Rahmen der Aufbau- und Ablauforganisation von Notfall-, Krisen- und Katastrophenereignissen benötigen definierte Rahmenbedingungen und einen adäquaten Regelbetrieb.

Tabelle 3: Handlungsfeld Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung

Etablierung eines Notfall-, Krisen- und Katastrophenplans anhand definierter Gefahrenszenarien
• Festlegung • von Handlungsbedarf und (Schutz-)Zielen, • Sicherheitsniveau und akzeptablen Risiken, • der Definition der (Versorgungs-)Grenzen und ihres Eskalationsprozesses für den Fall, dass die Versorgung nicht gewährleistet werden kann – die Klärung von Haftungsfragen bzw. Betreuungsverträge halten die „höhere Gewalt“ fest, welche eine Leistungserbringung nach menschlichem Ermessen unmöglich macht –, • der Freigabe und des nächsten Überarbeitszeitraums der Planung (z. B. definierter Zeitraum, nach Notfällen, Krisen oder Katastrophen oder Übungen) unter Berücksichtigung nationaler Leitlinien und Rechtsgrundlagen (z. B. Katastrophenhilfegesetze der Länder und ergangene Verordnungen) und Einbindung von Fachexpertise und -abteilungen • Bereitstellung digital und analog verfügbarer (Handlungs-)Anweisungen, Standards, Richtlinien, Checklisten und Formvorlagen für Kern- und Unterstützungsprozesse • Definition der Aufbauorganisation: • Einrichtung des Führungstabs für das Management und dessen Lenkungs- und Koordinationsaufgabe in Notfällen, Krisen und Katastrophen sowie in der Vorsorge • Definition von Rollen und Aufgaben von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern gemäß den jeweiligen (berufsrechtlichen Regelungen und unter Berücksichtigung spezifischer Rollen von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern wie etwa der Hygienefachkraft • Definition der Richtlinien für ein Triage-System und Triage-Team • Vereinbarungen mit Kooperationspartnern im Falle von Akutereignissen • Regelung der Ablauforganisation: • Alarmierungssysteme auf Basis der definierten Rollen und Aufgaben im Falle eines Ereignisses • interne und externe Kommunikationsrichtlinien inklusive der Definition der Ansprechperson für behördliche Einsatzleiter:innen und Presse (Öffentlichkeitsarbeit) • regelmäßige Situationsbesprechungen sowie eventuelle strategische Anpassung und/oder Etablierung neuer bzw. weiterer Maßnahmen • Maßnahmen für einzelne Fachbereiche und gemäß definierten Gefahrenszenarien • Darstellung der Ressourcen • regelmäßige Stuserhebung der verfügbaren Infrastruktur, der Informations- und Kommunikationstechnik und des Fuhrparks im Regelbetrieb im Hinblick auf die definierten Gefahrenszenarien • Beschreibung zu verwendende digitale Instrumente im Rahmen von Telemedizin und Telecare und ihrer Vulnerabilität im Rahmen der definierten Gefahrenszenarien • Etablierung und Unterstützung von Surveillance-Systemen

Quelle: GÖG

3.1.4 Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Die Ergebnisse der (Klima-)Risikoanalyse (siehe Kapitel 3.1.1) bilden die Basis der Risikokommunikation, um etwa die Risikowahrnehmung der Bevölkerung sowie der Klientinnen und Klienten zu fördern. In weiterer Folge unterstützt dies die Kommunikation sowie die Maßnahmenformulierung im Rahmen der Vorsorge in den Haushalten der Klientinnen und Klienten. Die Leugnung des Klimawandels seitens der Mitarbeiter:innen, Klient:innen oder deren Angehörigen kann jedoch Herausforderungen für die Information und Beratung mit sich bringen.

In akuten herausfordernden Situationen wird die Sicherstellung der Kommunikation auf allen Ebenen (zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, dem Sozial- bzw. Pflegestützpunkt des mobilen Pflege- und Betreuungsdienstes, Klientinnen/Klienten und deren Angehörigen) essenziell. Dies inkludiert neben der pflegerischen und therapeutischen Versorgung ebenso einen regelmäßigen Lagebericht (z. B. Informationen zu Straßensperren). Im Rahmen von Akutereignissen treten Fragen, Unsicherheiten und der Bedarf an Gesprächen bei Klientinnen/Klienten und deren Angehörigen sowie in der Bevölkerung auf. Digitale und analoge Anlaufstellen (siehe Kapitel 3.1.8) können hier unterstützend wirken, wobei ihre Etablierung von den lokalen bzw. regionalen Gegebenheiten abhängt.

Tabelle 4: Handlungsfeld Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Sicherstellung der Kommunikation in definierten Gefahrenszenarien
- Etablierung eines <u>Informationssystems</u> für Mitarbeiter:innen im Dienst (eventuell inklusive erster Handlungsanweisung) und für aktuelle Klientinnen/Klienten unter Betreuungsvertrag - Bereitstellung von <u>Informationsmaterialien</u> für Mitarbeiter:innen und Klientinnen/Klienten in Zusammenarbeit mit Fachexpertinnen/-experten und -abteilungen, bzw. bietet der <u>Zivilschutzverband Österreich</u> Materialien für den Haushalt an. - Richtlinien zur Aufklärung neuer Klientinnen/Klienten und deren Angehöriger bezüglich der definierten Gefahrenszenarien des Notfall-, Krisen- und Katastrophenplans und der eventuell definierten Maßnahmen im Haushalt. - Angebot an Fortbildungen zum Umgang mit Leugnungen und Falschmeldungen bzw. bietet das Managementteam der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste Unterstützung im Falle herausfordernder Gespräche mit Klientinnen/Klienten und/oder deren Angehörigen an. → Exkurs Kommunikationsmaterialien wie etwa <u>Klim[A:]rtikulieren - Wer redet wie über die Klimakrise?</u> des Bundesministeriums Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie. - Abteilungen der Öffentlichkeitsarbeit von (Träger-)Organisationen unterstützen die <u>Bewusstseinsbildung</u> etwa in Sachen Hitzeschutzmaßnahmen unter Nutzung diverser Medien.

Quelle: GÖG

3.1.5 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Auf der Ebene der definierten (Klima-)Risiken und der diesbezüglich etablierten Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung sind Aus-, Fort- und Weiterbildung mit integrativen Übungen und unter Berücksichtigung der diversen Funktions- und berufsrechtlichen Tätigkeitsbereiche (z. B. Gesundheits- und Krankenpflege, Sozialbetreuung, Pflegedienstleitung, Geschäftsführung, Verwaltung) erforderlich. Dabei kann die Implementierung einer Fachkraft als Beauftragte:r für Notfälle, Krisen und Katastrophen eine unterstützende Wirkung ausüben.

Abhängig von ihrem jeweiligen Tätigkeitsfeld besitzen Fachkräfte spezifische Kompetenzen im Umgang mit medizinischen Notfällen, Erste-Hilfe-Situationen sowie psychosozialen Krisen bei Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. Ihre in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten können Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unter Nutzung der Weiterbildung gemäß § 64 GuKG und Angehörige der Pflegeassistentenberufe gemäß § 104a GuKG erweitern. Erstere können gemäß § 17 GuKG setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen absolvieren. Fachwissen und erweiterte Kompetenzen – etwa in der Infektionsprävention und Hygiene, im Schmerzmanagement, Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement, in der Hospiz- und Palliativversorgung oder der Versorgung und Unterstützung demenziell oder am Parkinson-Syndrom Erkrankter – sind die Basis für eine qualitativ hochwertige Versorgung im Regelbetrieb sowie in Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen. Die COVID-19-Pandemie hat persönliche Fähigkeiten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erweitert bzw. organisatorische Erkenntnisse dargelegt. Diese Erkenntnisse und jene, die aus Extremwetterereignissen (z. B. Hitzeperioden, Starkregenereignissen) resultieren, sind von regionalen und kontextualen Situationen abhängig und müssen in der dementsprechenden Komplexität in den Schulungen aufgegriffen werden (Ewers/ Köhler 2023).

Eine Vertiefung der erworbenen Ausbildungskompetenzen und die Erweiterung von Fachwissen und -kompetenzen stärken die Handlungsfähigkeit und das Selbstbewusstsein in herausfordernden Situationen während des Akutereignisses. Kooperationen in Fortbildungen und Übungen mit Akteurinnen und Akteuren auf lokaler und regionaler Ebene schaffen Begegnungsräume und konzertierte Aktionen für Pflege-, Blaulicht- bzw. Einsatzorganisationen, kommunale Katastrophenhilfsdienste und weitere sozialer Hilfsorganisationen.

Tabelle 5: Handlungsfeld Aus-, Fort- und Weiterbildung

Erweiterung der Personalentwicklung um den Aspekt des Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagements
• Förderung der Ausbildung für Personen, welche direkt in die Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung und deren Management eingebunden sind und Etablierung einer/eines Beauftragten für Notfälle, Krisen und Katastrophen • Planung von Fort- bzw. Weiterbildung gemäß berufsrechtlichen Kompetenz- und Tätigkeitsbereichen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und Sozialbetreuungsberufe, welche • theoretisches Fachwissen und Übungen der definierten Gefahrenszenarien des Notfall-, Krisen- und Katastrophenplans umfassen und • im Anlassfall von Akutereignissen, welche etwa die Verwendung von Instrumenten und Materialien erforderlich machen (z. B. das Anlegen von Schutzkleidung) → Exkurs Hitze: Fortbildungsinhalte umfassen beispielsweise die Auswirkungen von Hitze auf die Gesundheit, Beratung in Bezug auf (Maßnahmen der) Vorsorge und Bewältigung von Hitzeperioden. • Organisation von Übungs- und Fortbildungsformaten in Kooperation mit mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten, Blaulicht- bzw. Einsatzorganisationen, kommunalen Katastrophenhilfsdiensten und weiteren sozialen Hilfsorganisationen • Etablierung von Schulungen, Übungen und eventuell Bereitstellung von Anleitungsvideos für Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörige inklusive aller im Haushalt lebenden Personen • Schulung von Personen, welche bereit sind, im Falle eines Akutereignisses und des Ausfalls der professionellen Pflege und Betreuung die Basisversorgung zu übernehmen (siehe auch Kapitel 3.1.7) → Zu- und Angehörige → Kooperationspartner wie etwa die Nachbarschaftshilfe und Caring Communities • Monitoring • betriebsinterner Fortbildungsverpflichtungen wie etwa in Sachen Erste Hilfe, Reanimation, Brandschutz und Unterweisungen in Medizinprodukten gemäß Medizinproduktegesetz, • absolvierter Weiterbildungen, z. B. betreffend Schmerzmanagement, Wundmanagement, Demenz • Aufbereitung von • Fachinformationen für Mitarbeiter:innen, z. B. „One Minute Wonder“, • Informationsmaterialien und eventuell Anleitungsvideos für die Basisversorgung

Quelle: GÖG

3.1.6 Personalmanagement

Das Personalmanagement ist durch extremwetterbedingte Notfälle, Krisen und Katastrophen vor Herausforderungen gestellt, die sich zum einen aus einer erhöhten Nachfrage nach Betreuungs- und Pflegeleistungen aufseiten der Klientinnen und Klienten und zum anderen aus einem erhöhten Bedarf an Kommunikation mit Klientinnen und Klienten, Angehörigen und Systempartnern ergeben. Des Weiteren können privates Betroffensein und Betreuungs- und Versorgungspflichten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen Personalausfall bedingen. Eine überregionale und organisationsübergreifende Personaleinsatzplanung kann einen Mehrwert für die Erreichbarkeit von Klientinnen und Klienten sowie für die Ressourcenlenkung darstellen.

Tabelle 6: Handlungsfeld Personalmanagement

Sicherstellung eines organisationsinternen und -übergreifenden Personalmanagements
• Personalverfügbarkeit und -einsatzplanung: • Berücksichtigung fachspezifischer Kompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Skill-and-Grade-Mix) • Monitoring der Personaleinsatzplanung und eventuelle organisationsübergreifende Personaleinsatzplanung in Abstimmung mit anderen mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten zur Sicherstellung der Kernprozesse der Versorgung betreuungs- und pflegebedürftiger Klientinnen und Klienten • Inklusion des Leistungsangebots des Case- und Care- sowie Entlassungsmanagements im Rahmen von Transferierungen und Evakuierungen von Menschen → Unter Berücksichtigung der Pausenplanung für Erholung und Teilnahme an psychosozialen Unterstützungsprogrammen • Etablierung eines Triage Teams, um die Priorisierung pflege- bzw. betreuungsbedürftiger Menschen vorzunehmen. Seine Zusammensetzung und seine Aufgaben sind im Notfall-, Krisen- und Katastrophenplan festgehalten. • Personalplanung für eventuell zu etablierende Anlaufstellen in Akutsituationen, z. B. im Hinblick auf Fachkräfte der Pflege, Psychologie und Seelsorge • Planung und Organisation einer eventuellen Kinder- und Angehörigenbetreuung (Pädagoginnen/Pädagogen, ehrenamtlich Tätige, Team Österreich und dessen Fachkräfte) zur Unterstützung der Personalverfügbarkeit bzw. Entlastung der Mitarbeiter:innen • Management der Kontaktdaten aller Mitarbeiter:innen, Klientinnen/Klienten und deren Angehöriger, Kooperationspartner usw. in digitaler und analoger Form (in Zusammenarbeit mit der Verwaltung) • <u>nach</u> einer Notfall-, Krisen- und Katastrophensituation: • Abbau der Überstunden, Möglichkeit von Erholungszeit (Urlaub, Mehr- bzw. Überstundenabbau) • Etablierung von Debriefings und psychosozialen Unterstützungsangeboten für Mitarbeiter:innen

Quelle: GÖG

3.1.7 Vernetzung und Kooperation

Das Ausmaß eines Akutereignisses kann die Einsatzzentrale, die Mitarbeiter:innen und Klientinnen/Klienten unterschiedlich betreffen: Zum Beispiel kann der Zugang zum Sozial- bzw. Pflegestützpunkt und/oder zu Klientinnen/Klienten nicht gegeben sein bzw. können Mitarbeiter:innen Betreuungs- und Versorgungspflichten betreffend Kinder bzw. Jugendliche und/oder betreuungs- bzw. pflegebedürftige Angehörige haben. Eine jede Situation erfordert eine situative Reevaluierung mit den erforderlichen Prozessanpassungen, um die Versorgung der Klientinnen und Klienten sicherzustellen sowie gesundheitliche Schäden abzuwenden. Um diesen Herausforderungen begegnen zu können bzw. vorhandene Ressourcen im Rahmen der Priorisierung der Versorgung von Klientinnen und Klienten bündeln zu können, bedarf es der Vernetzung und Kooperation mit anderen Anbietern mobiler Pflege- und Betreuungsdienste und der Integration anderer Konzepte wie etwa jener von Caring Communities oder der Nachbarschaftshilfe. Des Weiteren können Kooperationen und Unterstützungsangebote zur Entlastung der Mitarbeiter:innen beitragen.

Tabelle 7: Handlungsfeld Vernetzung und Kooperation

Entwicklung und Umsetzung des Konzepts der Vernetzung und Kooperation
- Planung und Organisation von Vernetzungstreffen und gemeinsamer Schulungen/Übungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer (Träger-)Organisationen mobiler Pflege- und Betreuungsdienste in definierten Zeiträumen, um in Akutsituationen überregionale und organisationsübergreifende Arbeiten zu unterstützen - Etablierung von Richtlinien für überregionales und organisationsübergreifendes Arbeiten - Einsatzplanung und Definition der Tätigkeiten, welche von Akteurinnen/Akteuren der Nachbarschaftshilfe, von Caring Communities, Selbsthilfegruppen und anderweitiger lokaler/regionaler Organisationen im Anlassfall übernommen werden können, z. B. Unterstützung bei basalen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, regelmäßige Besuche und Gespräche → Exkurs Hitze: Etablierung von Hitzebuddys, die während der Hitzewellen zur Verfügung stehen. <u>nach</u> einer Notfall-, Krisen- und Katastrophensituation oder Übung: - Organisation von Debriefings mit Kooperationspartnern und eingebundenen Akteurinnen/Akteuren wie etwa der Nachbarschaftshilfe oder ehrenamtlich tätigen Personen - Organisation eines gemeinsamen Vernetzungstreffens nach dem Akutereignis

Quelle: GÖG

3.1.8 Konzept Anlaufstelle für Pflege und Betreuung

Im Rahmen von Notfällen, Krisen und Katastrophen gibt es zur Unterstützung der Bevölkerung diverse Anlaufstellen, z. B. die Anlaufstelle für Notrufe und Informationszentren im Katastrophenfall oder die Alarmierungs- und Koordinationsstellen auf Bezirks- und Landesebene. Im Bereich der Pflege und Betreuung könnte eine zu etablierende Anlaufstelle⁸ als unterstützende Ressource für pflegende Angehörige, 24-Stunden-Betreuende sowie Young Carers⁹ fungieren. Sie böte die Möglichkeit, Informationen und Hilfestellungen bei therapeutischen und pflegerischen Fragestellungen sowie beim Ausfall von Betreuungspersonen zu erhalten. Die Anlaufstelle ließe sich um den Bereich der psychosozialen Unterstützung und Seelsorge erweitern, um eine umfassendere Betreuung zu gewährleisten. Darüber hinaus könnte sie als zentrale Anlaufstelle für Mitarbeiter:innen zur Beschaffung notwendiger Materialien fungieren. Ferner könnte sie als Referenzpunkt bei Ausfall des (Pflege-)Stützpunkts dienen und würde eine Kommunikationsbasis für pflege- und betreuungsbezogene Anliegen darstellen, auch im Kontext der Einsatzorganisationen.

⁸ Im Rahmen des Hochwasserereignisses in Niederösterreich 2024 haben Community Nurses Anfragen zu Pflege und Betreuung vom Bürgerservice (Anlaufstelle) der Gemeinde übernommen (Brückner 2024)

⁹ Young Carers sind pflegende Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren, überwiegend weiblich, die eine überdurchschnittliche pflegerische Verantwortung für erkrankte Familienangehörige übernehmen. [Young Carers | pflege.gv.at](https://www.pflege.gv.at) [Zugriff am 15.12.2025]

Tabelle 8: Handlungsfeld Anlaufstelle Pflege und Betreuung für die allgemeine Bevölkerung

Entwicklung des Konzepts einer Anlaufstelle für die Pflege und Betreuung in Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen für die allgemeine Bevölkerung
• Festlegung der Richtlinien für die Organisations- und Kommunikationsplanung einer Anlaufstelle für die • Fachkräfte der Pflege, Psychologie und Seelsorge, die für Fragen und Gespräche der Klientinnen und Klienten und deren Angehöriger bzw. der allgemeinen Bevölkerung an einem Sozial-/Pflegestützpunkt oder im Bürgerservice einer Gemeinde zur Verfügung stehen, • Kommunikation mit den Einsatzorganisationen im Falle von Interventionen wie etwa einer Evakuierung – bevorzugt soll dafür als Ansprechperson eine Pflegefachkraft fungieren, • Mitarbeiter:innen, um (Arbeits-)Materialien (Betreuungs- und Pflegematerialien, Heil- und Hilfsmittel), Schutzkleidung (z. B. Schutzmasken, [Warnschutz-] Regenjacken, Gummistiefel) usw. und neueste Situationsinformationen zu erhalten → die Bestückung umfasst Materialien für Notsituationen, im Regelfall muss im Haushalt Vorsorge getroffen werden, • eine kurzfristige Erholung von Belastungen (z. B. Hitzeperioden) und den Zugang zu Sanitäranlagen → Eine Kooperation mit anderweitigen Anbietern mobiler Pflege- und Betreuungsdienste oder ambulanter Gesundheitsdienste kann erfolgen.

Quelle: GÖG

3.1.9 Evaluation

Die Evaluation hat zum Ziel, die Situation, den Zeitverlauf und die Prozessbewältigung des Akutereignisses zu reflektieren und daraus Lessons learned zu generieren. Die Planung und die Organisation der Evaluation unter partizipativer Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Organisationsebenen und der Kooperationspartner:innen bilden die Basis einerseits der Adaptierungen der in der Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung bereits definierten Gefahrenszenarien bzw. andererseits der Planung in Betreff neuer Gefahrenszenarien. In der zukünftigen Anpassung von Versorgungsprozessen müssen die veränderte Resilienz bzw. veränderte Vulnerabilitäten von Klientinnen und Klienten berücksichtigt werden. Die interne und externe Kommunikation der Bewältigungs- und Evaluationsergebnisse stärkt das Image der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste bzw. das Vertrauen in diese. Des Weiteren werden dadurch Mitarbeiter:innen im Gefühl erfolgreicher Bewältigung bestärkt sowie Klientinnen/Klienten und deren Angehörige in ihren eigenen Kapazitäten bekräftigt.

Ferner steigern die Weiterentwicklung von Prozessen und Strukturen unter Berücksichtigung eventuell neuer Technologien und der Ausbau von Kooperationen die Resilienz, bzw. reduzieren sie die Vulnerabilität im Hinblick auf zukünftige Ereignisse.

Tabelle 9: Handlungsfeld Evaluation

Etablierung einer Evaluation nach einem Akutereignis
• Sicherstellung einer Evaluation nach einem Akutereignis und der Maßnahmen zur Risikominimierung inklusive Übungen zur Weiterentwicklung des Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagements • Inklusion gewonnener Erkenntnisse in den Notfall-, Krisen- und Katastrophenplan und Anpassung der Pläne, Protokolle und Übungen anhand der Evaluationsergebnisse

Quelle: GÖG

3.2 Handlungsfelder: Kernprozesse

Die Kernprozesse verfolgen das Ziel, die Versorgung in Form von Pflege und Betreuung auch unter den Bedingungen von Notfall-, Krisen- und Katastrophenereignissen zu gewährleisten. Dazu sind eine systematische Planung (Vorsorge) und strukturierte Prozesse, welche Handlungen durch unterstützende Instrumente lenken, sowie Systeme, die adäquat auf akute Fragestellungen im Kontext der Bewältigung antworten, erforderlich.

Die Kernprozesse umfassen die professionellen Dienstleistungen Angehöriger der Sozialbetreuungs- sowie der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (gehobener Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz) bei Notfällen gemäß den jeweiligen (berufs)rechtlichen Regelungen. Unterstützende SOPs (standard operating procedures – Standardarbeitsanweisungen bzw. Standardvorgehensweisen) und Instrumente sind auf ihre fachliche und situative Aktualität (etwa in Bezug auf ihren definierten Zeitrahmen) geprüft und Mitarbeiter:innen dahingehend geschult.

Das Fachwissen und die Kompetenz der Vertreter:innen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Sozialbetreuungsberufe schaffen Sicherheit und vermitteln diese auch den pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und deren Angehörigen bzw. etwa auch einer 24-Stunden-Betreuung und insbesondere Young Carers.

Die Bewältigung und somit Koordination und Lenkung der Ablauforganisation beginnt mit dem Zeitpunkt des Notfall-, Krisen- bzw. Katastropheneintritts und setzt mit der Alarmierung definierte Prozesse der Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung entsprechend der Gefahrenlage und der Vulnerabilität in Gang. Je besser die Planung der (Prozess-)Abläufe, desto klarer gestaltet sich deren Koordination und Lenkung.

3.2.1 Pflege und Betreuung inklusive Anlaufstelle

Die Bewältigung der Kernprozesse der Versorgung und Betreuung basiert auf den etablierten Prozessen des Regelbetriebs und geht anhand der definierten Aufbau- und Ablauforganisation der Notfall-, Krisen- bzw. Katastrophenplanung vorstatten. Je besser die Aufbau- und Ablauforganisation geplant und geübt ist, desto sicherer kann sie in der Grundstruktur erfolgen. Nichtsdestoweniger können unvorhergesehene Herausforderungen eintreten, die einer flexiblen Bewältigung bedürfen. In diesem Fall wirkt die Verfügbarkeit der/des Beauftragten für Notfälle, Krisen und Katastrophen bzw. einer Ansprechperson der Pflegedienstleitung oder am Sozial- bzw. Pflegestützpunkt des mobilen Pflege- und Betreuungsdienstes unterstützend.

Ein Akutereignis erfordert die Bereitschaft zu rascher Reevaluierung der Situation mit den sich daraus ergebenden erforderlichen Prozessanpassungen, um – gemäß dem Ziel der mobilen Dienste – die Versorgung der Klientinnen und Klienten sicherzustellen und gesundheitliche Schäden abzuwenden. Dies bedarf einer engen Kommunikation der Mitarbeiter:innen mit dem (Einsatz-)Stützpunkt zur weiteren Koordination oder Abstimmung von Priorisierungen mit dem Triage-Team.

Kann eine lebensnotwendige therapeutische oder pflegerische Versorgung (z. B. im Falle der Notwendigkeit einer Hämodialyse oder Heimbeatmung) nicht sicherstellt werden oder existieren

anderweitige Gefahrenlagen in Akutereignissen, wird eine Evakuierung gemeinsam mit den Einsatzorganisationen geplant und werden Klientinnen/Klienten durch die Situation begleitet. Ein zeitnahe Transfer von Klientinnen und Klienten muss eingeleitet werden, wenn sich das Umfeld sichtlich verschlechtert, zum Beispiel wenn Betreuungs- bzw. Pflegeräume während einer Hitze- welle nicht mehr gekühlt werden können und für Klientinnen/Klienten eine gesundheitliche Gefährdung aufgrund bestehender Erkrankungen vorliegt.

Wenn bei einem Akutereignis die Pflege- und Betreuungsleistungen von organisationsfremden Betreuungs- und Pflegepersonen durchgeführt werden bzw. sich der Kundenstamm verändert, ist eine Neubewertung der Situation und der Vorgehensweise erforderlich. Mit Beendigung des Akutereignisses und der Wiederaufnahme des Regelbetriebs ist eine aktuelle Analyse des Istzu- stands des Haushalts- bzw. Lebensumfelds der Klientinnen und Klienten durchzuführen. Der Pfle- geprozess bzw. der Betreuungsbedarf ([Pflege-]Assessments) muss neu bewertet und in die neue Einsatzplanung integriert werden.

Es ist zu beachten, dass im Rahmen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste primär Personen mit einem Betreuungsvertrag inkludiert sind. Umfassen die mobilen Pflege- und Betreuungs- dienste das Profil und die Tätigkeitsbereiche der Community (Health) Nurse und etwa das Kon- zept des präventiven Hausbesuchs (siehe auch Kapitel 3.2.3), erstrecken sich eventuell definierte Versorgungsleistungen auch auf die kommunale Ebene bzw. sind weitere vulnerable Haushalte und Menschen bekannt. Die Bereitstellung der Pflegefachexpertise in etablierten Anlaufstellen (siehe auch Kapitel 3.1.8) bietet fachliche Unterstützung für pflegende und betreuende Angehö- rige, die von Bedeutung ist, um eventuell während des Akutereignisses bzw. unter widrigen Um- ständen die informelle Pflege möglichst lange aufrechterhalten zu können.

Tabelle 10: Handlungsfeld Pflege und Betreuung inklusive Konzept Anlaufstelle

Erweiterung der Pflege- und Betreuungsleistungen im Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement
• Umsetzung und Meldung eventuell notwendiger Adaptionen digital und analog verfügbarer (Handlungs-)Anweisungen, Standards, Richtlinien, Checklisten und Formvorlagen für die Kernprozesse, wenn das Akutereignis dies erfordert • Monitoring der medizinischen und pflegerischen Situation von Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörigen • Koordination zeitnaher Transferierungen von Klientinnen und Klienten, wenn die Versorgung in ihrem Zuhause nicht sichergestellt werden kann bzw. Unterstützung der Einsatzorganisationen in der Evakuierung von Klientinnen und Klienten im Akutfall. • Zusammenarbeit mit und Unterstützung von Kooperationspartnerinnen/-partnern, Ehrenamtlichen bzw. Koordination der Übernahme neuer Klientinnen und Klienten • <u>nach</u> dem Akutereignis (Rückführung des Akutmodus in den Regelbetrieb): • Durchführung der (Pflege-)Assessments • Organisation von (Rück-)Transferierungen von Klientinnen und Klienten in ihren Haushalt • Ablage der analogen und Neuaufnahme der digitalen Pflegedokumentation (Sicherstellung einer durchgängigen Dokumentation) • Debriefing des Triageteams und Evaluation des Triagesystems • Definition der Bezugsperson pflege- und betreuungsbedürftiger alleinlebender Personen, unterstützender Akteurinnen/Akteure und Ehrenamtlicher sowie von Young Carers
Umsetzung und Organisation des Konzepts Anlaufstelle
• Management der Organisations- und Kommunikationsplanung des Konzepts Anlaufstelle mittels • des Monitorings der Personalbesetzung und des Betriebs entsprechend dem Konzept (siehe Kapitel 3.1.8) am definierten Standort, • der Sicherstellung des Kommunikationsmodus und der Bereitstellung von Informationsmaterialien in Zusammenarbeit mit dem Management der (Träger-)Organisation, • des Monitorings des gemeldeten Bedarfs von Bürgerinnen und Bürgern und ggf. der Einleitung von Maßnahmen in Absprache mit dem Management bzw. den Einsatzorganisationen. • Monitoring der Lagerbestückung durch das Logistikmanagement; Schutzmaterial entsprechend der Gefahrensituation (etwa Schutzmasken, [Warnschutz-] Regenjacken und Gummistiefel) bzw. Betreuungs- und Pflegematerialien, Heil- und Hilfsmittel für Akutfälle

Quelle: GÖG

3.2.2 Information, Beratung und Schulung

Die Pflege- und Betreuungssituation definiert die Vorsorge und die Lagebewältigung im Kontext von Notfällen, Krisen und Katastrophen, einschließlich der Anwendung von Medizinprodukten. Im Mittelpunkt stehen dabei die Erfassung potenzieller vulnerabler Systeme und Prozesse und die diesbezügliche Maßnahmenplanung zur Stärkung der Versorgungssicherheit. Die Bereitstellung von Informationen und Beratungsleistungen für Klientinnen und Klienten, deren Angehörige sowie weitere im Haushalt lebende Personen inklusive der 24-Stunden-Betreuungskräfte ist essenziell und bildet einen Teil der Risikokommunikation. Ein besonderes Augenmerk sollte hier auf Young Carers sowie auf alleinlebende Personen mit Pflege- und Betreuungspflichten gerichtet werden.

Gleichfalls essenziell sind Schulungen Angehöriger bzw. im Rahmen der Nachbarschaftshilfe oder von Caring Communities tätiger ehrenamtlicher Personen, welche lebensnotwendige Handlungen (Erkennung von Gefahren und Alarmierung bzw. Erste-Hilfe-Maßnahmen) und die

Unterstützung in der pflegerischen Basisversorgung übernehmen. Die Unterweisung und der Kontakt zu Firmen von Medizinprodukten sollen gemeinsam mit Klientinnen/Klienten und deren Angehörigen überprüft und Ersatzmaßnahmen besprochen bzw. eventuell geübt werden. Zum Beispiel kann eine kontinuierliche Glukosemessung über den Oberarm aus technischen Gründen oder materialbedingt unterbrochen sein, was eine Messung mittels Fingerstechens erforderlich macht. Hierzu ergeben sich Fragen zur Verfügbarkeit der erforderlichen Utensilien zur Selbstkontrolle.

Tabelle 11: Handlungsfeld Information, Beratung und Schulung

Umsetzung des Konzepts Information und Beratung
- Information und Beratung von Klientinnen/Klienten und deren Angehörigen über die Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung des mobilen Pflege- und Betreuungsdienstes: - Besprechung der Versorgungsleistung und Übernahme der Versorgung - Besprechung der Handlungsabläufe im Falle von Notfällen, Krisen und Katastrophen - Bereitstellung von Informationsmaterialien des <u>Zivilschutzverband Österreich</u> und Hinweis zur Bedeutung der Eigenvorsorge - Angebot des präventiven Hausbesuchs (siehe Kapitel 3.2.3) - Definition einer Bezugsperson für Young Carers und pflege- und betreuungsbedürftige alleinlebende Personen im Falle von Akutereignissen - Nutzung etablierter digitaler Technologien wie etwa Telecare zur Information und Beratung pflegender und betreuender Angehöriger während der Akutsituation
Sicherstellung der Basisversorgung mittels Schulung
- Durchführung von Schulungen zu aktuell auftretenden Fragestellungen in der Basisversorgung - Bereitstellung und Besprechung von Informationsmaterialien und Anleitungsvideos definierter Inhalte der Basisversorgung, welche von Angehörigen (inklusive aller im Haushalt lebender Personen) und von Kooperationspartnerinnen wie etwa der Nachbarschaftshilfe oder der Caring Community übernommen wird. - Sicherstellung der Unterweisung in verwendeten (Pflege-)Materialien und Medizinprodukten von Klienten/Klienten und deren Angehörigen durch die Firma (Bereitstellung der Firmenkontakte)

Quelle: GÖG

3.2.3 Der präventive Hausbesuch

International gibt es zahlreiche Varianten präventiver Hausbesuche, deren übergeordnetes Ziel es ist, ältere Menschen in ihrer häuslichen Umgebung gesundheitsfördernd und präventiv zu unterstützen (Barthelmes et al. 2020). Das Pilotprojekt Community Nursing (2022–2024) in Österreich hat gezeigt, dass der präventive Hausbesuch durch den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege einen wertvollen Handlungsrahmen für die Notfall-, Krisen- und Katastrophenvorsorge darstellt (Eberle et al. 2025). Information und Beratung sowie auch Aspekte des Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagements können dabei neben den Pflegeassessments in die Pflegeprozessplanung integriert werden. Obgleich der präventive Hausbesuch primär für vulnerable ältere Menschen entwickelt wurde, lässt sich das Konzept auch auf weitere vulnerable Gruppen im Rahmen des Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagements übertragen, etwa auf Haushalte oder Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen.

Tabelle 12: Handlungsfeld präventiver Hausbesuch

Erweiterung des Konzepts des präventiven Hausbesuchs durch den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege um den Aspekt der Notfall-, Krisen- und Katastrophenvorsorge
• systematische Erfassung des Risikos von Klientinnen und Klienten in spezifischen Notfall-, Krisen- und Katastrophenszenarien im Kontext des Pflege- bzw. Betreuungsbedarfs bei der Aufnahme und im Falle von Aktualisierung bei Veränderungen in der pflegerischen Versorgung bzw. in definierten Abständen • Erhebung der intrinsischen Kapazitäten und funktionalen Fähigkeiten von Klientinnen/Klienten mittels (Pflege-)Assessments und Ableitung von Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses • Information und Beratung zu präventiven und akuten Maßnahmen bzw. bei Bedarf Unterstützung in der Planung definierter Notfall-, Krisen- und Katastrophenszenarien im Kontext des Pflege- und Betreuungsbedarfs (siehe auch Kapitel 3.2.2) → Exkurs Hitze: Im Falle hitzeassoziierten Erkrankungsrisikos Identifikation von Maßnahmen (Pflegeprozessplanung) • Prüfung der Funktionsfähigkeit digitaler und Ambient-Assisted-Living-Technologien bei Strom- oder Netzausfällen sowie der vorhandenen Notfallmaßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit von Klientinnen/Klienten und Mitarbeiter:innen. Die Ergebnisse werden zur Information der Mitarbeiter:innen sowie der Klient:innen und deren Angehörigen genutzt. • Etablierung von Kommunikations- und Unterstützungsprozessen unter Befähigung der Klientinnen/Klienten und deren Angehöriger, diese zu übernehmen bzw. in die Wege zu leiten

Quelle: GÖG

3.2.4 Psychosoziale Unterstützung

Im Rahmen der Kernprozesse spielen die Versorgung von Opfern (First Victim) und die Folgen einer Second-Victim-Traumatisierung (siehe Kapitel 3.1.2) eine bedeutende Rolle, da Klientinnen/Klienten und deren Angehörige sowie Mitarbeiter:innen den Bedingungen des Notfalls, der Krise oder Katastrophe direkt ausgesetzt sind. Die Bewältigung eines Notfalls, einer Krise oder Katastrophe ist für das Personal belastend und trifft auf eventuell bereits bestehende physische und psychische Belastungen im beruflichen und privaten Kontext. Um die Handlungsfähigkeit qualifizierter Fachpersonen zu gewährleisten, müssen zusätzliche Belastungen für sie hintangehalten werden. Beispielhaft sei hier die COVID-19-Pandemie genannt. Die außerordentlichen Maßnahmen, die steigenden Infektionszahlen oder das erhöhte Risiko einer Infektion unter Behandelnden belasteten die Behandelnden aller Versorgungsbereiche nicht nur physisch, sondern vor allem auch emotional (Strametz et al. 2020; Wu et al. 2020). Ferner waren die öffentliche Kommunikation und der Umgang mit etwa Falschmeldungen zusätzliche Stressoren. Die während der COVID-19-Pandemie beobachteten Übergriffe sowie die Empfehlungen der Arbeitgeber, auf das Tragen sichtbarer Zeichen der öffentlichen Berufszugehörigkeit zu verzichten, erzeugten eine signifikante psychosoziale Belastung. Die Gewährleistung der Sicherheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Klientinnen und Klienten besitzt höchste Priorität. Der International Council of Nurses (ICN 2019) hält fest, dass neben der Risikoreduktion, der Bewältigung und der Wiederherstellung auch die Unterstützung der Resilienz von Pflegepersonen erforderlich ist. Dies schließt die persönliche Sicherheit sowie die physische und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden unter Berücksichtigung kurz- und langfristiger Zeitperspektiven ein. Des Weiteren konstatiert der ICN, dass Familien und Angehörigen von Pflegepersonen Unterstützung angeboten werden sollte, um deren Belastungen zu mildern (ICN 2019).

Tabelle 13: Handlungsfeld psychosoziale Unterstützung

Umsetzung psychosozialer Unterstützungsprogramme über die Bewältigungsphase hinweg für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Klientinnen/Klienten
• Meldung herausfordernder bzw. belastender Situationen an das Managementteam bzw. den etablierten Peer-Support, um Angebote anpassen zu können • Kontaktaufnahme mit dem Managementteam, wenn situative Debriefings und psychosoziale Unterstützungsprogramme notwendig sind • Aufmerksamkeit gegenüber Kolleginnen/Kollegen und deren Information über mögliche psychosoziale Unterstützungsprogramme bzw. die Möglichkeit eines niederschwelligeren Peer-Supports • Information der Klientinnen/Klienten über psychosoziale Unterstützungsprogramme der • Krisenintervention wie etwa des Österreichischen Roten Kreuzes und der lokalen Seelsorge • Sozialarbeit sowie ggf. Angebote im Bereich Social Prescribing¹⁰

Quelle: GÖG

3.2.5 Erweiterte Kommunikation

Mitarbeiter:innen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sind erste Ansprechpersonen von Klientinnen/Klienten sowie deren Angehörigen und können auch als Multiplikatorinnen/Multiplikatoren von Informationen agieren. Dies inkludiert neben regelmäßigen Updates auch Informationen über verfügbare Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen der Pflege und Betreuung. Indessen die Kommunikation empathisch und verständnisvoll erfolgen soll, um Ängste und Unsicherheiten vonseiten der Klientinnen/Klienten und deren Angehöriger zu reduzieren, kann sie sich ebenso herausfordernd gestalten. Neben dem Stressor Risiko und Gefahr oder der Überlastung mit der Situation treffen Mitarbeiter:innen auch auf Statements der Leugnung und Falschmeldungen. Im Hinblick darauf müssen sie über entsprechende fachliche Kompetenzen und persönliche Fähigkeiten verfügen, welche mittels Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie psychosozialer Unterstützung gestärkt werden müssen.

Tabelle 14: Handlungsfeld erweiterte Kommunikation

Sicherstellung der Kommunikation während des Akutereignisses
• Formulierung von Kommunikationsmaßnahmen (inklusive Antwortoptionen) und Schulungen für Mitarbeiter:innen im Umgang mit öffentlichen Statements der Leugnungen oder Falschmeldungen, ohne in Schockstarre zu verfallen • Bereitstellung von • zeitnaher Information zur aktuellen Lage, insbesondere für Mitarbeiter:innen, welche in Kontakt mit Klientinnen/Klienten und deren Angehörigen stehen, • aktuellen Informationsmaterialien etwa des Zivilschutzverbands Österreich oder der Krisen- und Katastrophenstäbe

Quelle: GÖG

¹⁰ Social Prescribing ist ein innovativer Ansatz, um gesundheitsrelevante, psychosoziale und emotionale Bedürfnisse in der Primärversorgung systematisch zu adressieren. Weitere Details siehe unter Social Prescribing - Informationen und Unterstützungstools: [Social Prescribing - Informationen und Unterstützungstools | Gesundheit Österreich GmbH](#) [Zugriff am 10.03.2026]

3.3 Handlungsfelder: Unterstützungsprozesse

Die Unterstützungsprozesse verfolgen das Ziel, die Management- und Kernprozesse bei der Definition, Planung sowie Umsetzung der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen zu unterstützen, indem sie etwa die Infrastruktur im regulären Betrieb sowie auch im Hinblick auf die zunehmenden Klimarisiken aufrechterhalten. Notfälle, Krisen und Katastrophen verfügen über das Potenzial, die Infrastruktur, die Informations- und Kommunikationstechnik sowie auch Produktionsprozesse und Lieferketten sowohl auf lokaler als auch auf globaler Ebene zu unterbrechen und zu zerstören. So ist es empfehlenswert, Kooperationen mit Akteurinnen und Akteuren der ambulanten Versorgung (z. B. anderweitigen [Träger-]Organisationen, Primärversorgungseinrichtungen, Apotheken) zu etablieren. Des Weiteren sind Maßnahmen der Risikoreduktion in Raumplanung und Architektur zu beachten (siehe Kapitel 4); beispielhaft sei hier die Etablierung von Beschattungselementen zur Eindämmung von Hitze genannt.

3.3.1 Infrastruktur

Eine resiliente Infrastruktur sowie die Wahl der örtlichen Lage und der Substanz der baulichen Strukturen, etwa von Sozial- und Pflegestützpunkten der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste, sind für die Erreichbarkeit und Funktionsaufrechterhaltung in Notfällen, Krisen und Katastrophen zentral. Dies ist in bestehenden Einrichtungen zu überprüfen und bei künftigen Neugestaltungen bzw. Neubauten zu berücksichtigen. Die Infrastruktur und deren etablierte Schutzmaßnahmen stellen nicht nur die kontinuierliche Durchführung der zentralen Kern- bzw. Versorgungsprozesse für Klientinnen und Klienten sicher, sondern gewährleisten ebenfalls die Sicherheit der Mitarbeiter:innen während ihres Aufenthalts.

Tabelle 15: Handlungsfeld Infrastruktur

Organisation der Infrastruktur und deren Anpassung an die definierten Gefahrenszenarien
• Prüfung und Instandhaltung der baulichen Strukturen • Prüfung und Sicherstellung von Notfallsystemen im Falle von Störungen der Trinkwasserversorgung oder der Abwasser- und Abfallentsorgung • Sicherstellung von Schutzmaßnahmen im Falle von Extremwetterereignissen (z. B. Begrünungs- und Beschattungselemente, Hochwasserschutzvorkehrungen für Sozial- und Pflegestützpunkte der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste) • Ausstattung der Sozial- und Pflegestützpunkte und eventuell der Anlaufstellen (siehe Kapitel 3.1.8) • Sicherstellung der technischen Funktionen der Sozial- bzw. Pflegestützpunkte der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste inklusive Strom- und Wasserversorgung sowie Abwasser- und Abfallentsorgung • Einleitung der Reparaturen und der Reinigung bei Extremwetterfolgen • Unterstützung in der Etablierung eines Notbetriebs des Stützpunkts an einem anderen Standort, wenn der aktuelle Ort nicht betrieben werden kann.

Quelle: GÖG

3.3.2 Informations- und Kommunikationstechnik

Die Informations- und Kommunikationstechnik umfasst im Rahmen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste Hardware, Software und Netzwerktechnologien, welche für die mobile Pflege und Betreuung zum Einsatz kommen. Des Weiteren muss die Daten- und Informationsverarbeitung sowie -speicherung sichergestellt werden, die im Zuge aller Management- und Organisationsprozesse eine gewichtige Rolle spielen. Die digitale Pflegedokumentation stellt in vielen mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten die Basis der Leistungsdokumentation dar. Des Weiteren werden Telemedizin- und Telecareangebote genutzt, um die Versorgung zu begleiten, beispielsweise das Schmerzmonitoring in der Onkologie und Palliativversorgung oder das Versorgungsprogramm (z. B. HerzMobil) für Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz (Schmidt et al. 2025). Die Herausforderung bei Ausfällen liegt in der Aufrechterhaltung der Kommunikation bzw. der Bereitstellung von Versorgungsinformationen wie etwa den Medikamentenverordnungen für Klientinnen und Klienten.

Tabelle 16: Handlungsfeld Informations- und Kommunikationstechnik

Sicherstellung des Funktionierens der Informations- und Kommunikationstechnik
• Definition des Kommunikationsmodus bei einem Ausfall des Strom-, Festnetz- und Mobilfunknetzes • regelmäßige Testung des definierten Kommunikationsmodus bei einem Ausfall des Strom-, Festnetz- und Mobilfunknetzes im Rahmen von Übungen • Prüfung und Testung neuer Technologien in Abstimmung mit dem Management verantwortlicher Prozessbereiche inklusive ihrer Aufrechterhaltung in Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen (das betrifft z. B. Akkuleistungen bei Netz-/Stromausfall) bzw. Klärung mit dem Netzbetreiber, wie eine Versorgung aufrechterhalten werden kann • Information und Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bezüglich der Handhabung der Kommunikationsinstrumente wie etwa von Funkgeräten • Anweisung, dass Diensthandys und alle digitalen Endgeräte mit Dienstende voll zu laden sind • Beschaffung eines Notstromaggregats zur Sicherstellung der Notversorgung von Sozial- und Pflegestützpunkten • Unterstützung der Sozial- und Pflegestützpunkte im Zugang zu Daten von Klientinnen/Klienten und zur Pflegedokumentation, jeweils in digitaler und analoger (Drucker mit Akku) Form

Quelle: GÖG

3.3.3 Logistikmanagement

Die Logistik umfasst sowohl den Transport und die Lagerung von Gütern sowie den Umgang damit als auch Steuerung, Planung, Monitoring und Kommunikation, die damit in Verbindung stehen. Die Logistik ist auch entscheidend für einen reibungslosen Ablauf der Management- und Organisationsprozesse. Im Rahmen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste kommt das Logistikmanagement bei der Ausstattung der Sozial- und Pflegestützpunkte zum Tragen. Als herausfordernd stellt sich das Ausstattungsmanagement im Haushalt der Klientinnen und Klienten und deren Angehöriger dar. Pflegematerialien, Heil- und Hilfsmittel werden von den Angehörigen bzw. der Pflegefachkraft organisiert und im Haushalt vorgehalten.

Tabelle 17: Handlungsfeld Logistikmanagement

Logistikmanagement
• Prüfung des regionalen und internationalen Beschaffungs- und Lieferantenmanagements unter Beachtung definierter Qualitätskriterien • Kooperationen mit anderen Gesundheitsdiensteanbietern zur Koordinierung von Beschaffung und Lieferung, z. B. Apotheker:in • Etablierung und Prüfung der strategischen Lagerhaltung von Materialien, welche entsprechend der Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung vorzuhalten sind • Management des Logistiklagers¹¹ für alle im Zuge der Versorgungs- und Organisationsprozesse notwendigen Materialien sowie der • Schutzkleidung, etwa bei Extremwetterereignissen (z. B. Schutzhelme, [Warnschutz-] Regenjacken bzw. Gummistiefel), • notwendigen persönlichen Schutzausrüstung zum Infektionsschutz (etwa Schutzkleidung, Schutzmasken u. a.) und der • Beschaffung atmungsaktiver und leichter Arbeitskleidung für Hitzeperioden, von Trinkflaschen ... • Planung der Zu- bzw. Verteilung definierter Materialien anhand der Gefahrenszenarien; in Kooperation mit Einsatz- bzw. Blaulichtorganisationen bzw. Prüfung neuer Technologien (z. B. Drohneneinsatz zum Transport von Hilfsgütern) • Etablierung von Notfallsets (Hilfs- und Heilbehelfe bzw. Pflegematerialien für die Notversorgung einer definierten Anzahl von Klientinnen/Klienten), zur Bereitstellung in Anlaufstellen, Notunterkünften usw. und in Kooperation mit Apotheken und Sanitätshäusern/-fachgeschäften • Bereitstellung von Kühlgeräten wie Ventilatoren und Klimaanlage, um einer Überhitzung von Innenräumen der Lager bzw. der Stützpunkte vorzubeugen

Quelle: GÖG

3.3.4 Fuhrparkmanagement

Essenziell für die Arbeit der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste ist die Funktionstüchtigkeit der Dienstfahrzeuge (Autos, Fahrräder ...) oder auch der öffentlichen Verkehrsinfrastruktur im städtischen Raum.

¹¹Ein Logistiklager soll ein organisierter und sicherer Lagerraum sein, um den Empfang, die Zwischenlagerung und die Ausgabe/Verteilung von Materialien zu gewährleisten, die Verteilung zu regulieren bzw. aufrechtzuerhalten und den Bedarf (die Nachfrage) zu regulieren.

Tabelle 18: Handlungsfeld Fuhrparkmanagement

Sicherstellung der Funktion des Fuhrparks
• zeitnah erfolgende Reparaturmaßnahmen zur Erhaltung der Funktionstüchtigkeit der Dienstfahrzeuge • regelmäßige Prüfung der Kooperationsvereinbarung für den Zugang zu Treibstoff bzw. E-Ladestellen entsprechend der Fuhrparkausstattung • Anweisung, dass Dienstfahrzeuge mit Dienstende mit Treibstoff befüllt bzw. Energie vollgeladen sind • Führung eines Übersichtsplans mit Treibstoff- und E-Ladestellen • Beschaffung und Bereitstellung von Fahrrädern nach Maßgabe der geografischen Gegebenheiten und der Mobilitätsmöglichkeiten der Mitarbeiter:innen • Etablierung der Richtlinien für das Flottenmanagement und dessen Überwachung vom Einkauf bis zur Aussonderung von Fahrzeugen • Kooperationsvereinbarung für den Zugang zu Treibstoff bzw. E-Ladestellen

Quelle: GÖG

4 Strukturelle Rahmenbedingungen

Gefahr, Exposition und Vulnerabilität bilden bedeutende Faktoren des Klimarisikos, welchen anhand der definierten Handlungsfelder (siehe Kapitel 3) auf organisatorischer Ebene begegnet werden kann. Rahmenbedingungen unterstützen bzw. erweitern die Handlungsfähigkeit der Akteurinnen und Akteure der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich, etwa durch den Einbezug von Einsatz- bzw. Blaulichtorganisationen sowie des Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagements auf Gemeinde-, Bezirks-, Landes- und Bundesebene.

Ansatz 1: Abschwächung der Gefahrenwirkung mittels Raumplanung und Architektur

- Integration von Begrünungs- und Beschattungselementen und der Vorschriften der Raumordnung, welche sich mit dem Lebensraum von Menschen und den dort auftretenden Naturgefahren auseinandersetzt und Schutzmaßnahmen, etwa in Form von Hochwasserschutz, trifft (Rudolf-Miklau 2018).
- Schaffung schattiger Erholungsräume mit Sitzmöglichkeiten zum Ausruhen im öffentlichen städtischen Raum. Sitzgelegenheiten in regelmäßigen Abständen sind insbesondere für weniger mobile Personen notwendig. Die Sitzfibel der Stadt Wien (2021) definiert etwa für lange Straßenzüge als Richtwert einen Abstand von 200 bis 300 Metern zwischen aufgestellten Sitzmöbeln.
- Erweiterung des Angebots öffentlicher Trinkwasserspender und Toilettenanlagen, welche gratis zugänglich sind.

Ansatz 2: Erhöhung der Sicherheit schutzfunktionaler Räume und Stärkung der Widerstandsfähigkeit technischer Infrastruktur

- Schaffung von Rahmenbedingungen zur Sicherstellung von Brandschutz- und Kohlenmonoxidemeldern¹² in Haushalten für Klientinnen/Klienten unter Betreuungsvertrag
- Prüfung und Bereitstellung von Förderungen bzw. Subventionen für Technologien zur Entlastung der Versorgungsbelastung:
 - Telecare und Telemedizin zur Unterstützung von Monitoring, Versorgung und Beratung in definierten Einsatzgebieten (z. B. HerzMobil)
 - Kühlgeräte zur Kühlung von Innenräumen, um die Hitzebelastung der Klientinnen/Klienten und Mitarbeiterinnen zu reduzieren
- Etablierung wohnortnaher externer Beratungsangebote für Klientinnen und Klienten zur Anpassung des Wohnraums, etwa an Hitze und anderweitige Extremwetterereignisse

¹² Unfälle mit Kohlenstoffmonoxid (Kohlenmonoxid) treten zunehmend häufiger auf. Das Gas ist für Menschen geruch- und farblos und daher nicht wahrnehmbar. Es entsteht bei unvollständiger Verbrennung kohlenstoffhaltiger Stoffe wie Holz, Öl oder Erdgas, wenn zu wenig Sauerstoff vorhanden ist. Besonders gefährlich ist Kohlenmonoxid in geschlossenen Räumen, da es sich auch durch Wände und Decken ausbreiten kann. Risikofaktoren sind etwa der gleichzeitige Betrieb von Gasthermen und mobilen Klimageräten, alte oder defekte Gasthermen sowie ein schlechter Kaminzug bei Öfen. Weitere Details siehe unter Richtiger Umgang mit Kohlenstoffmonoxid (CO): [Umgang-mit-Kohlenmonoxid_Folder_2023_Endversion.pdf](#) [Zugriff am 10.03.2026]

- Konzeptionelle Weiterentwicklung und strukturelle Verankerung präventiver Hausbesuche für vulnerable Bevölkerungsgruppen als Bestandteil des Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagements
- Regulierungen hinsichtlich der Sicherung von Gebäudeinfrastrukturen, Informations- und Kommunikationstechnik sowie Verkehrsinfrastruktur und bezüglich deren Anpassung an zukünftige Klimarisiken

Ansatz 3: Erweiterung der österreichischen Arbeitnehmer:innenschutzstrategie

- Reflexion der Arbeitsformen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste unter Bedachtnahme auf die digitale und grüne Transformation
- Regelung von (Erholungs-)Pausen während der Hitzewellen
- Bereitstellung von Präventionsprogrammen, die sich arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Berufskrankheiten im Kontext der Klimawandelauswirkungen und im Einsatz von Notfällen, Krisen und Katastrophen widmen.
Zum Beispiel: Second-Victim-Traumatisierung, Thema Gewalt am Arbeitsplatz (Etablierung eines Meldesystems für Mitarbeiter:innen, Klientinnen/Klienten und deren Angehörige; öffentliche Sensibilisierung)
- Entwicklung von Regelungen der Arbeitssicherheit während des Einsatzes in Notfällen, Krisen und Katastrophen, die den Arbeitsweg, den Arbeitsplatz und die Schutzkleidung (Schutzmasken, [Warnschutz-] Regenjacken, Gummistiefel u. a.) sowie atmungsaktive Arbeitskleidung während der Hitzewellen betreffen

Ansatz 4: Ausbau von Pflege- und Betreuungseinrichtungen für vulnerable Menschen

- Etablierung weiterer Versorgungsformen wie Tageszentren für Seniorinnen und Senioren, welche ihnen während der Hitzewellen Abkühlung bieten
- Bereitstellung von Pflegeplätzen, welche eine vorübergehende medizinisch indizierte Transferierung von Klientinnen und Klienten ermöglichen, wenn
 - kühle Raumbedingungen während einer Hitzewelle im häuslichen Umfeld nicht gewährleistet werden können oder
 - medizinische und pflegerische Anforderungen die Unterbringung in einer Notunterkunft nicht möglich machen
- Weiterentwicklung von Notunterkünften im Hinblick auf pflege- und betreuungsbedürftige Klientinnen und Klienten

Ansatz 5: Stärkung der Rolle der Pflege und Betreuung im Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement

- Einbindung der Pflege in das Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement auf Gemeinde-, Bezirks-, Landes- und Bundesebene
- Entwicklung der Katastrophenpflege in Österreich mittels diverser Fort- und Weiterbildungsformate und des Ausbildungsformats für Beauftragte für Notfälle, Krisen und Katastrophen

- Betriebliche Förderung einschlägiger Weiterbildungen und Spezialisierungen gemäß dem GuKG, um in Notfällen, Krisen und Katastrophen die fachlichen Kompetenzen von Pflegepersonen sicherzustellen.
- Finanzielle Förderung von Evaluierungs- und Forschungsinitiativen als Voraussetzung für ein qualitativ hochwertiges, sicheres und wirksames Pflegehandeln in Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen.
- Schaffung organisatorischer und struktureller Rahmenbedingungen zur Identifikation und zum Management eines Pools an Pflege- und Betreuungspersonen im Team Österreich für deren essenziellen Einsatz zur Unterstützung der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste und der informellen Pflege.
- Angemessene finanzielle Ausstattung der Einsatzorganisationen und Schaffung notwendiger legislativer Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung von Pflege und Betreuung.

Ansatz 6: Stärkung der Risikokommunikation, um die öffentliche Wahrnehmung und die Eigenvorsorge von Menschen zu erhöhen

- Regelmäßige Briefings von Journalistinnen und Journalisten mit Aufforderung zu verantwortungsvoller Berichterstattung unter Einhaltung journalistisch-ethischer Grundregeln, insbesondere in Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen
- Kommunikation von Klimarisiken sowie Richtigstellung von Falschmeldungen unter Nutzung aller verfügbaren Medien und Methoden unter Berücksichtigung von Zielgruppen und Settings (z. B. Storytelling, visuelle und datenbasierte Aufbereitung wissenschaftlich gesicherter Fakten)
- Sicherstellung einer einheitlichen gesellschaftlichen und politischen Kommunikation sowie Öffentlichkeitsarbeit, die auf Aufklärung statt Panikmache setzt und gezielte Falschmeldungen adressiert.
- Förderung einer Awareness-Haltung in puncto Klimarisiken sowie der persönlichen Eigenvorsorge und der aktiven Unterstützung vulnerabler Personen

5 Schlussfolgerungen

Der Klimawandel führt zu vermehrten Extremwetterereignissen und stellt mobile Pflege- und Betreuungsdienste in Form von Klimarisiken vor neue Herausforderungen, die frühzeitig antizipiert und bewältigt werden müssen. **Klimarisiken sind komplex** und entstehen durch das Zusammenspiel von **Gefahren, Vulnerabilität und Exposition**. Während Hitzewellen weitgehend planbar sind, treten akute Ereignisse wie Starkregen mit Überschwemmungen oder Murenabgängen oft unvermittelt auf und können die Erreichbarkeit von Menschen sowie zentrale Pflege- und Betreuungsdienstleistungen massiv beeinträchtigen. Extremwetterereignisse zerstören nicht nur Infrastruktur und unterbrechen die Gesundheitsversorgung und Daseinsvorsorge, sondern bedingen ebenso ein vermehrtes Aufkommen von Verletzten. Darüber hinaus können Überschwemmungen und Starkregen die Kontamination von Trinkwasser und Nahrungsmitteln zur Folge haben bzw. Menschen im Rahmen der Aufräumarbeiten mit fäkalienkontaminiertem Wasser oder Schlamm in Kontakt kommen. Dies erhöht das Risiko für Magen-Darm-Erkrankungen, Leptospirose oder Hepatitis A und belastet dadurch zusätzlich die Gesundheitssysteme und deren Versorgungsauftrag.

Eine schwierige Personalsituation stellt die Versorgungskapazität der mobile Pflege- und Betreuungsdienste bereits während etwa einer saisonalen Grippewelle vor Herausforderungen. Ein krankheitsbedingter Personalausfall, inklusive eventueller Pflegefreisteellungen aufgrund privater Fürsorgepflichten, steht dem klientenseitigen Arbeitsaufkommen gegenüber. Ein zeitgleiches Notfall-, Krisen- oder Katastrophengeschehen verschärft diese Belastung zusätzlich und kann die Kapazitäten der Gesundheits- und Pflegeversorgung überschreiten. Vor diesem Hintergrund ist eine klare Definition von Versorgungsgrenzen sowie eine strukturierte Priorisierung und Koordination von Pflege- und Betreuungsleistungen erforderlich – analog zur Triage bei einem Massenansturm von Verletzten. Ergänzend bedarf es einer proaktiven, transparenten Kommunikation gegenüber pflege- und betreuungsbedürftigen Personen, deren Angehörigen, der Bevölkerung sowie den Mitarbeitenden mobiler Pflege- und Betreuungsdienste, um eine effektive Prävention und Krisenbewältigung sicherzustellen. Dies inkludiert ebenso die Identifikation von Ressourcen und Kapazitäten im Regelbetrieb und der maximal zulässigen Ausfallzeit kritischer Ressourcen (Klimarisiko- und Vulnerabilitätsanalysen) in den mobilen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen.

Mobiler Pflege- und Betreuungsdienste haben vergangene Extremwetterereignisse wie Hitze, Starkregen und Hochwasser sowie die COVID-19-Pandemie erfolgreich bewältigt und dabei erste Instrumente des Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagements eingesetzt. Es ist nun entscheidend, diese Erfahrungen zusammenzuführen, daraus zu lernen und bestehende Instrumente und Pläne weiterzuentwickeln. Derzeit ist kaum Literatur zu (Klima-)Risiken und Vulnerabilitäten der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste im Kontext des Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagements vorhanden. Systematische Analysen (z. B. Klimarisiko- und Vulnerabilitätsanalysen) und Evaluierungen von Übungen und realem Notfall-, Krisen- und Katastrophengeschehen im Rahmen der mobilen Pflege- und Betreuungsleistungen und dessen Ergebnisintegration in die Notfall-, Krisen- und Katastrophenplanung sind erforderlich.

Die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste spielen eine zentrale Rolle in der Betreuung und Pflege von Menschen im privaten Umfeld und haben Zugang zu weiteren Personen, welche eventuell in diesen Haushalten leben, bzw. jenen Personen, welche die informelle Pflege und

Betreuung übernehmen. Einer bedeutenden Aufmerksamkeit bedürfen Young Carers. Die individuelle Vorsorge von Personen und Haushalten – **Eigenvorsorge** – stellt eine unverzichtbare Voraussetzung dar, um den komplexen Herausforderungen in Notfällen, Krisen und Katastrophen adäquat begegnen zu können. Da pflege- und betreuungsbedürftige Personen auf pflegerische, therapeutische und medizinische Leistungen angewiesen sind, sind Aufklärung über Risiken und strategische Maßnahmenplanung für den Akutfall notwendig. Diverse Schulungs- und Bildungsmaßnahmen sowie die **Gesundheitsförderung und Prävention** bieten Handlungsspielräume (Ansatzpunkte), um Wissen sowie intrinsischen Kompetenzen und funktionelle Fähigkeiten von Menschen, insbesondere älteren Menschen, zu stärken und hierüber die Handlungsfähigkeit in Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen zu erweitern. Indessen in Notfällen, Krisen und Katastrophen die Versorgung der Opfer (First Victim) erfolgt, muss ebenso das Phänomen der Second-Victim-Traumatisierung und die Bedeutung einer **psychosozialen Betreuung** beachtet werden. Eine Vertiefung der erworbenen Ausbildungskompetenzen und die **Erweiterung von Fachwissen und -kompetenzen** stärken Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in ihrer Handlungsfähigkeit und ihrem Selbstbewusstsein in herausfordernden Situationen von Notfällen, Krisen und Katastrophen. Kooperationen in Fortbildungen und Übungen mit Akteurinnen und Akteuren auf lokaler und regionaler Ebene ermöglichen Begegnungsräume und organisationsübergreifende Übungen für Pflege-, Blaulicht- bzw. Einsatzorganisationen, kommunale Katastrophenhilfsdienste und weitere sozialer Hilfsorganisationen.

Der Grad der Auswirkungen von Notfällen, Krisen und Katastrophen wird maßgeblich von den **Ressourcen** und der **Resilienz** von Systemen und Menschen bzw. von der finanziellen Ausstattung der Einsatzorganisationen und den notwendigen logistischen Rahmenbedingungen beeinflusst. Die Stärkung der personellen und organisatorischen Resilienz sowie der Aufbau von Kooperationen und Netzwerken und die Einbindung des Ehrenamts bzw. der Zivilgesellschaft sind zentrale Maßnahmen, um die Handlungsfähigkeit mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Notfällen, Krisen und Katastrophen zu sichern und die Versorgung von Menschen überregional und organisationsübergreifend zu stützen.

Literatur

- APCC (2018): Österreichischer Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel (ASR 18). Austrian Panel on Climate Change (APCC). Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien
- Barthelmes, Ina; Geyer, Jennifer; Braeseke, Grit (2020): Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen präventiver Hausbesuche. Eine explorative Literaturstudie. GKV-Spitzenverband, Berlin
- Bell, Sue Anne; Krienke, Lydia K.; Dickey, Sarah; Vries, Rymond G. De (2021): "Helping fill that gap:" a qualitative study of aging in place after disaster through the lens of home-based care providers. In: BMC Geriatrics 21/1:235
- BMASGPK (2025a): Impfplan Österreich. Version 1-1 vom 10-10-2025 [online]. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/impfplan.html> [Zugriff am 25.11.2025]
- BMASGPK (2025b): Nationaler Hitzeschutzplan Österreich Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2024): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2023. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Brückner, Karl Dieter (2024): Ergebnisprotokoll des Online Reflexionsworkshop - Extremwetterereignisse 2024. Pilotprojekt Community Nursing 2022 - 2024. unveröffentlicht
- Bügelmayr-Blaschek, Marianne; Wittholm, Johanna; Baumüller, Josef; Leitner, Markus; Schneider, Martin; Imgrüth, Dominik; Typelt, Victoria; Kienberger, Stefan; Offenzeller, Martina (2024): Leitfaden zur Durchführung einer robusten Klimarisiko- und Vulnerabilitätsanalyse nach EU-Taxonomie. Praktische Handlungshilfen und Empfehlungen für Unternehmen, beratende und prüfende Institutionen. CCCA Geschäftsstelle, Wien
- Bundesministerium für Inneres (2024): Österreichisches Progeamm zum Schutz kritischer Infrastrukturen (APCIP) [online]. Bundesministerium Inneres. <https://www.bmi.gv.at/505/start.aspx> [Zugriff am 06.12.2025]
- Eberle, Linda; Edtmayer, Alice; Hagmann, Evelyn; Kerschbaum, Aida; Kucera, Sabrina; Leuprecht, Eva; Mayer, Lisa; Rappold, Elisabeth; Sackl, Anita (2025): Pilotierung von Community Nursing in Österreich 2022–2024. Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Pilotphase. Gesundheit Österreich, Wien
- Ewers, Michael; Köhler, Michael (2023): Organisatorische Maßnahmen zur Vorbereitung ambulanter Pflegedienste auf Notfälle, Krisen und Katastrophen. Working Paper No 23-02 der Unit Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik. Charité- Universitätsmedizin Berlin, Berlin

- Fritsch, Lilian; Vowinkel, Julia; Schürmann, Katrin; Hammerich, Ralf; Jedlitschka, Melanie; Bias, Harald; Kopankiewicz, Piotr; Voigt, Barbara; Raspe, Matthias (2025): Das Second-Victim-Phänomen bei Pflegekräften–ein narratives Review mit einer Analyse der Strukturen eines deutschen Universitätsklinikums. In: Prävention und Gesundheitsförderung;1-7
- GeoSphere Austria (2022): Massive Zunahme an Hitzetagen [online]. GeoSphere Austria. <https://www.geosphere.at/de/aktuelles/news/massive-zunahme-an-hitzetagen> [Zugriff am 25.08.2025]
- Huppmann, Daniel; Keiler, Margreth; Riahi, Keywan; Rieder, Harald (eds.) (2025): Zweiter Österreichischer Sachstandsbericht zum Klimawandel (AAR2). APCC, Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien
- ICN (2019): Nurses and Disaster Risk Reduction, Response and recoveryPosition Statement. International Council of Nurses, Geneva
- IPCC (2021): Summary for policymakers. Climate Change 2021, The Physical Science Basis Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Masson-Delmotte, V, P Zhai, A Pirani, SL Connors, C Péan, S Berger, N Caud, Y Chen, L Goldfarb, MI Gomis, M Huang, K Leitzell, E Lonnoy, JBR Matthews, TK Maycock, T Waterfield, O Yelekçi, R Yu, and B Zhou (eds)]. Cambridge University Press, Cambridge U.K. and New York
- Juraszovich, Brigitte; Rappold, Elisabeth; Gyimesi, Michael (2023): Pflegepersonalprognose. Update bis 2050, Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Nagl-Cupal, Martin; Kolland, Franz; Zartler, Ulrike; Mayer, Hanna; Bittner, Marc; Koller, Martina M; Parisot, Viktoria; Stöhr, Doreen (2018): Angehörigenpflege in Österreich: Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke, Universität Wien, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Universität Wien, Wien
- Riener, Josef H.; Brückner, Karl Dieter; Glanzer, Markus (2023): Krisen und Katastrophen managen. Aktionen-Reaktionen-Interdependenzen in öffentlichen und betrieblichen Systemen. maiwe Werbung+Verlag, Wien
- Robert Koch Institut (2024a): Infektionsprävention in der Pflege [online]. Robert Koch Institut. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/Infektionshygiene-A-Z/P/Pflege/pflege-node.html> [Zugriff am 19.01.2026]
- Robert Koch Institut (2024b): Infektionsrisiken in Überschwemmungsgebieten in Deutschland [online]. Robert Koch Institut. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/U/Ueberschwemmung/Infektionsrisiken.html> [Zugriff am 19.01.2026]
- Rösner, Hannah; Bushuven, Stefan; Ettl, Brigitte; Heiningner, Susanne; Hinzmann, Dominik; Huf, Wolfgang; Krommer, Elisabeth; Marung, Hartwig; Potura, Eva; Raspe, Matthias; Schwappach, David; Trifunovic-König, Milena; Strametz, Reinhard (2024): Second Victim:

Übersetzung der internationalen konsensbasierten Definition mittels Delphi-Methode. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 74/6:277-282

Rudolf-Miklau, Florian (2018): Umgang mit Naturkatastrophen: Ratgeber für Bürgermeister und Helfer. Linde Verlag GmbH, Wien

Schmidt, Andrea E; Sackl, Anita; Lichtenecker, Ruperta; Spagl, Sophia (2025): Klimawandel und Langzeitpflege. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Seys, Deborah; Panella, Massimiliano; Russotto, Sophia; Strametz, Reinhard; Joaquín Mira, José; Van Wilder, Astrid; Godderis, Lode; Vanhaecht, Kris (2023): In search of an international multidimensional action plan for second victim support: a narrative review. In: BMC Health Services Research 23/1:816

Stadt Wien (2021): Sitzfibel. Eine Beispielsammlung für Sitz- und Verweilangebote im öffentlichen Raum in Wien [online]. Stadt Wien - Architektur und Stadtgestaltung (MA 19), Wien. <https://www.wien.gv.at/stadtplanung/sitzfibel-sitzmoebel> [Zugriff am 06.12.2025]

Strametz, R.; Raspe, M.; Ettl, B.; Huf, W.; Pitz, A. (2020): Handlungsempfehlung: Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der COVID-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 70/6:264-268

Tsakonas, Kiera; Badyal, Simi; Takaro, Tim; Buse, Chris G. (2024): Rapid review of the impacts of climate change on the health system workforce and implications for action. In: The Journal of Climate Change and Health 19/1:100337

UNDRR, United Nations Office for Disaster Risk Reduction (2017): The Sendai Framework Terminology on Disaster Risk Reduction "Vulnerability" [online]. <https://www.undrr.org/terminology/vulnerability> [Zugriff am 06.12.2025]

Ward, Aletha; Martin, Sophia; Richards, Catelyn; Ward, Isabella; Tulleners, Tracey; Hills, Danny; Wapau, Hylda; Levett-Jones, Tracy; Best, Odette (2024): Enhancing primary healthcare nurses' preparedness for climate-induced extreme weather events. In: Nursing Outlook 72/5:102235

WHO, World Health Organization (2016): Weltbericht über Altern und Gesundheit. In: Online verfügbar unter <https://iriswho.int/server/api/core/bitstreams/e3819fa1-f56a-4d67-bef9-3a7b56112e48/content>, zuletzt geprüft am 09.12.2025 31/2071

Wu, Albert W.; Connors, Cheryl; George, Everly (2020): COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. In: Annals of Internal Medicine 172/12:822-823

Zibuschka, Friedrich (2025): Hochwasser September 2024 in Niederösterreich - Bericht und Empfehlungen [online]. Amt der NÖ Landesregierung. https://www.noe.gv.at/noe/Wasser/Hochwasser_September_2024.html [Zugriff am 06.12.2025]