

*„Forum Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz 2022“*

06. / 07. Dezember 2022 an der Charité Berlin

**Auswertung**

*Version vom 20.03.2023*

**Autoren:**

*Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe:*

*Federführung:*

*Dr. Martin Weber, Referent & Dozent Referat IV.4*

*Jürgen Schreiber, externer Berater Referat IV.4*

*Dr. Roman Trebbe, Referatsleiter IV.4*

*Lena Degenhardt, Sachbearbeiterin III.3*

*Frank Hähn, Referent III.3*

*Dr. Barbara Kowalzik, Referatsleiterin III.3*

*Annalena Zobel, Sachbearbeiterin II.4*

**Charité – Universitätsmedizin Berlin**

*Andre Solarek, Leiter Stabsstelle Katastrophenschutz und Notfallplanung*

*Viktoria Schenkel, Stabsstelle Katastrophenschutz und Notfallplanung*

**Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen**

*André Martini, Referent für Notfallplanung und Krisenmanagement*

**Unter Mitarbeit von:**

*Jan Bäumer, Referent II.4, BBK*

*Kay Bultmann, Leiter Stabsstelle Impfen, die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz,*

*Freie Hansestadt Bremen*

An den Foren 2021 und 2022 und den Ergebnissen mit Vertretern und Experten beteiligte Institutionen und Organisationen:

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.

Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Berlin, Bezirksamt Mitte

Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales

BG Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH

Bund Deutscher Heilpraktiker e.V.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Bundesministerium des Inneren und für Heimat

Bundesministerium für Gesundheit

Bundespolizei

Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.

Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e. V.

Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V.

Bundeswehr

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung e.V.

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.

Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK Bundesverband e.V.

Deutscher Feuerwehrverband e.V.

Deutscher Landkreistag

Deutscher Städtetag

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V.

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Flughafen Berlin Brandenburg GmbH

Freie Hansestadt Bremen

Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) der Europäischen Kommission

Helios Kliniken GmbH

Institut für Rettungswesen, Notfall- und Katastrophenmanagement der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.

Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Landeshauptstadt Potsdam

Landkreis Dahme Spreewald

Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Malteser Hilfsdienst e.V.

Medizinisches Katastrophen-Hilfswerk Deutschland e.V.

NATO

Robert Koch-Institut

Stadt Frankfurt am Main

Stadt Koblenz

Stadt Magdeburg

Städte Region Aachen

Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH

Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales

Tiroler Landesregierung, Österreich

Universitätsklinikum Würzburg

Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V.

Vereinigung zur Förderung des Deutschen Brandschutzes e. V.

Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH

*Präambel:*

Die Krisen in den letzten Jahren mit Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, wie zum Beispiel die SARS CoV-2 Pandemie, die Flutkatastrophe in Westdeutschland 2021 und der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine, haben nochmals vor Augen geführt, dass es in Deutschland kein flächendeckend einheitliches, strukturierendes und koordinierendes Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz (GesBevS) gibt.

Das grundlegende Ziel des Krisenmanagements im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz (GesBevS) ist es, zu jeder Zeit die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Die Herausforderung dabei ist es, die hierfür erforderliche Notfall- und Vorsorgeplanung so auszurichten, dass Versorgungslücken minimiert und durch abgestimmte Verfahren aller beteiligten Akteure die gesundheitliche Versorgung auch in kritischen Situationen sichergestellt wird.

Die Bundesakademie für Bevölkerungsschutz und Zivile Verteidigung (BABZ) des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) veranstaltet seit vielen Jahren das „*Forum Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz*“. Dieses ist die Netzwerkveranstaltung, im Rahmen derer die Akteure im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz gemeinsam konstruktiv Themenfelder identifizieren und Lösungen dafür vorantreiben.

Im Jahr 2021 haben sich die Kooperationspartner Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, die Charité - Universitätsmedizin Berlin und die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf als Vertreter von drei Kernbereichen des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes entschieden, das Forum erstmals gemeinsam auszurichten. Als erstes wichtiges Schwerpunktthema wurde aufgrund der aktuellen Herausforderungen das koordinierende Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz gewählt.

### *Reflektion und Weiterentwicklung Forum 2021*

Bereits als Ergebnis des Forums 2021 ist vielfach ein Defizit an standardisierten und abgestimmten Notfallplänen und Handlungshilfen in den Bereichen des GesBevS'es festgestellt worden. Als dringender Bedarf wurde von teilnehmenden Expertinnen und Experten identifiziert, dass eine strukturierte Implementierung von Notfall- und Krisenmanagementsystemen entsprechend des Risiko- und Krisenmanagementzykluses mit den integralen Bestandteilen

- der Prävention und
- der Vorbereitung, sowie
- der Reaktion/Bewältigung
- der Dokumentation und
- der Nachbereitung

auf/von potentiell kritischen Ereignissen einzufordern und umzusetzen ist.

Für die Gestaltung der Zusammenarbeit, auch über die Grenzen von Gebietskörperschaften und fachlichen Branchen hinaus, müssen einheitliche oder vergleichbare Verfahren und Strukturen entwickelt werden, um Entscheidungen des überregionalen Risiko- und Krisenmanagements im Einklang miteinander kommunizieren und umsetzen zu können.

Im Rahmen der externen Wirkung dieses Risiko- und Krisenmanagements ist es auf kommunaler Ebene notwendig, eine gemeinsame Verbindung der einzelnen Akteure zum jeweiligen Hauptverwaltungsbeamten (HVB) herzustellen. Darüber hinaus besteht die Anforderung der Vernetzung der unteren Verwaltungsebenen mit den darüberliegenden bis hin zur Bundesebene.

Im Rahmen des Forums 2021 wurden die Einrichtung der Funktion eines Krisenmanagers/einer Krisenmanagerin im GesBevS angeregt und grundlegende Anforderungen an diese Funktion ausgearbeitet.

Es wurde betont, dass alle Akteure im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz über ein eigenes Risiko- und Krisenmanagement verfügen müssen. Nach Ansicht der Teilnehmenden sollten diese Managementsysteme in einer zentralen Funktion harmonisiert, strukturiert und koordiniert werden. Als Arbeitsauftrag aus dem Forum 2021 sollten zunächst Werkzeuge entwickelt werden, die das Risiko- und Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz stärken. Darüber hinaus wurde mehrheitlich dargelegt, dass auch nach dem Forum 2021 noch ein erheblicher Bedarf an weitergeführter Vernetzung und inhaltlichem Austausch zum Krisen- sowie Risikomanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz besteht. Die aufgezeigten Bedarfe, Lösungsansätze und Herausforderungen bedürfen daher auch weiterhin einer interdisziplinären und multiprofessionellen Weiterentwicklung mit öffentlichem Dialog und politischer Auseinandersetzung.

Im Anschluss an das Forum 2021 hat sich eine Arbeitsgruppe gebildet, um den Auftrag aus dem Forum aufzunehmen und weiterzuentwickeln. Im ersten Arbeitsschritt wurde festgestellt, welche Akteure dem Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz angehören und wie sie ihre Regelprozesse in der Bewältigung alltäglicher Lagen organisieren, aber auch, welche Aufwände sie betreiben müssen, um bei darüberhinausgehenden Situationen ihre Leistungsfähigkeit für die Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten.

Im Rahmen der systemischen Weiterentwicklung des Risiko- und Krisenmanagements im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz werden zukünftig alle relevanten Akteure betrachtet werden müssen. Dies wird in der Abbildung 1 (siehe auch Anhang 2) dargestellt.

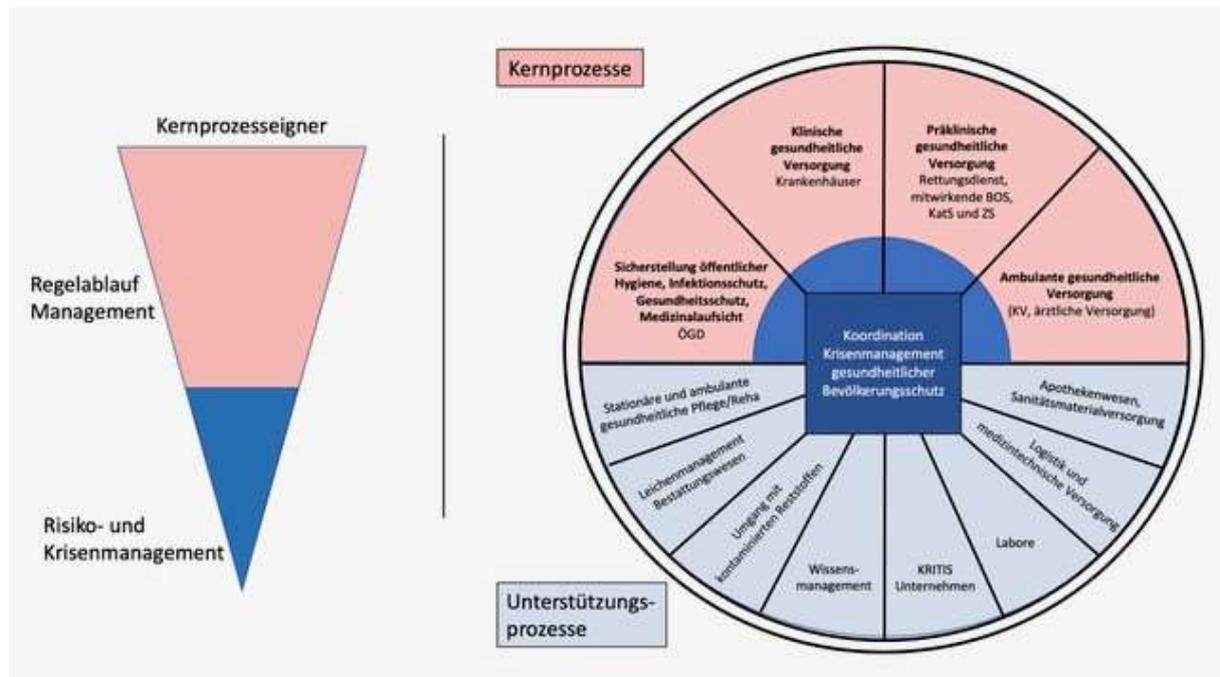


Abbildung 1: Wagenrad der Akteure im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz

Das Dreieck auf der linken Seite stellt bildlich das Verhältnis der Aufwände eines Prozesseigners dar, die er zur Steuerung aller Abläufe benötigt. Der rote Teil beschreibt dabei den Regelbetrieb, der auch ein nicht zu quantifizierendes Maß an Aufwänden enthält, um alltägliche Störungen aufzufangen. Anhand des blauen Keils an der Spitze des Dreiecks ist dargestellt, dass es aber auch Vorbereitungen und Maßnahmen für Gefährdungen bzw. Ereignisse bedarf, welche keine alltägliche Situation darstellen. Dies geht bis hin zur Krisenbewältigung, in der die normale Aufbau- und Ablauforganisation des Regelbetriebes nicht mehr ausreicht. Diese Aspekte sind prinzipiell im Rahmen der Eigenverantwortlichkeit einer jeden Institution zu etablieren.

Auf der rechten Seite dieser Abbildung sind die Kern- und Unterstützungsprozesse sowie die Zuordnungen zu den Akteuren im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz dargestellt (sog. Wagenrad). Die Darstellung der Akteure ist dabei nicht als abschließend zu betrachten.

Das Zusammenwirken der einzelnen Akteure findet zumeist auf regionaler Ebene statt. Das Risiko- und Krisenmanagement im Gesundheitsbereich bedarf einer guten Vorbereitung und im Ereignisfall einer Ebenen übergreifenden Steuerung, um das Zusammenwirken der einzelnen Akteure zu gewährleisten. Das Rechteck in der Mitte nimmt die Idee auf, durch eine neu einzuführende Funktion das Risiko- und Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz zu harmonisieren, zu koordinieren und wo nötig zu organisieren. Dazu ist es notwendig, die Netzbildung untereinander zu vereinfachen und so notwendige Synergien im Risiko- und Krisenmanagement zu erschließen. Diese Funktion bezeichnete die Arbeitsgruppe in einem Arbeitsbegriff als „Krisenmanagerin/Krisenmanager Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz“.

Die Aufgaben sowohl der einzelnen Akteure wie auch des Krisenmanagers basieren auf dem Risiko- und Krisenmanagementzyklus. Dieser besteht aus Prävention, Vorbereitung, Bewältigung und

Nachbereitung und wird dabei als in sich geschlossenes System betrachtet. Die einzelnen Phasen des Risiko- und Krisenmanagements gehen dabei fließend ineinander über und bauen aufeinander auf. So bildet das Risikomanagement die Grundlage für die Vorbereitungen und Durchführung des Krisenmanagements – Die Erkenntnisse aus der Nachbereitung bilden wiederum neue Grundlagen für das Risikomanagement. Alle Prozesseigner betreiben dabei ihre Risiko- und Krisenmanagementprozesse eigenverantwortlich.

**Definition Risikomanagement (DIN SPEC 91390):**

Kontinuierlich ablaufendes, systematisches Verfahren zum zielgerichteten Umgang mit Risiken, das die Analyse und Bewertung von Risiken sowie die Planung und Umsetzung von Maßnahmen insbesondere zur Risikovermeidung/-minimierung und -akzeptanz beinhaltet.

**Definition Krisenmanagement (nach BMI 2011 und DIN EN ISO 22361):**

Maßnahmen zur Vorbereitung auf Erkennung und Bewältigung, Vermeidung weiterer Eskalation sowie Nachbereitung von Krisen. Dies sind damit auch koordinierte Maßnahmen zur Führung, Lenkung und Steuerung einer Organisation im Hinblick auf Krisen.

Das Krisenmanagement beinhaltet die Schaffung von konzeptionellen, organisatorischen und verfahrensmäßigen Voraussetzungen, um eine schnellstmögliche Zurückführung der eingetretenen außergewöhnlichen Situation in den Normalzustand zu unterstützen oder eine Eskalation zu vermeiden.

Das Krisenmanagement ist im Idealfall mit dem Risikomanagement verzahnt.



Abbildung 2: Der Risiko- und Krisenmanagementzyklus (Quelle: BBK)

Die Arbeitsgruppe hat eine Matrix erstellt, mit der die Aufgaben, Kompetenzen/Zuständigkeiten, Fähigkeiten/Fertigkeiten sowie auch die besonderen Verantwortlichkeiten der für das Risiko- und Krisenmanagement zuständigen Personen innerhalb der einzelnen Akteure identifiziert und dargestellt werden können. Durch dieses systematische Vorgehen sollen Gemeinsamkeiten und Besonderheiten in den individuellen Risiko- und Krisenmanagementsystemen der Organisationen transparent aufgezeigt werden. Diese bilden die Grundlage für ein koordiniertes Management durch den Krisenmanager/die Krisenmanagerin Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz.

**Aufgaben:** Leiten sich aus den Phasen des Risiko- und Krisenmanagementzyklus (Prävention, Vorbeugung, Vorbereitung, Bewältigung, Nachbereitung) ab.

**Kompetenzen/Zuständigkeiten:** Notwendige Befugnisse zur Erfüllung der Aufgaben.

**Fähigkeiten/Fertigkeiten:** Persönliche Eignung und Qualifikation zur Erfüllung der Aufgaben und Wahrnehmung der besonderen Verantwortlichkeiten.

**Besondere Verantwortlichkeit:** Verpflichtung im Rahmen der individuellen Aufgabenstellung. Verantwortlichkeiten werden hier differenziert zwischen verantwortlich (gesamtverantwortlich), mitwirkend (mitverantwortlich) und vorbereitend (ausschließliche Ausführungsverantwortung).

Krisenmanager/Krisenmanagerin im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz						
Aufgaben	Kompetenzen/Zuständigkeiten	Fähigkeiten/Fertigkeiten	Besondere Verantwortlichkeiten	verantwortlich	mitwirkend	vorbereitend
Vorbeugung						
Vorbereitung						
Reaktion						
Nachbereitung						

Abbildung 3: Matrix

Mit der Auswertung aus der Matrix in Abbildung 3 ist auch die Grundlage geschaffen, für diese Funktion ein Tätigkeits- und Qualifikationsprofil abzuleiten, um ggf. zu besetzende Stellen einzuordnen, geeignete Personen auszusuchen und Weiterqualifizierungsmaßnahmen für bereits bestehende Besetzungen zu gestalten.

### *Ziele des Forums 2022*

Aus den Forderungen/Ergebnissen des Forums 2021 und der nachfolgenden Weiterentwicklung ergaben sich folgende Ziele für das Forum 2022:

- Vorstellung und Diskussion des Wagenrades und der Liste der Aufgaben, Kompetenzen/Zuständigkeiten, Fähigkeiten/Fertigkeiten sowie die besonderen Verantwortlichkeiten (kurz AKFV) der einzelnen Akteure
- Heranführung bisher nicht in den Prozess eingebundener Akteure
- Ergänzung und Erweiterung der AKFV-Liste (Workshop 1)
- Diskussion, Ergänzung und Erweiterung der Funktion Krisenmanagerin/Krisenmanager GesBevS (Workshop 2)
- Diskussion strategischer Rahmenbedingungen zur Implementierung eines koordinierten und strukturierten Risiko- und Krisenmanagements bundesweit und ebenübergreifend (Workshop 3)

Die Umsetzung erfolgte entsprechend dem Programm im Anhang 1.

### *Ergebnisse aus den Workshops*

Im Folgenden werden Rückmeldungen und Auswertungen aus dem Plenum der drei durchgeführten Workshops des Forums 2022 aufgezeigt.

#### **Ergebnisse aus Workshop 1**

##### **„Aufgaben, Kompetenzen, Fähigkeiten und Verantwortlichkeiten der Akteure im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz“**

###### Krisenmanagerin/Krisenmanager im Krankenhaus

Für das Krisenmanagement der Krankenhäuser kann festgehalten werden, dass die Krankenhausalarm- und -Einsatzplanung (KAEP) bereits systematisch aufbereitet ist und bundesweit Krankenhäuser gehalten sind, ein solches Krisenmanagementsystem einzuführen. Dies umfasst nicht nur die KAEP intern, sondern auch die Zusammenarbeit mit externen Partnern.

###### Koordinatorin/Koordinator des Krisenmanagements im Gesundheitsamt / im öffentlichen Gesundheitsdienst

Es herrscht Konsens, dass eine koordinierende Funktion zum internen Krisenmanagement im Gesundheitsamt, bzw. im öffentlichen Gesundheitsdienst erforderlich ist. Diese Funktion hat intern die Aufgabe, Notfallplanungen zu strukturieren, zu harmonisieren und zu koordinieren. Ist darüber hinaus diese Funktion zur Fachberatung in übergeordneten Krisenmanagementorganisationen vorgesehen, muss sichergestellt sein, dass sie je nach Ereignis über die situativ erforderliche Fachkenntnis verfügt.

Im Zusammenhang mit Risiko- und Krisenkommunikation ist es für die interne Notfallplanung eine Voraussetzung, Aktionspartner vor einer Lage zu identifizieren und ihre Erreichbarkeiten zu listen und sicherzustellen. Im Zusammenspiel mit anderen Akteuren des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes besteht die Notwendigkeit einer intensiven Vernetzung. In der Krisenkommunikation mit der Bevölkerung gilt es, erforderliche Vorbereitungen zu treffen, um die Bevölkerung im Ereignisfall transparent und verständlich über durchzuführende Maßnahmen zu informieren.

Das Krisenmanagement im Gesundheitsamt sollte in gesundheitlichen Lagen der Bevölkerung Zugriff auf aktuelle Informationen der internen wie externen Lage (ggf. national wie auch international) haben.

Für die Nachbereitung von Einsatzlagen muss die Fehlerkultur im Umgang mit der Auswertung innerhalb eines Gesundheitsamtes beschrieben sein.

### Krisenmanagerin/Krisenmanager im Bereich der Präklinik

Ein Hauptthema in Workshop 1 im Bereich der Präklinik war die Befassung mit der Einsatzkräftesicherheit und der Einsatzablaufsicherheit. Wesentliche Punkte dabei waren die Sicherstellung von Arbeitsschutz, Information und Kommunikation (intern und extern mit der Bevölkerung), Logistik sowie gemeinsame Einsatzführung mit anderen BOS und aufnehmenden Krankenhäusern.

Es besteht Regelungsbedarf, um eine Doppelrolle von Einsatz(abschnitts)leitenden Funktionen mit fachberatenden Funktionen in Führungseinheiten zu vermeiden.

Es wird angeregt, durchlebte Ereignisse und deren Evaluierung so standardisiert aufzubereiten, dass sie als Orientierungshilfe für Krisenmanagementsysteme verfügbar gemacht werden können.

### Krisenmanagerin/Krisenmanager im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz

In Abhängigkeit der vorgesehenen Aufgaben wurde vorgeschlagen, den Arbeitsbegriff „Krisenmanagerin/Krisenmanager im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz“ fallen zu lassen und stattdessen „Kordinatorin/Koordinator im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz“ zu verwenden.

Diskussionspunkt war die Feststellung, dass eine Abgrenzung zwischen dem/der Koordinator:in im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz und dem Krisenmanagement im ÖGD erfolgen muss. Bei den Teilnehmenden besteht Irritation zu den Begriffen „Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz“ und „Gesundheit der Bevölkerung“.

In der Kommunikation mit der Bevölkerung wird es als wichtig erachtet, transparente, allgemeinverständliche und von allen Akteuren gemeinsam getragene Aussagen zu treffen.

## Ergebnisse aus Workshop 2

**„Welche strukturellen / organisatorischen / politischen Voraussetzungen müssen bestehen, damit das KM der Akteure im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz – in einer Funktion zusammengeführt – harmonisiert und koordiniert werden kann? Welche Werkzeuge und Methoden müssen bestehen?“**

*Dieser Workshop wurde anhand von Fragestellungen moderiert im Plenum durchgeführt. Nachfolgend sind entsprechende Einlassungen aus dem Plenum sinnhaft und thematisch zusammengefasst wiedergegeben.*

Alle Akteure des Gesundheitswesens sollen zukünftig im Krisenmanagement des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes beteiligt werden. Dies ist insoweit notwendig, als dass niedergelassene, ggf. nicht organisierte Leistungserbringer in diesem Netz aufgefangen und unterstützt werden können/müssen.

Wenn Notfallpläne entwickelt werden, müssen sie auch implementiert werden, sowie bekannt und geübt sein, damit sie Wirkung zeigen. Ansonsten entsteht bei allen Beteiligten eine mangelnde Akzeptanz und das Krisenmanagement wird wirkungslos.

Um die Notwendigkeit von Notfallplänen zu erkennen und Notfallpläne inhaltlich beschreiben zu können, ist es sinnvoll auch Erfahrungen anderer Akteure einzuholen, um Best Practices bewerten zu können. Hierzu ist ein nationaler/internationaler Austausch von Vorteil.

In Aufbau und Betrieb eines Krisenmanagements im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz müssen finanzielle Aspekte berücksichtigt werden. Die entstehenden Aufwände müssen sowohl haushalterisch erfasst als auch geplant und budgetiert werden.

Seit der SARS-CoV-2-Pandemie ist auf jeder Ebene des Gesundheitswesens ein gewisses Bewusstsein für ein Krisenmanagement vorhanden. Dieses sollte organisations- und ebenübergreifend und für unterschiedliche Szenarien (im Sinne eines All-Gefahren-Ansatzes) hinaus gestärkt und verstetigt werden. Zur Stärkung der Nachhaltigkeit ist es notwendig, erfolgte Dokumentation und systemische Entwicklung so festzuhalten, dass in zukünftigen Lagen darauf zurückgegriffen werden kann. Dadurch wird dem Wegfall von Expertise und Kompetenzen, z.B. durch Personalfluktuationen vorgebeugt.

Das oben genannte Bewusstsein für ein Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz bezieht sich aktuell ausschließlich auf Szenarien außerhalb des Regelungsumfangs der Konzeption Zivile Verteidigung (KZV). Sich hieraus ergebende Zuständigkeiten für das Krisenmanagement sind auf vielen Ebenen seit Ende des Kalten Krieges nicht mehr bewusst und müsste neu geschaffen werden. Nicht zuletzt aufgrund der Situation in der Ukraine zeigt sich, dass im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz auch Szenarien des Zivilschutzes und der zivilen Verteidigung entsprechend der Konzeption Zivile Verteidigung (KZV) betrachtet werden müssen.

Es wird angeregt, die Regelungen der DIN ISO 22320 Reihe umzusetzen, um das Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz gemäß aktuellem Stand der Technik auszurichten und zu betreiben.

Um ein umfassendes, koordinierendes Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz bundesweit einheitlich aufzubauen, bedarf es verbindlicher rechtlicher

Regelungen. Darauf aufbauende organisationsinterne Verfahrens- und Arbeitsanweisungen runden dann das Vorgabenfeld ab.

Für den Aufbau und die Bewertung harmonisierter Notfallpläne ist die Schaffung von regionalen Risikolandkarten zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung eine wertvolle Grundlage. Entsprechende Lagebilder müssen derart gestaltet sein, dass sie auf einen Blick zu erkennen und zu erfassen sind. Die gewählten Darstellungsmöglichkeiten müssen dafür transparent genug sein.

Die Strukturen und Regelungen im Krisenmanagement des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes sollten als Leitplanken verstanden sein, innerhalb derer eine situative Arbeit entsprechend der gegebenen Ereignisse möglich ist.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Zuständigkeiten und Handlungsbefugnisse des ÖGD in den einzelnen Bundesländern sind so unterschiedlich, dass im Hinblick auf ein koordinierendes Krisenmanagement dringend eine Harmonisierung erforderlich ist. Zumal die aktuellen politischen Vorgaben im Bereich Öffentliches Gesundheitswesen, wie z.B. des Leitbild des ÖGD der Gesundheitsministerkonferenz, sich vielfach nicht oder nur in Teilen in den rechtlichen Regelungen wiederfinden lassen. Als Grundlage sollten hierfür die bestehenden Grundstrukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes genutzt und ggf. ausgebaut werden.

Bei den Planungen für ein koordiniertes Krisenmanagement des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes sollte sach- und ergebnisorientiert vorgegangen werden. Hierbei müssen politische, verwaltende und steuernde Einheiten aller beteiligten Akteure vernetzt tätig werden. Mögliche Barrieren durch Fachtermini der einzelnen Akteure behindern das Allgemeinverständnis in der Zusammenarbeit. Durch Vereinheitlichung der Anwendung von Begrifflichkeiten und die Aufnahme in begleitende Glossare können diese Hürden überwunden werden.

Die Notwendigkeit eines koordinierenden Krisenmanagements im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz muss sowohl bei politisch Entscheidenden, Verwaltungen als auch in nicht darin involvierten BOS bewusst gemacht und akzeptiert werden. Dafür müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit das Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz als integraler Bestandteil in einem übergeordneten Krisenmanagement eingebunden ist und dieses unterstützt. Weiterhin ist es notwendig, dort die Bedingungen, Anforderungen und Bedarfe aus dem Krisenmanagement des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes wirksam geltend zu machen.

### Ergebnisse aus Workshop 3

#### **„Was muss passieren, um den jetzt angestoßenen Prozess zur Implementierung des wirkungsvollen Krisenmanagements sinnvoll weiterzuführen?“**

*Dieser Workshop wurde anhand von Fragestellungen moderiert im Plenum durchgeführt. Nachfolgend sind entsprechende Einlassungen aus dem Plenum sinnhaft und thematisch zusammengefasst wiedergegeben.*

Es werden klare Regelungen für die fachlichen Mindestanforderungen an die Funktion Koordinatorinnen und Koordinatoren im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz benötigt. Daraus ergibt sich der Bedarf an zertifizierten Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen und Qualifizierungen.

Die Besetzung der Funktionsstellen für das Krisenmanagement muss aufgabenorientiert und losgelöst von bisherigen Führungs- und Sachaufgaben erfolgen.

Erworbene Kompetenzen aus Krisenlagen in der Vergangenheit müssen in die Erstellung und Weiterentwicklung von Krisenmanagementgrundlagen einfließen und in zukünftigen Ereignissen zur Umsetzung kommen. Auch ist es erforderlich, Informationen aus Frühwarnsystemen aufzunehmen und die Lageentwicklung von Ereignissen möglichst in Alarmierungsplanungen der Krisenorganisationen der beteiligten Akteure zu berücksichtigen.

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass eine Häufung eskalierter Ereignisse stattgefunden hat und diese zu einer neuen Normalität geführt haben. Diese erfordert eine Befassung mit der bestehenden Wahrnehmung von Resilienz in der Bevölkerung und des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes. Es ist dringend angeraten, gesamtgesellschaftlich eine neue Kultur der Resilienz zu verankern. Hierzu ist es angeraten, wissenschaftliche Expertise mit einzubeziehen.

Zudem ist es erforderlich, auch die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Resilienz Steigerung im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz in die Zukunft auszurichten. So würden z.B. mit einem Gesundheits-Sicherstellungs- und Vorsorgegesetz die notwendigen Bedingungen zur Vorbereitung auf und zur Bewältigung von nationalbedeutsamen Lagen wie in der Zivilen Verteidigung, aber auch länderübergreifenden Ereignissen mit katastrophalen gesundheitlichen Folgen für die Bevölkerung geregelt werden können.

### *Zusammenfassung der Ergebnisse des Forums 2022*

Zielsetzung des Forums 2022 war die inhaltliche Diskussion und Vertiefung der Ergebnisse und Weiterentwicklungen aus dem Forum 2021. Konkret wurden die von den Organisatoren vorbereiteten Darstellungen der Matrizen beteiligter Prozesseigner und Aufgaben, Kompetenzen, Fähigkeiten und Verantwortlichkeiten notwendiger Funktionen im Risiko- und Krisenmanagement vorgestellt.

Insgesamt wurden drei Erarbeitungsphasen durchgeführt. Inhaltlich reflektierten die Teilnehmenden des Forums die o.g. Unterlagen. Strukturelle Voraussetzungen für die konzeptionellen Umsetzungen wurden hinterfragt und strategische Rahmenbedingungen zur Implementierung erörtert.

In einem Rahmenprogramm wurden Expertenbeiträge zu Erfahrungen und Projekten aus dem Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz vorgetragen.

In einer abschließenden Plenumsitzung wurden Arbeitsergebnisse zusammengefasst und die Fortsetzung der Forumsreihe im Jahr 2023 avisiert.

Zusammengefasst kann als Kernbotschaft des Forums festgehalten werden, dass Koordination, Harmonisierung, Strukturierung sowie ein Ausbau der Vernetzungen der Akteure untereinander wichtige Grundlagen zur Steigerung der Resilienz im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz darstellen.

Die Teilnehmenden des Forum 2022 stimmten mit überwiegender Mehrheit überein, dass die Einrichtung einer Ebenen übergreifenden, Akteure verbindenden und koordinierenden Funktion für ein Risiko- und Krisenmanagement über alle Bereiche des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes erforderlich ist.

## **Anhänge**

**Anhang 1:** Programm des Forums Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz 2022 an der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Tag 1, Dienstag, 06.12.2022		Stand: 01.12.2022
<b>Ankommen der Teilnehmer:innen</b>		
11:00	<b>Eröffnung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begrüßungen</li> <li>- Charité</li> <li>- BBK</li> <li>- AÖGW</li> <li>- Das nationale Krisenmanagement entwickelt sich weiter, das BBK setzt dafür Meilensteine</li> <li>- Krisenmanagement im Krankenhaus, ein Erfahrungsbericht</li> <li>- Krisenmanagement aus Sicht des Deutschen Städtetages</li> </ul>	<b>Moderation:</b> Hr. Dr. Weber  Hr. Prof. Dr. Kreis Hr. Tiesler Fr. Prof. Dr. Starke  Hr. Tiesler  Hr. Prof. Dr. Michels Fr. Mohrs
<b>Mittagspause</b>		
13:30	<b>Herausforderungen des Notfall- und Krisenmanagements Beteiligter im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auswertung der Workshopergebnisse des Forums 2021</li> <li>- Intensivmedizin als Kritische Infrastruktur</li> <li>- Krisenmanagement im Gesundheitsamt</li> <li>- Rettungsdienst im „Blackout“ - eine Szenarien Betrachtung</li> <li>- Krisenmanagement der Akteure im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes harmonisieren und stärken – Status der weitergeführten Diskussion des Forums 2021</li> </ul>	<b>Moderation:</b> Hr. Dr. Trebbe  Hr. Dr. Weber/Hr. Schreiber  Hr. Prof. Dr. Wurmb Fr. Dr. Böhm Hr. Prof. Dr. Bradl Fr. Dr. Kowalzik
<b>Kaffeepause</b>		
15:30	<b>Workshop I</b> <b>Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten von Krisenmanager:innen der Akteure im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impuls: Krisenmanagement zwischen Innen- und Gesundheitsressort: am Beispiel Koblenz</li> </ul>	<b>Moderation:</b> Dr. Weber, Hr. Schreiber, Hr. Solarek, Hr. Martini, Fr. Bernstein; Hr. Sensen  Fr. Mohrs
17:30	<b>Tageszusammenfassung</b>	Hr. Dr. Weber /Hr. Schreiber
<b>Gemeinschaftsabend auf freiwilliger Basis (Selbstzahler)</b>		

<b>Tag 2, Mittwoch, 07.12.2022</b>		
<b>Ankommen der Teilnehmer:innen</b>		
09:00	<b>Eröffnung von Tag 2 durch die Charité</b>	Hr. Prof. Dr. Kroemer
09:05	<b>Workshop II</b> <b>In einer Funktion zusammenführen!</b> <b>Harmonisierung und Koordination des Krisenmanagements aller Akteure im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz in Prävention und Reaktion</b>	Moderation: Hr. Dr. Weber, Hr. Schreiber, Fr. Dr. Scholtes, Hr. Martini, Fr. Bernstein, Hr. Dr. Sensen
	- Impuls: Vorstellung HERA	Hr. Philipp
<b>Kaffeepause</b>		
11:30	<b>Workshop III</b> <b>Was muss passieren, um wirkungsvolles Krisenmanagement entsprechend der Arbeitsergebnisse der Workshops I und II im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz bundesweit und Ebenen-übergreifend zu implementieren?</b>	Moderation: Hr. Dr. Weber, Hr. Schreiber, Hr. Solarek, Hr. Martini, Fr. Bernstein, Hr. Dr. Sensen
	- Impuls: „Verfassungsrechtliche Erwägungen im Hinblick auf die Schaffung gesetzlicher Regelungen für den Gesundheitssicherstellungs- und –vorsorgefall“	Fr. Dr. Ramirez Schulschenk
	- Moderierter Ablauf mit Aufnahme von Konsens und Dissens und Erarbeitung von Thesen zur Umsetzung	
12:30	<b>Forumsabschluss</b>	
	- Zusammenfassung der Ergebnisse des Forums 2022	Hr. Dr. Weber
	- Abschlussstellungnahme Charité	Hr. Solarek
	- Abschlussstellungnahme AÖGW	Hr. Martini
	- Abschlussstellungnahme BBK	Hr. Dr. Trebbe
<b>Mittagsimbiss und Gedankenaustausch</b>		
<b>Ende des Forums ca. 14:00</b>		

**Seminarleitung:**

Hr. Dr.	Martin	Weber	Referent & Dozent des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Referat IV.4, Bad Neuenahr-Ahrweiler
Hr.	Jürgen	Schreiber	Externer Berater des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Referat IV.4, Bad Neuenahr-Ahrweiler

**Moderation:**

Fr. PD	Nicole	Bernstein	Hochschule des Bundes für Öffentliche Verwaltung, Fachbereich Bundespolizei, Lübeck
Hr.	André	Martini	Referent für Notfallplanung und Krisenmanagement, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

*Auswertung - Forum Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz 2022*

Fr.	Dr.	Katja	Scholtes	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Krankenhaus Alarm- und Einsatzplanung (DAKEP)
Hr.		Jürgen	Schreiber	Externer Berater des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Referat IV.4, Bad Neuenahr-Ahrweiler
Hr.	Dr.	Frank	Sensen	Externer Experte, Düsseldorf
Hr.		André	Solarek	Leiter der Stabsstelle Katastrophenschutz und Notfallplanung der Charité, Berlin
Hr.	Dr.	Roman	Trebbe	Leiter des Referats IV.4, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Bad Neuenahr-Ahrweiler
Hr.	Dr.	Martin	Weber	Referent & Dozent des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Referat IV.4, Bad Neuenahr-Ahrweiler

**Vortragende:**

Fr.	Dr.	Kristina	Böhm	Leiterin des Gesundheitsamtes, Potsdam
Hr.	Prof. Dr.	Peter	Bradl	Leiter des Forschungsinstituts für Rettungswesen, Notfall- & Katastrophenmanagement (IREM) der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt
Fr.	Dr.	Barbara	Kowalzik	Leiterin des Referats III.3, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Bonn
Hr.	Prof. Dr.	Martin	Kreis	Vorstand Krankenversorgung der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Hr.	Prof. Dr.	Heyo	Kroemer	Vorstandsvorsitzender der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Hr.	Dr.	Dominik	Lorenz	Leiter der BBK-Kleeblattzelle; Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Bonn
Hr.	Prof. Dr.	Guido	Michels	Chefarzt der Klinik für Akut- und Notfallmedizin; St.-Antonius-Hospital gGmbH; Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen
Fr.		Ulrike	Mohrs	Bürgermeisterin der Stadt Koblenz, in Vertretung für den Städtetag
Hr.		Wolfgang	Philipp	Stellvertretender Leiter der Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA); European Commission; Brüssel
Fr.	Dr.	Michaela	Ramirez Schulschenk	Referat 611, Bundesministerium für Gesundheit
Hr.		Jürgen	Schreiber	Externer Berater des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Referat IV.4, Bad Neuenahr-Ahrweiler
Fr.	Prof.in Dr.	Dagmar	Starke	Kommissarische Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen
Hr.		Ralph	Tiesler	Präsident des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
Hr.	Dr.	Roman	Trebbe	Leiter des Referats IV.4, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Bad Neuenahr-Ahrweiler
Hr.	Dr.	Martin	Weber	Referent & Dozent des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), Referat IV.4, Bad Neuenahr-Ahrweiler
Hr.	Prof. Dr.	Thomas	Wurmb	Leiter der Sektion Notfallmedizin; Universitätsklinikum Würzburg

Anhang 2

