

Executive Summary

Eine Blackout-Vorsorge ist für eine hoch strom- und versorgungsabhängige Gesellschaft überlebensnotwendig und sollte wie eine Feuerwehr oder Haushaltsversicherung nicht zur Diskussion stehen!

- ⚠ **Bei einem Blackout droht binnen weniger Tage der Kollaps der Gesundheitsversorgung**, da die vorhandenen Vorbereitungen und die Versorgungsreichweite (Wasser, Lebensmittel, wichtige Medikamente, Sterilgut, Personal(!) etc.) mit in der Regel maximal 72 Stunden nicht ausreicht, um die zu erwartenden massiven Versorgungsengpässe und -unterbrechungen im Nachgang des unmittelbaren Stromausfalls zu bewältigen.
- ⚠ Das **größte Problem** stellt dabei wie in allen Gesellschaftsbereichen die **Personalverfügbarkeit** dar. Das Personal ist in der Regel wie der Rest der Gesellschaft kaum bis gar nicht auf eine zu erwartende zweiwöchige Versorgungsunterbrechung bzw. massive -einschränkung vorbereitet. Damit werden die Menschen vorrangig mit der eigenen familiären Krisenbewältigung beschäftigt sein und nur sehr eingeschränkt für andere Aufgaben zur Verfügung stehen.
- ⚠ Durch die derzeit **kaum vorhandene dezentrale Notversorgungsfähigkeit** (ÄrztInnen, Apotheken, Rettungsdienste, Pflege etc.) droht eine rasche Überlastung der Krankenhäuser.
- ⚠ In **Pflegeeinrichtungen** besteht häufig die Erwartung, dass dann BewohnerInnen evakuiert werden können. Im Fall eines Blackouts wird es jedoch kaum Evakuierungsmöglichkeiten geben, da alle selbst betroffen sind. Eine Umschichtung innerhalb von Krankenhausanlagen ist möglich und sinnvoll.
- ⚠ Die gesamte **Logistik ist hochgradig IT abhängig**. Daher sind auch im Gesundheitsbereich in der Phase 2 kaum Lieferungen zu erwarten, sofern nicht entsprechende Vorbereitungen getroffen wurden (Offline-Pläne, Notpakete etc.).
- ⚠ Die vorhandenen **Lagerbestände** im Zwischenhandeln (Medikamente) reichen bestenfalls für etwa 14 Tage. Dieser Puffer wird jedoch kaum ausreichen, um mögliche Produktionsverzögerungen und -ausfälle kompensieren zu können. Zudem muss aufgrund der länderübergreifenden Krisenlage und Verflechtung mit erheblichen Verzögerungen und Engpässen gerechnet werden.
- ⚠ Ein **frühzeitiger Übergang in einen Krisenbetrieb** und eine **Mangelbewirtschaftung** sind daher Voraussetzung, um den Kipppunkt der Gesundheitsversorgung möglichst lange hinauszuschieben. Hierzu müssten etwa die vorhandenen **Sicherheits- und Qualitätsstandards drastisch auf das Überlebensnotwendigste eingeschränkt werden**. Dafür fehlen jedoch die notwendigen Vorgaben und Notfallpläne.
- ⚠ Betriebswirtschaftliche Zwänge führen mehr und mehr dazu, dass fast in allen Bereichen **Rückfallebenen reduziert und eingespart** werden. Dies betrifft etwa die tatsächlich verfügbaren Treibstoffmengen bei Notstromeinrichtungen oder auch die Medikamentenversorgung. Just-in-Time und eine sehr hohe IT-Abhängigkeit schaffen eine kaum wahrgenommene Verwundbarkeit.
- ⚠ Bei allen Vorsorgemaßnahmen sollte es nur um eine absolute **Notversorgung („Überleben“)** und um die Bewahrung bzw. Schaffung von **Strukturen**, sowie um die Minimierung von (Folge-)Schäden gehen. Einfachheit, eine hohe Flexibilität und Anpassungsfähigkeit sowie der Mut zu weitreichenden Entscheidungen sind wesentliche Erfolgsfaktoren, da niemand alles vorausplanen und absichern kann.
- ⚠ Von besonderer Bedeutung sind auch die **Schnittstellen** zu anderen Organisationen und die Kommunikationsfähigkeit in der Krise. In der Krise Köpfe kennen (3K) gilt hier umso mehr und auch bereits in der Vorsorge.
- ⚠ Eine zentrale Herausforderung beim Eintritt eines Blackouts stellt das **rasche erkennen** dar. Hierzu sind entsprechende Kommunikations- und Informationswege zu definieren und zu überprüfen.

Mögliche nächste Schritte

- ☞ Die Sensibilisierung des eigenen Personals und die Vorsorge im familiären Umfeld hat die höchste Priorität.
- ☞ Erhöhung der Versorgungsreichweite bei Wasser, Lebensmitteln, überlebenswichtigen Medikamenten und sonstigen wichtigen Gütern, um zumindest einen zwei wöchigen Notbetrieb aufrecht erhalten zu können.
- ☞ Weitere Abstimmung mit den örtlichen Krisenbewältigungsorganisationen (Gemeinde, Einsatzorganisationen, Akteure des Gesundheitswesens) und Nutzung von möglichen Synergiepotentialen.
- ☞ Vorbereitung einer mit allen Akteuren abgestimmten zweiwöchigen Gesundheitsnotversorgungsfähigkeit.
- ☞ Kritisches Hinterfragen von Erwartungen und Annahmen.