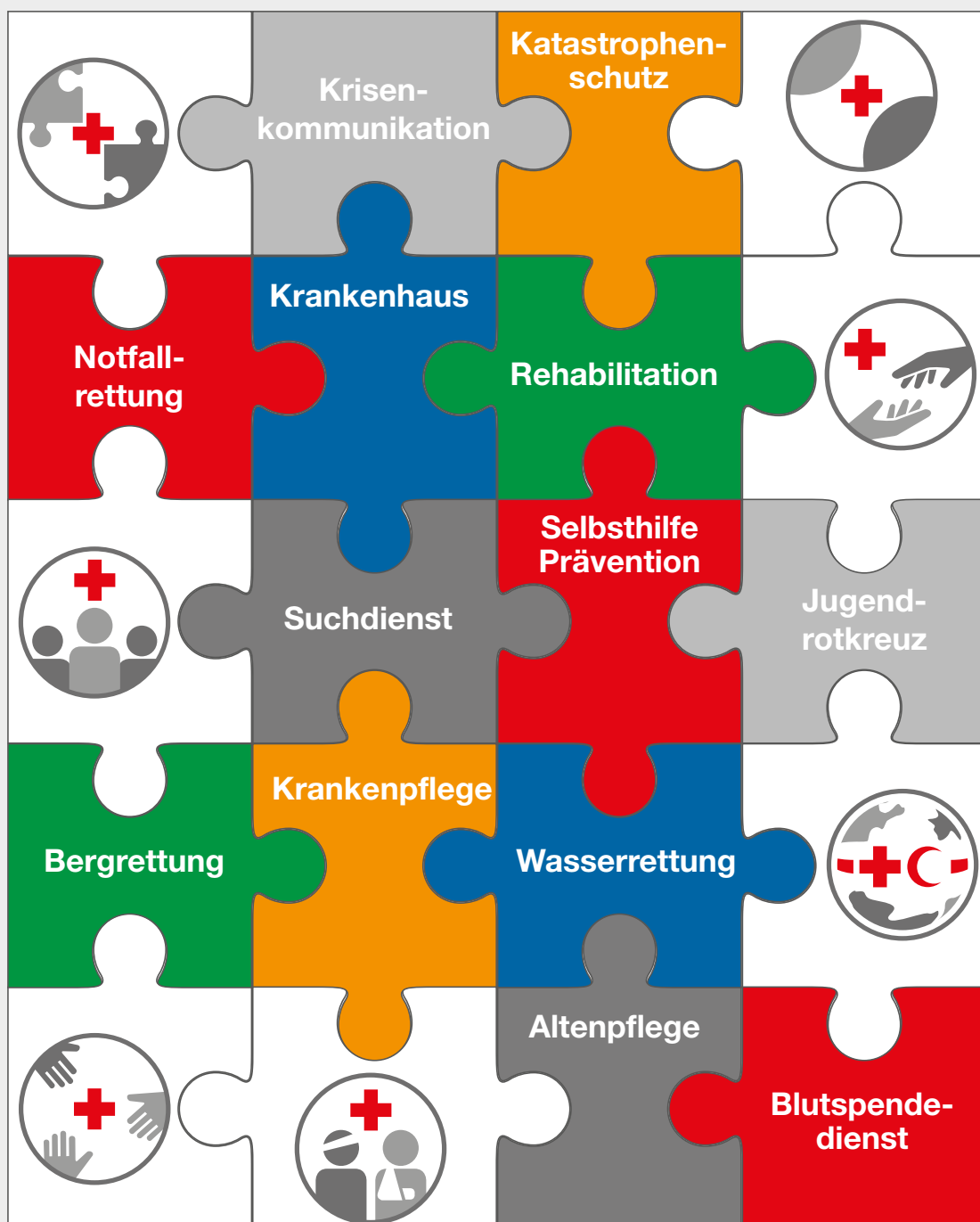


Das Komplexe Hilfeleistungssystem



Das Komplexe Hilfeleistungssystem

Beschluss des Präsidiums des Deutschen Roten Kreuzes vom 24.11.2005

Beschluss des Präsidialrates des Deutschen Roten Kreuzes vom 12./13.07.2006

Das Komplexe Hilfeleistungssystem

Impressum

Das Komplexe Hilfeleistungssystem

Strategisches Konzept zur Mitwirkung des Deutschen Roten Kreuzes im Bevölkerungsschutz

Hrsg. vom Deutschen Roten Kreuz

Stand: 2018

Berlin: DRK-Service GmbH, 3. Auflage 2018

Herausgeber

Deutsches Rotes Kreuz e. V., Carstennstraße 58, 12205 Berlin

1. Inhaltliche Erarbeitung (2006)

Arbeitsgruppe „Strategische Planung für den Zivil- und Katastrophenschutz“ (Leitung: Ulrich Cronenberg, Katastrophenschutz-Beauftragter des DRK)

2. Redaktionelle Überarbeitung (2018)

Redaktionsteam: Mathias Betz (WuS), Maike Buchholz (VdS), Mura Rike Cammann (EA & KM), Nicole Elzer (Bergwacht), Thomas Herrschelmann (EA & KM), Christian Hörl (Int.Zusammenarbeit), Sabrina Konzok (JRK), Karolina Molter (WuS), Tomasz Niewodowski (Suchdienst), Sonja Sage (Bereitschaften), Dr. Sabine Skutta (WuS), Björn Stahlhut (GesBevS/RD). (Leitung: Jörg Haas, Stv. Bundes-Katastrophenschutz-Beauftragter des DRK)

Verlag

DRK-Service GmbH, Berliner Straße 83, 13189 Berlin

Druck

Lehmann Offsetdruck und Verlag GmbH, Gutenbergring 39, 22848 Norderstedt

Titelgrafik/Satz/Layout

Claudia Ebel

Herstellung/Vertrieb

DRK-Service GmbH, www.rotkreuzshop.de

Art.-Nr. 01329

ISBN 978-3-00-060530-7

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung und Verbreitung in jeglicher Form sind nicht erlaubt.

© 2018 Deutsches Rotes Kreuz e. V., Berlin

© 2018 DRK-Service GmbH, Berlin

Inhaltsverzeichnis

Zum Geleit	7
1 Allgemeines	9
1.1 Zielstellung	9
1.2 Begriffsbestimmungen	9
2 Grundlagen	12
2.1 Leitbild und Selbstverständnis	12
2.2 Der Strategieprozess der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften	13
2.3 Europäisches Gemeinschaftsverfahren für den Katastrophenschutz (Union Civil Protection Mechanism UCPM)	13
2.4 Neue Strategie des Bundes und der Länder zum Schutz der Bevölkerung	14
2.5 Neue Konzeption Zivile Verteidigung (KZV) (Kabinettsbeschluss August 2016)	15
3 Das Komplexe Hilfeleistungssystem des DRK: Grundlegende Ausrichtung	18
3.1 Einordnung in das Gesamtsystem des Bevölkerungsschutzes	18
3.2 Die Phasen einer Katastrophe und der Regelkreis	19
3.3 Kompetenzbildung und Integration der Aufgabenfelder	20
3.4 Schutz- und Versorgungsstufen	22
3.5 Schutzziel, Leistungsziele und Leistungsanforderungen	25
3.6 Planungsinstrumente und Teilplanungen	26
3.7 Vernetzung der Hilfeleistungen	26
4 Handlungsansätze für ausgewählte Aufgabenfelder	28
4.1 Humanitäres Völkerrecht und Verbreitungsarbeit	28
4.2 Katastrophenmanagement, Führung und Führungsunterstützung	29
4.3 Organisierte Soforthilfe, der „Helfer vor Ort“	31
4.4 Rettungsdienst	31
4.5 Sanitätsdienst	32
4.6 Berg- und Wasserrettung	33
4.7 Betreuungsdienst	33
4.8 Psychosoziale Unterstützung	34
4.9 Technik, Logistik, Versorgung, Schutz und Sicherheit	35
4.10 Suchdienst, Amtliches Auskunftswesen bei Konflikten und Katastrophen	35
4.11 Blutspendewesen	36
4.12 Krankenhausversorgung	36
4.13 Pflegeeinrichtungen	37
4.14 Resilienz: Selbsthilfe, Prävention, Gesundheitsförderung	37
4.15 Leistungen für vulnerable Personen	38
4.16 Regeneration und Wiederaufbau nach Krisen	39
4.17 Infrastrukturelle Basisaufgaben	39
5 Zusammenwirken im Komplexen Hilfeleistungssystem	40
5.1 Leitungs- und Führungssystematik	40
5.2 Zuständigkeiten der Verbandsgliederungen	41
5.3 Mitwirkung der Rotkreuz-Gemeinschaften	41
5.4 Ehrenamtlichkeit und bürgerschaftliches Engagement	42
5.5 Zentrale Managementfunktionen	42

6. Zusammenwirken mit dem Staat und anderen Hilfsorganisationen	44
6.1 Zusammenarbeit mit dem Bund und den Ländern	44
6.2 Grundaussagen zur Finanzierung	45
6.3 Zusammenarbeit mit den Kommunen und Gemeinden	45
6.4 Zusammenarbeit mit anderen Organisationen	46

Anhang I

Das Leitbild des DRK	47
1 Die Rotkreuz-Grundsätze	47
2 Unser Selbstverständnis und unsere Aufgaben (DRK-Satzung § 1 und § 2)	48
3 Leitsatz, Leitlinien, Führungsgrundsätze	49

Anhang II

Zusammenfassung der strategischen Kernaussagen	51
--	----

Zum Geleit

Liebe Rotkreuz-Mitglieder und Rotkreuz-Mitarbeitende, sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Beschluss des Präsidiums und des Präsidialrates von 2006 wurde die DRK-Strategie „Komplexes Hilfeleistungssystem“ eingeführt. Dies war die Basis, um das gesamte Leistungspotential aus über 140 verschiedenen Tätigkeitsfeldern unter einer einheitlichen Führungssystematik für den Krisenfall nutzbar zu machen. Damit ist das Komplexe Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes integraler Bestandteil des Nationalen Krisenmanagements der Bundesrepublik Deutschland.

Den ersten gesamtverbandlichen „Stresstest“ hat das Komplexe Hilfeleistungssystem des DRK im Jahr 2015/2016 in der Flüchtlingsnothilfeoperation in Deutschland bestanden. In kurzer Zeit wurde eine weit über die bisherigen Planungen hinausgehende Anzahl an betroffenen Menschen betreut und untergebracht. Ohne den essenziellen Beitrag der von der Bundesregierung anerkannten Nationalen Rotkreuz-Gesellschaft wäre die Unterbringung von rund einer Million Geflüchteter in Deutschland nicht denkbar gewesen.

In vielen Fällen mussten innerhalb weniger Stunden zwischen der Ankündigung und der tatsächlichen Ankunft von Geflüchteten vor Ort Betreuungseinrichtungen und -angebote geschaffen werden. Darüber hinaus mussten diese Einrichtungen darauf ausgerichtet sein, über Wochen und Monate Menschen in Not ein sicheres Zuhause zu bieten. Ein Beispiel dafür sind die großen Warteräume Feldkirchen und Erding mit einer Kapazität von je 5000 Personen. Diese wurden im Auftrag des Bundesministeriums des Innern zugunsten der Länder innerhalb von 72 Stunden ab Festlegung des Standortes bis zur Aufnahme der ersten Geflüchteten errichtet. Voraussetzung dafür war das enge Ineinandergreifen der Ressourcen und Fähigkeiten des Deutschen Roten Kreuzes in seiner Funktion als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft und als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege.

Die Herausforderungen in Erding und Feldkirchen, aber auch anderswo, hat das DRK mit seinem Komplexen Hilfeleistungssystem nur gemeinsam mit dem Technischen Hilfswerk und der Bundeswehr meistern können. Damit wurde einmal mehr die Wichtig-

keit einer organisationsübergreifenden Interoperabilität bewiesen.

Auch wenn die Flüchtlingsnothilfeoperation für Effizienz und das Leistungspotential des Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK ein sehr eindrückliches Beispiel war, bleibt die Entwicklung doch nicht stehen. Die zunehmende Abhängigkeit der Gesellschaft von Energie, digitaler Kommunikation und elektronischer Datenverarbeitung, der zunehmende Einfluss des Klimawandels und die gesellschaftlichen Umbrüche in Deutschland machen auch vor dem Deutschen Roten Kreuz nicht halt. Im gleichen Maß wie die Gesellschaft wird auch das Deutsche Rote Kreuz zunehmend verwundbarer. Hinzu kommt, dass das DRK Teil der „Kritischen Infrastruktur“ gemäß der KRITIS-Strategie der Bundesregierung ist. Sind wir doch Akteur des Nationalen Krisenmanagements und Auxiliar der Bundesregierung und der deutschen Behörden im humanitären Bereich. In dieser Rolle werden für das DRK und sein Komplexes Hilfeleistungssystem mit dem neuen Weißbuch der Bundesregierung zur Sicherheitspolitik und Zukunft der Bundeswehr sowie der neuen Konzeption Zivile Verteidigung auch für das Deutsche Rote Kreuz neuere Herausforderungen formuliert, denen wir uns stellen müssen.

Die Strategie Komplexes Hilfeleistungssystem des DRK aus dem Jahr 2006 hat bis heute weder an Aktualität noch an Praxistauglichkeit eingebüßt. Verschiedene gesellschaftliche und verbandliche Veränderungen, wie zum Beispiel die Überführung des Bundesgrenzschutzes in die Bundespolizei 2005 oder die endgültige Auflösung des DRK-Hilfszuges 2010, haben eine redaktionelle Neufassung des Beschlusses notwendig gemacht, die nun vorliegt.

Gerda Hasselfeldt
Präsidentin
Berlin, 2018

Vorwort zur Veröffentlichung des ersten Präsidiums-/Präsidialratsbeschlusses zur DRK-Strategie Komplexes Hilfeleistungssystem 2011

Liebe Rotkreuz-Mitglieder und Rotkreuz-Mitarbeitende, sehr geehrte Damen und Herren,

Sie werden im vorliegenden Dokument erfahren, mit welchen strategischen Ziel- und Aufgabenstellungen das Deutsche Rote Kreuz seine zukünftige Mitwirkung im Bevölkerungsschutz und in der Katastrophenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland ausgestalten will.

Die Herausbildung eines „Komplexen Hilfeleistungssystems“, das die vielseitigen Aufgabenfelder des Roten Kreuzes so miteinander verbindet, dass sie für die Bewältigung von Katastrophen aller Art unter einer einheitlichen Führungssystematik nutzbar sind, ist eine der vordringlichen strategischen Aufgaben des Gesamtverbandes.

Dieses Komplexes Hilfeleistungssystem bildet eine hervorragende Plattform für unsere Mission: Hilfe für Hilfsbedürftige – Raum für Hilfsbereite.

Viele von Ihnen werden sich fragen, ob und inwieweit das Komplexes Hilfeleistungssystem im Kontext zu den neuen strategischen Prozessen im DRK – der Strategie 2010^{plus} – steht. Wir haben es bei dem vorliegenden Konzept mit einer der grundlegendsten Umsetzungsplanungen zur Strategie 2010^{plus} zu tun. Es beschreibt sehr präzise, dass neben den aktuellen Entwicklungen einzelner Aufgabenfelder immer die Klammer um das Ganze zu schließen ist, vor allem dann, wenn es darauf ankommt und wir mit all unserer Kraft tätig werden müssen: bei Katastrophen!

Ein strategisches Konzept in dieser grundsätzlichen Art ist Philosophie für und Auftrag an alle im Roten Kreuz Mitwirkenden.

Lassen Sie mich eine für mich besonders entscheidende Aussage herausstellen:

„Gesamtverbandliche Verantwortung und Identifikation mit den Grundsätzen und Zielen des Roten Kreuzes sind die Grundsteine eines innerverbandlichen Sozialverhaltens, das von Zusammenarbeit, Integration, Mitbestimmung und Komplexität geprägt ist.“

Ich freue mich sehr, dass gerade diese Aussage in den bisherigen Diskussionen von niemandem bezweifelt wurde. Ihre Umsetzung in die alltägliche Praxis fordert von uns allen, mehr Miteinander zu pflegen und mehr für das Ganze als für das Einzelne zu tun.

Lassen Sie uns daher den Gedanken daran, dass alle unsere hervorragenden alltäglichen Einzelleistungen immer Teil unseres Komplexen Hilfeleistungssystems sind, zu einem ständigen Anspruch an uns selbst werden und dieses Konzept so mit Leben füllen!



Dr. rer. pol. h.c. Rudolf Seiters
Präsident

1 Allgemeines

Mit dem vorliegenden strategischen Konzept werden die Grundlagen des Komplexen Hilfeleistungssystems des Deutschen Roten Kreuzes beschrieben.

Dieses System bildet die Basis für die Mitwirkung des Deutschen Roten Kreuzes im Bevölkerungs-

schutz und bei der Katastrophenhilfe im nationalen und europäischen Raum. Sie hat gesamtverbandliche Gültigkeit. Ihre Umsetzung wird mittel- und langfristig gestaltet.

1.1 Zielstellung

Die mit dieser Strategie verfolgte Zielstellung besteht darin, die Aufgabenfelder des Deutschen Roten Kreuzes so zu planen und auszugestalten, dass sie bei Katastrophen ein flexibles und vernetztes Hilfeleistungssystem unter einheitlicher Führungssystematik bilden.

Das Komplexe Hilfeleistungssystem muss auf allen Ebenen verlässlich, durchgängig, zügig aufwuchsfähig, transparent und interoperabel sein. Damit ergibt sich die Notwendigkeit eines engen Zusammenwirkens aller im Roten Kreuz Tätigen, und zwar horizontal wie vertikal. Auf diese Weise soll auch die Resilienz des DRK und damit die Durchhaltefähigkeit der Organisation im Krisenfall verbessert werden.

Die Umsetzung und Weiterentwicklung des Komplexen Hilfeleistungssystems hat darüber hinaus die Ziele

- alle Rotkreuz-Mitglieder und -Mitarbeitende zur Wahrnehmung gesamtverbandlicher Interessen anzuregen und ihnen dafür Raum zu geben sowie Verantwortung zu übertragen;
- zur Findung eines gemeinsam getragenen einheitlichen Profils des Deutschen Roten Kreuzes beizutragen.

Als Teil der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung informiert das Deutsche Rote Kreuz seine Schwestergesellschaften, die Internationale Föderation sowie das Internationale Komitee vom Roten Kreuz über die Entwicklung des Komplexen Hilfeleistungssystems.

Das Komplexe Hilfeleistungssystem gilt auf nationaler Ebene als Angebot an die politischen und operativen Verantwortungsträger auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sowie an weitere im System des Bevölkerungsschutzes mitwirkende Partner. Damit strebt das Deutsche Rote Kreuz an, bei Planung, Vorbereitung und Durchführung notwendiger Hilfeleistungen eng mit diesen Partnern im Rahmen seiner Möglichkeiten zusammenzuarbeiten.

Gleichzeitig will das DRK erreichen, dass sich Bund und Länder mehr für die Entwicklung und Durchsetzung einheitlich geltender Rahmenbedingungen und allgemeingültiger Standards einsetzen. Ziel ist die Förderung von Vernetzung, Komplexität, Transparenz, Koordination und Interoperabilität. Auch der Stärkung der Resilienz der Bevölkerung im Krisenfall gilt das Augenmerk des DRK. Ist dies doch eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Krisenbewältigung.

1.2 Begriffsbestimmungen

Wesentliche im Text des strategischen Konzepts verwendete Begriffe werden in Ermangelung einheitlich geltender Begriffsdefinitionen vorab wie folgt bestimmt:

- **Katastrophe (griech. Umwendung, Umkehr)**
In Anlehnung an eine Definition der Vereinten Nationen ist die Katastrophe ein auf einen Ort

und einen Zeitraum bezogenes Ereignis, bei dem Menschen einer erheblichen Gefahr ausgesetzt sind. Das Ereignis kann lebensbedrohend sein und/oder schwere Beschädigungen an materiellen Gütern zur Folge haben. Um die Auswirkungen des Ereignisses zu bewältigen, werden zusätzliche Ressourcen und Hilfe gleich welcher Art benötigt. Eine Katastrophe wird subjektiv

empfunden. Sie kann von einem individuellen Notfall bis zu einer großflächigen Zerstörung von Leben, Infrastruktur und Hilfsmöglichkeiten eines ganzen geografischen Gebietes reichen.

- **Gesundheit**

Gesundheit ist ein Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich das Freisein von Krankheit und Schwäche.¹

Diesen Zustand zu erreichen ist eine politische und soziale Gemeinschaftsaufgabe. Bedeutsam hierfür sind

- die Stärkung und Förderung eines stabilen Selbstwertgefühls;
- die Unterstützung, ein positives Verhältnis zum eigenen Körper zu finden;
- die Stützung informeller Hilfesysteme;
- das Leben sozialer Beziehungen;
- das Engagement für eine intakte Umwelt;
- der freie Zugang zu Beschäftigungen bzw. Mitgestaltung der Strukturierung des Tages;
- die Vermittlung von Wissen über Gesundheit und über Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge.

- **Gesundheitsversorgung**

Gesundheitsversorgung bezeichnet in Deutschland das gesamte, im Wesentlichen auf das fünfte Sozialgesetzbuch bezogene System der gesundheitlichen Versorgung. Hierzu zählen Gesundheitsförderung und Prophylaxe, Behandlung und Versorgung kranker Menschen ambulant und in Krankenhäusern.

- **Bevölkerungsschutz**

Bevölkerungsschutz ist die Summe der zivilen Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung und ihrer Lebensgrundlagen vor den Auswirkungen von Kriegen, bewaffneten Konflikten, Katastrophen und anderen schweren Notlagen sowie solcher zur Begrenzung und Bewältigung der genannten Ereignisse.²

- **Komplexes Hilfeleistungssystem**

Unter dem Komplexen Hilfeleistungssystem sind zunächst alle unter einem einheitlichen und durchgängigen Managementprozess stehenden multidimensionalen Planungen und Aktivitäten zu verstehen. Diese tragen dazu bei, die vielseitigen Hilfeleistungen des DRK in einen Gesamtzusammenhang zu bringen und miteinander so zu verzahnen, dass eine effektive und am Bedarf orientierte Bewältigung von Schadenslagen aller Art ermöglicht wird.

Im Katastrophenfall bildet es das gesamtverbandliche Einsatzinstrumentarium des Deutschen Roten Kreuzes.

- **Interoperabilität**

Zum Begriff Interoperabilität existieren zwei unterschiedliche, jedoch gleichberechtigte Definitionen:

- Als Interoperabilität bezeichnet man die Fähigkeit zur Zusammenarbeit von verschiedenen Systemen, Techniken oder Organisationen. Dazu ist in der Regel die Schaffung und Einhaltung gemeinsamer Standards notwendig.
- Interoperabilität ist die Fähigkeit unabhängiger, heterogener Systeme, möglichst nahtlos zusammenzuarbeiten, um Informationen auf effiziente und verwertbare Art und Weise auszutauschen bzw. der Benutzerin oder dem Benutzer zur Verfügung zu stellen, ohne dass dazu gesonderte Absprachen zwischen den Systemen notwendig sind.

Interoperabilität im Sinne des Komplexen Hilfeleistungssystems meint die interne Fähigkeit zur Zusammenarbeit aller im Komplexen Hilfeleistungssystem mitwirkenden personellen, strukturellen, materiellen, mentalen Ressourcen. Zusätzlich deckt Interoperabilität die externe Fähigkeit des Komplexen Hilfeleistungssystems ab, mit anderen im Bevölkerungsschutz existierenden Systemen zusammen zu wirken und damit höchstmögliche Effizienz der Hilfeleistungen zu garantieren.

¹ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948 (dt. Übersetzung). Quelle: <http://www.who.int/about/definition/en/> (Zugriff am: 09.03.2003)

² Definition gemäß Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

- **Aufgaben**
Der Begriff Aufgaben bezeichnet die Einzelaufgaben des Roten Kreuzes, wie z.B. Notfallrettung, Krankentransport.
- **Aufgabenfeld**
Der Begriff Aufgabenfeld bezeichnet mehrere in ihren Zielrichtungen, Strukturen, Prozessen und Rahmenbedingungen gleichartig wirkende zusammengefasste Aufgabe, wie z.B. Rettungsdienst als Oberbegriff zu Notfallrettung und Krankentransport. Hierbei wird nach Kern-, Sonder-, Vernetzungs- und Nebenaufgabenfeldern unterschieden.
- **Aufgabenbereich**
Der Begriff „Aufgabenbereich“ bezeichnet mehrere in einem Bereich zusammengefasste Aufgabenfelder, wie z.B. Hilfe für Menschen in akuten Notsituationen und Katastrophen im Inland.

2 Grundlagen

2.1 Leitbild und Selbstverständnis

Das Präsidium und der Präsidialrat des Deutschen Roten Kreuzes haben 1995 das Leitbild³ verabschiedet. Das Leitbild ist die allgemeingültige Basis für das Selbstverständnis aller dem DRK zugehörigen Gliederungen, Gemeinschaften, Einrichtungen und Dienste.

Das Deutsche Rote Kreuz verbindet drei Hauptsäulen seiner Arbeit eng miteinander:

- Die anerkannte Nationale Rotkreuz-Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland
- Den anerkannten Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege
- Das Jugendrotkreuz als anerkannten Jugendverband im Deutschen Roten Kreuz

Als von der Regierung der Bundesrepublik Deutschland sowie vom Internationalen Komitee vom Roten Kreuz anerkannte Nationale Rotkreuz-Gesellschaft erfüllt das Deutsche Rote Kreuz die in den Genfer Abkommen vom 12. August 1949 sowie in den Zusatzprotokollen festgelegten Aufgaben. Gleichzeitig ist es gemäß Artikel 26 des I. Genfer Abkommens ermächtigt, unter Verantwortung der Bundesregierung im ständigen Sanitätsdienst der Bundeswehr mitzuwirken.

Diese Anerkennung ist Auftrag und Selbstverpflichtung zugleich. Die Fähigkeit des Deutschen Roten Kreuzes, auch und gerade in Konfliktfällen mit Notsituationen besonderen Ausmaßes umzugehen, macht seine Besonderheit als Rotkreuz-Gesellschaft aus, wodurch es sich signifikant von anderen Hilfsorganisationen unterscheidet.

International leistet das Deutsche Rote Kreuz in bewaffneten Konflikten und Katastrophen humanitäre Hilfe. Außerdem hilft es durch ein weltweites Suchdienst-Netzwerk bei der Familienzusammenführung.

Das Deutsche Rote Kreuz ist als freiwillige Hilfsgesellschaft und Auxiliar der deutschen Behörden im

humanitären Bereich⁴ tätig. Als solche erfüllt es in Friedenszeiten ein breites Spektrum an humanitären Aufgaben im Zivil- und Katastrophenschutz sowie im Gesundheits- und Sozialwesen.

Aufgabe der Sozialarbeit ist die Verhütung und Linderung menschlicher Leiden, die sich aus Krankheit, Verletzung, Behinderung oder Benachteiligung ergeben (besonders vulnerable Gruppen). Dies beinhaltet die Förderung der Gesundheit, der Wohlfahrt und der Jugend. Das Deutsche Rote Kreuz nimmt die Interessen derjenigen wahr, die der Hilfe und Unterstützung bedürfen, um soziale Benachteiligung, Not und menschenunwürdige Situationen zu beseitigen. Das DRK setzt sich für eine Verbesserung der individuellen, familiären und sozialen Lebensbedingungen ein. Es hilft einzelnen Notleidenden in ihren individuellen Lebenslagen und engagiert sich als Wohlfahrtsverband anwaltschaftlich für soziale Gerechtigkeit.

Das Deutsche Rote Kreuz setzt das sozialstaatliche Subsidiaritätsprinzip in seiner Sozialarbeit fort, in dem es nach dem Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“ arbeitet und so Selbständigkeit und Verantwortung fördert. In der DRK-Sozialarbeit sind freiwilliges ehrenamtliches und berufliches Engagement integriert. So leistet das DRK einen unverwechselbaren Beitrag zu einem friedlichen und gerechten Miteinander und zu einem gut funktionierenden Gemeinwesen. Das Deutsche Rote Kreuz achtet die Unterschiedlichkeit und die Gleichwertigkeit aller Menschen und ermöglicht so allen Bedürftigen den Zugang zu seinen Hilfeleistungen.

Einen wesentlichen Beitrag hierzu leistet der Jugendverband des Deutschen Roten Kreuzes, das Deutsche Jugendrotkreuz. Durch Bildungsangebote im schulischen und außerschulischen Bereich setzt sich das JRK für soziales Engagement, Gesundheit und Umwelt, Frieden und Völkerverständigung sowie für politische Mitverantwortung ein. Durch Kampagnen und vielfältige Aktionen, unter anderem in den Be-

³ Leitsatz und Leitlinien – siehe Anhang I

⁴ Artikel 4 Nr. 3 der Statuten der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung; https://www.drk.de/fileadmin/user_upload/PDFs/Das_DRK/Verbreitungsarbeit/Statuten_der_Internationalen_RKRB-Bewegung.pdf. Der authentische englische Originalwortlaut formuliert noch deutlicher „voluntary aid society, auxiliary to the public authorities in the humanitarian field“; <https://www.icrc.org/eng/assets/files/other/statutes-en-a5.pdf>.

reichen humanitäre Bildung und Erste Hilfe, motiviert das JRK Kinder und Jugendliche in der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung mitzuwirken und bekräftigt die Bedeutung ehrenamtlichen Engagements. Es legt damit einen der Grundsteine für die Umsetzung des Komplexen Hilfeleistungssystems.

Zur Erfüllung seiner vielfältigen Aufgaben hat das Rote Kreuz in der Bundesrepublik Deutschland eine flächendeckende Struktur aufgebaut, die vom Bundesverband bei der Umsetzung der wesentlichen Ziele durch zentrale Maßnahmen und einheitliche Regelungen geführt, koordiniert und gefördert wird.

2.2 Der Strategieprozess der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften

Auf Ebene der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften (IFRC)⁵ gibt es seit 2010 einen fortlaufenden Strategieprozess. Beginnend mit der Strategie 2010 werden Ziele und Aufgabenstellungen erarbeitet und beschrieben und die Nationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften – also auch das Deutsche Rote Kreuz – aufgerufen, ihre Programme und Planungen darauf auszurichten.

Dabei sollen die nationalen Gesellschaften die Risikopotenziale ihrer Regionen erkennen, berücksichtigen und sich auf die Bereiche konzentrieren, bei denen sie mit ihrer Arbeit am meisten bewirken können. Innerhalb eines Strategiezyklus gibt die Föderation ein einheitliches Paket von Kernaufgaben vor, welches durch jede nationale Gesellschaft anzubieten ist und es ermöglicht, sich auf einen begrenzten Katalog von Aktivitäten in zwei Dimensionen zu konzentrieren.

2.3 Europäisches Gemeinschaftsverfahren für den Katastrophenschutz (Union Civil Protection Mechanism UCPM)

Viele Katastrophen in Europa haben dazu geführt, dass sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Union für ein gemeinsames Verfahren zur Zusammenarbeit bei der Bewältigung von Katastrophen, dem EU-Gemeinschaftsverfahren⁶ entschlossen haben. Kern dieses Verfahrens ist die Schaffung von Mechanismen schneller staatsübergreifender und koordinierter Hilfeleistung nach Katastrophen und die Unterstützung europäischer und nicht-europäischer Länder mit Hilfeleistungsressourcen der EU-Mitgliedsstaaten.

Das Verfahren besteht aus fünf Hauptbestandteilen, die sich seit 2001 in Weiterentwicklung befinden und mit konkreten Durchführungsbestimmungen unteretzt wurden. Dazu gehören

- ein rund um die Uhr erreichbares und einsatzbereites Überwachungs- und Informationszentrum innerhalb der Kommission, das Vorfälle weiterverfolgt und Informationen bereitstellt;

- eine vorläufige Erhebung der Einsatzteams der Mitgliedstaaten, die innerhalb der Katastrophenschutzdienste und anderer Notdienste der Mitgliedstaaten verfügbar sind;
- ein Ausbildungsprogramm zur Stärkung der Reaktionsfähigkeit, zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Verbreitung von Fachwissen zwischen den Einsatzteams;
- die Mobilisierung von Bewertungs- und Koordinierungsteams, die unmittelbar dort eingesetzt werden können, wo sie gebraucht werden;
- ein gemeinsames Notfall-Kommunikationssystem zwischen den Katastrophenschutzbehörden der Mitgliedstaaten und den entsprechenden Kommissionsdienststellen.

Neben diesem Europäischen Gemeinschaftsverfahren haben Bund und Länder bilaterale Abkommen mit den unmittelbaren Nachbarstaaten Deutschlands abgeschlossen. Darin wurde gleichfalls die gegen-

⁵ Strategy 2010, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva 1999; Deutsche Ausgabe: DRK-Generalsekretariat, Bonn

⁶ Entscheidung des Rates der Europäischen Gemeinschaft über ein Gemeinschaftsverfahren zur Förderung einer verstärkten Zusammenarbeit bei Katastrophenschutzmaßnahmen vom 23.11.2001; 2001/792/EG, Euratom; Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften L297/7 vom 15.11.2001

seitige Hilfe bei Katastrophen und grenzüberschreitende Zusammenarbeit insbesondere mit den benachbarten Schwestergesellschaften vereinbart. Die Gliederungen des Deutschen Roten Kreuzes sind aufgerufen, an der Umsetzung dieser bilateralen Abkommen teilzunehmen und hierdurch nachbarschaftliche Hilfeleistung und Erfahrungsaustausch zu fördern.

Darüber hinaus bestehen bereits europäische Rotkreuz-Netzwerke in den Arbeitsfeldern Erste Hilfe und Psychosoziale Unterstützung. Als größte europäische Rotkreuz-Gesellschaft ist das Deutsche Rote Kreuz in besonderer Weise gefordert, sein Know-how und seine Ressourcen in die zukünftige europäische Zusammenarbeit einzubringen. Daher setzt es sich dafür ein, zum Themenbereich des Bevölkerungsschutzes ein solches europäisches Rotkreuz-Netzwerk zu bilden.

Mit dem vom Auswärtigen Amt geförderten Projekt DRK Isolationshospital als Pool-Ressource der

Bundesrepublik Deutschland für die Europäischen Notfallbewältigungskapazitäten (ERCC) wurden 2016/2017 erstmals durch das DRK im größeren Umfang Nothilfemodule für das Europäische Gemeinschaftsverfahren für den Katastrophenschutz konzipiert, aufgestellt und permanent vorgehalten.

Das Deutsche Rote Kreuz bringt sich im Rahmen seiner Möglichkeiten und unter Berücksichtigung seiner Verpflichtungen innerhalb der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung in das Europäische Gemeinschaftsverfahren ein und unterstützt damit die internationale Zusammenarbeit. Die Zusammenarbeit mit den europäischen Schwestergesellschaften sowie anderen am Verfahren Beteiligten wird gestärkt. Die Planungen im Deutschen Roten Kreuz werden so gestaltet, dass es bedarfsgerecht und schnell auf Anforderungen aller Art reagieren kann.

2.4 Neue Strategie des Bundes und der Länder zum Schutz der Bevölkerung

Anlass für Zäsur und politische Neuausrichtung des Zivil- und Katastrophenschutzes in der Bundesrepublik Deutschland waren die Terroranschläge auf die Vereinigten Staaten von Amerika am 11. September 2001. Sie haben zu einem Umdenken bei der Bewertung der Bedrohungs- und Gefahrenlage für die Bundesrepublik geführt.

Laut Sicherheits- und Innenpolitik der Bundesregierung sind etwaige Terrorszenarien in Deutschland zwar nicht auszuschließen. Es gibt danach aber auch keine konkreten aktuellen Erkenntnisse, die auf eine akute Bedrohung schließen lassen.

Dem Deutschen Roten Kreuz verbietet sich auf der Basis seiner Grundsätze sowie seiner internationalen Verpflichtungen und vernetzten internationalen Tätigkeit in Krisen- und Konfliktgebieten eine politische Positionierung zu jeglichen Risikobeurteilungen.

Es wird jedoch aus den Entwicklungen der vergangenen Jahre und Jahrzehnte deutlich, dass die Gefährdungspotenziale und die Verletzlichkeit der Gesellschaft erheblich angestiegen sind. Dies ist nicht ausschließlich der terroristischen Bedrohung geschuldet.

Auf der Basis des Zweiten Gefahrenberichtes der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern⁷ haben Bund und Länder 2002 eine gemeinsame Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung⁸ beschlossen, die in der Umsetzung ist.

Ziel dieser Neuen Strategie zum Schutz der Bevölkerung ist, aufbauend auf dem bestehenden zweigeteilten nationalen Notfallvorsorgesystem die Hilfeleistungspotentiale der Kommunen, der Länder und des Bundes stärker aufeinander abzustimmen und zu verzahnen. Gleichzeitig wurden die jeweiligen Ver-

⁷ Zweiter Gefahrenbericht der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern. Bericht über mögliche Gefahren für die Bevölkerung bei Großkatastrophen und im Verteidigungsfall, Hrsg. Schutzkommission beim Bundesminister des Innern, Zivilschutz-Forschung Neue Folge Band 48, Bonn 2001

⁸ Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung, Hrsg. Bundesverwaltungsamt, Zentralstelle für Zivilschutz, Schriftenreihe: Wissenschafts-Forum, Band 4, Bonn 2003

verantwortlichkeiten bei großflächigen Gefährdungslagen festgelegt.

Weitere Schwerpunkte sind:

- Die nach vergleichbaren Standards auf allen Ebenen durchzuführenden Risikoanalysen aus der Organisation der örtlichen Gefahrenabwehr werden für großflächige, national bedeutsame Gefahren- und Schadenslagen weiterentwickelt.
- Zur Vorbereitung und Abwehr von außergewöhnlichen Gefahren- und Schadenslagen soll das mehrstufige Planungs-, Schutz- und Gefahrenabwehrkonzept ausgebaut werden (Schutz- und Versorgungsstufen).
- Die Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern soll sich vorwiegend konzentrieren auf
 - die Weiterentwicklung der Strukturen im Katastrophenschutz, auch im europäischen Rahmen;
 - die Erarbeitung von Risikoanalysen und Szenarien;
 - die Entwicklung abgestimmter Konzepte und Regeln für Ausbildung und Führung, gemeinsame Übungen sowie die Ausstattung der im Katastrophenschutz tätigen Organisationen;
 - die kontinuierliche Evaluierung des integrierten Gefahrenabwehrsystems.
- Die vertikale und horizontale Zusammenarbeit aller mit der Gefahrenabwehr befassten Behörden auf allen Ebenen soll unter Federführung der jeweiligen Innenressorts verbessert werden.
- Für die Koordinierung bedeutsamer Gefahren- und Schadenslagen werden das „Gemeinsame Melde- und Lagezentrum“ sowie die „Informationszentrale mit dem Deutschen Notfallvorsorgesystem (deNIS)“ tätig.
- Die Ausstattungen aller Aufgabenbereiche des Katastrophenschutzes im Zivilschutz soll unter

Berücksichtigung der tatsächlichen Bedarfslagen verbessert werden.

- Die Rechtsnormen für den Zivil- und Katastrophenschutz sollen dahingehend überprüft werden, ob sie die neuartigen Gefahrenlagen ausreichend berücksichtigen.
- Der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung soll wieder mehr Raum gegeben werden. Information und Ausbildung sind bereits in der Schule zu vermitteln.
- Für die Warnung der Bevölkerung werden zukunftsweisende Technologien eingesetzt.

Das Deutsche Rote Kreuz trägt die Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung des Bundes und der Länder mit und nimmt an ihrer Umsetzung teil. Das DRK orientiert seine Hilfeleistungsmöglichkeiten an der Befähigung zum integrativen und komplexen Handeln. Es tritt für die Aufhebung dualer Gesetzgebung und daraus folgender Zweiteilung von Verantwortung und Strukturvorhaltungen (Zivilschutz/Katastrophenschutz) ein. Es fordert von den Ministerien übergreifendes Denken, die Nutzung von Synergien und die Herstellung von Interoperabilität auf allen Ebenen ein.

Mit dem neuen Weißbuch zur Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland und zur Lage und Zukunft der Bundeswehr (Weißbuch) und der darauf aufbauenden neuen Konzeption Zivile Verteidigung (KZV) ist der Strategieprozess im Bevölkerungsschutz in eine neue Phase getreten. Dies betrifft insbesondere auch die Rolle des Deutschen Roten Kreuzes als die von der Bundesregierung anerkannte Nationale Rotkreuzgesellschaft und seine auxiliäre Rolle zur Regierung und Behörden im Bevölkerungsschutz.

2.5 Neue Konzeption Zivile Verteidigung (KZV) (Kabinettsbeschluss August 2016)

Grundlagen:

Nach Artikel 73 GG besteht eine ausschließliche Bundeszuständigkeit für die Gesetzgebung im Bereich der Zivilen Verteidigung. Während übergeordnete Fragen der Gesamtverteidigung in die Ressortzuständigkeit des Bundesministeriums der Verteidigung (BMVg) fallen, ist für Fragen der Zivilen

Verteidigung und damit den Vorsorge- und Sicherstellungsmaßnahmen für die Bevölkerung und des Zivilschutzes das Bundesministerium des Innern (BMI) zuständig.

Mit der Verabschiedung des neuen Weißbuches der Bundesregierung zur Sicherheitspolitik und zur Zukunft der Bundeswehr im Jahr 2016, wurde der

Weißbuch-Prozess abgeschlossen und die neuen sicherheitspolitischen Herausforderungen aus Sicht der Bundesregierung dargestellt.

Basierend auf der im Weißbuch dargestellten Bedrohungseinschätzung der Bundesregierung wurde durch das Bundesministerium des Innern die Konzeption Zivile Verteidigung erarbeitet. Dieses Basisdokument wurde vom Bundeskabinett am 24. August 2016 beschlossen und der Öffentlichkeit vorgestellt. Beide Dokumente, Weißbuch und KZV, bilden die Grundlage zur Novelle der Rahmenrichtlinien für die Gesamtverteidigung (RRGV).

KZV Prozess

Die Planungen, Vorbereitungen und Durchführungsmaßnahmen der Zivilen Verteidigung sind durch das Bundesministerium des Innern zu koordinieren, soweit sie einer über die Aufgabenbereiche der einzelnen Ressorts hinausgehenden Abstimmung bedürfen. An dem System der Bundesauftragsverwaltung zur Umsetzung des ZSKG durch die Länderfachverwaltungen soll jedoch nichts geändert werden⁹.

Um die ressort- und länderübergreifende Umsetzung der KZV zu erleichtern, sollen die Umsetzungsmaßnahmen anhand von Referenzszenarien erarbeitet werden.

Grundsätzlich haben die Ressorts von Bund und Ländern den sich aus der KZV ergebenden Handlungsbedarf unter Koordination des BMI selbstständig zu ermitteln. Gemäß der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien wurde die KZV unter den Bundesministerien abgestimmt. Ebenso erfolgte eine Mitzeichnung durch die betroffenen Bundesoberbehörden.

Aufgrund einer Empfehlung des Arbeitskreises V der Innenministerkonferenz und eines Beschlusses der Innenministerkonferenz wurde ein Bund-Länder-Steuerungsgremium zur Umsetzung der KZV eingerichtet. Das Bund-Länder-Steuerungsgremium KZV sieht seine Aufgabe allein auf die Bewertung, Priorisierung und Steuerung der Arbeiten zur Erstellung und Erarbeitung von Szenarien und der in der

KZV genannten Rahmenkonzepte im Bereich des Zivilschutzes beschränkt.

Es wurden insgesamt 19 Referenzszenarien erarbeitet. Das Bund-Länder-Steuerungs-Gremium einigte sich darauf mit der Bearbeitung der Referenzszenarien Massenanfall von Verletzten (MANV) und Cyberangriff mit der Beeinträchtigung Kritischer Infrastruktur zu beginnen. Die Erstellung der dazu notwendigen Konzepte soll in offenen Arbeitsgruppen unter Koordination des BBK erfolgen.

Einbettung der KZV in strategische Überlegungen der NATO und EU

NATO

Die transatlantische Partnerschaft im Rahmen der NATO wird von der Bundesregierung als eine der zentralen Grundlagen für die deutsche Sicherheits- und Verteidigungspolitik angesehen. Vorbereitungen für den Bündnisfall bzw. den gemeinsamen Verteidigungsfall sind Gegenstand der fortlaufenden NATO-Verteidigungsplanung (NATO Defence Planning Process – NDPP), einschließlich der zivilen Notfallplanung (NATO Civil Emergency Planning – CEP).

Aus der Sicht des Bevölkerungsschutzes steht die Ausarbeitung und Implementierung der „NATO Baseline Requirements for National Resilience“ durch die CEPG zur Stärkung der Resilienzsteigerung der NATO-Mitgliedsstaaten derzeit im Vordergrund. Im Einzelnen sind dies (aus Gründen der Authentizität wird auf eine Übersetzung verzichtet):

- Continuity of government and critical government services
- Energy supplies
- Ability to deal effectively with uncontrolled movement of people
- Food and water resources
- Ability to deal with mass casualties
- Telecommunications and cyber networks
- Transportation systems

Aus der Sicht des DRK und der Hilfsorganisationen stehen dabei die Punkte *Deal Effectively with Uncontrolled Movement of People*¹⁰, *Continuity of Critical*

⁹ Siehe Seite 15 KZV

¹⁰ „Evakuierung“, „Betreuung“, Notunterkunft

*Services*¹¹ und *Deal with Mass Casualties*¹² im Vordergrund.

EU

Neben der NATO bilden die EU bzw. der Europäische Verteidigungsmechanismus einen weiteren wesentlichen Rahmen für die Formulierung und Umsetzung deutscher Sicherheits- und Verteidigungspolitik. Nach der Beistandsklausel aus Artikel 42 Absatz 7 des Vertrages über die Europäische Union schulden im Falle eines bewaffneten Angriffs auf das Hoheitsgebiet eines Mitgliedsstaates die anderen Mitgliedsstaaten ihm alle in ihrer Macht stehende Hilfe und Unterstützung¹³. Für den Katastrophenfall oder beispielsweise im Falle eines Terroranschlages gilt die Solidaritätsklausel in Artikel 222 Absatz 2 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union.

Das Deutsche Rote Kreuz trägt die Konzeption Zivile Verteidigung des Bundesinnenministeriums mit und nimmt an ihrer Umsetzung teil. Das DRK ist sich bewusst, dass diese Konzeption in den Rahmen der europäischen und transatlantischen Sicherheitsarchitektur eingebettet ist. Das DRK orientiert seine Hilfeleistungsmöglichkeiten an der Befähigung zum integrativen und komplexen Handeln. Die Umsetzung der Rahmenszenarien aus der KZV erfordert ein abgestimmtes interoperables Planen aller Akteure des Zivil- und Katastrophenschutzes. Das DRK passt in der Weiterentwicklung sein Komplexes Hilfeleistungssystem den Anforderungen aus Weißbuch der Bundeswehr und Konzeption Zivile Verteidigung an.

¹¹ siehe auch DRK-Strategie Komplexes Hilfeleistungssystem

¹² Massenansturm von Verletzten

¹³ siehe Seite 15 KZV

3 Das Komplexe Hilfeleistungssystem des DRK: Grundlegende Ausrichtung

3.1 Einordnung in das Gesamtsystem des Bevölkerungsschutzes

Das Deutsche Rote Kreuz ist Bestandteil eines nationalen und internationalen Hilfeleistungssystems. Hierbei kooperiert es teils subsidiär, teils partnerschaftlich

- **auf nationaler Ebene**
mit Behörden und Organisationen mit Gefahrenabwehr- und Sicherheitsaufgaben (Bundeswehr, Polizei des Bundes und der Länder, Feuerwehren, Technischem Hilfswerk, privaten Hilfsorganisationen usw.), mit den im Gesundheitssystem mitwirkenden Einrichtungen und Institutionen (notfallmedizinische, medizinische, soziale Versorgung im weitesten Sinne), mit der Wissenschaft und den gebildeten Netzwerken;
- **auf internationaler Ebene**
im Rahmen der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung mit Nichtregierungsorganisationen (NGO) sowie mit den Vereinten Nationen.

Das Deutsche Rote Kreuz bekennt sich zum Subsidiaritätsprinzip und sieht andere im System und Netzwerk des Bevölkerungsschutzes und der Katastrophenhilfe Mitwirkende als Kooperationspartner an.

Der Schutz der Bevölkerung ist ein wichtiger Teil der staatlichen Daseinsvorsorge. Aus diesem Grund hält der Staat hierfür ein „integriertes Notfallvorsorgesystem“ vor. Das Komplexe Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes ist sowohl als Bestandteil dieser staatlichen Vorsorge als auch als ein davon unabhängiges Instrumentarium strukturiert.

Die Integration des Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK in staatliche Krisenplanungen erfolgt aufgrund der Mitwirkungsverpflichtung im Zivil- und Katastrophenschutz. Dies ist eine Bedingung für die Anerkennung als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft.

Die Grundsätze¹⁴ und Statuten der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung gebieten die Unabhängigkeit des Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK von den staatlichen Krisenplanungen. Außerdem muss das DRK auf dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland eigenständig agieren können. Dies muss durch das DRK selbst sichergestellt und durch den Staat gewährleistet werden.

¹⁴ Siehe Anhang I

3.2 Die Phasen einer Katastrophe und der Regelkreis

Das Komplexe Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes baut auf den vier Phasen einer Katastrophe¹⁵ auf.¹⁶

Phase 1 – Prophylaxe

Englisch: Disaster Mitigation, Disaster Prevention
Deutsch: Katastrophenvorsorge/Katastrophenvorbeugung

Sie umfasst alle Maßnahmen, die dazu beitragen, den Eintritt einer Katastrophe zu verhindern oder sie in ihren Ausmaßen so gering wie möglich zu halten bzw. abzumildern.

Die Prophylaxe beinhaltet die Betrachtung von Bauvorschriften und Flächennutzungsplänen, die Erstellung von Risikoanalysen, die Erkennung und Bewertung kritischer Situationen und Infrastrukturen, die Minimierung gesellschaftlicher Verletzlichkeiten, die Beachtung täglicher Arbeits- und Brandschutzvorschriften, das Treffen von Sicherheitsvorkehrungen, das Vorbeugen von Gefahren, das Vermeiden sozialen Unfriedens, das Fördern schulischer und außerschulischer Bildung und Erziehung, die soziale Beratung, das Gewähren von sozialen Hilfen, die Unterstützung bei Migration und Integration von Menschen, die Einbeziehung der Wissenschaft etc.

Phase 2 – Einsatzbereitschaft

Englisch: Disaster Preparedness
Deutsch: Katastrophenvorbereitung/Katastrophenschutz

Die Einsatzbereitschaft beinhaltet alle Maßnahmen, die ergriffen werden, sobald eine Katastrophe an einem bestimmten Ort wahrscheinlich wird, zumindest aber möglich ist.

Dies umfasst Aufstellung, Ausbildung, Training und Vorhaltung von Strukturen und Abläufen, die Ein-

richtung von Wachdiensten (Brandwache, Sanitätswache), das Schulen und Informieren der Bevölkerung, das Aufstellen von Notfallplänen, die Bereithaltung von Materialien, Aufbau und Betreiben von Warn- und Meldesystemen, die Vorbereitung von Evakuierungen, das Ergreifen von Sicherheits- und Schutzmaßnahmen, das Erstellen und Einüben von Alarmplänen, das Sicherstellen der Alarmbereitschaft, das Sicherstellen der Führungsfähigkeit, Daseinsvorsorge etc.

Phase 3 – Einsatz

Englisch: Disaster Response
Deutsch: Katastrophenabwehr/Katastrophenhilfe

Der Einsatz beschreibt die direkt krisenrelevanten Maßnahmen bei Eintritt, während und unmittelbar nach einer Katastrophe.

Hierzu zählen neben der weitestgehend möglichen Aufrechterhaltung der alltäglichen gesellschaftlichen Funktionen unter anderem die notfallmedizinische Hilfe, soziale und psychosoziale Intervention, technische, logistische und versorgende Maßnahmen, Führungsabläufe, Selbsthilfe, Hilfe zur Selbsthilfe, Nachbarschaftshilfe.

Phase 4 – Erholung

Englisch: Recovery
Deutsch: Rehabilitation, Wiederaufbau, Risikoverminderung

Sie beinhaltet die Maßnahmen nach der kritischen Phase, die zur Wiederherstellung der davor vorgefundenen Umstände führt oder zumindest dazu beiträgt.

Die Erholungsphase umfasst zum Beispiel die Wiederherstellung von Versorgungseinrichtungen, Baumaßnahmen, Strukturverbesserungen, psycho-

¹⁵ Angelehnt an Quarantelli, E.L.: „Auf Disaster bezogenes Sozialverhalten – Eine Zusammenfassung der Forschungsbefunde von fünfzig Jahren“/in: Clausen, L.; Geenen, E.M.; Macamo, E.: Entsetzliche soziale Prozesse – Theorie und Empirie der Katastrophen, LIT Verlag Münster 2003, ISBN 3-8258-6832-x

¹⁶ In Ermangelung eines Gleichklangs in der Sprache (Definition und Gebrauch von Wörtern und deren Bedeutung) wird hier zunächst eine DRK-eigene Interpretation angewandt, die nach Vorlage europäischer Begriffsbestimmungen anzupassen ist.

soziale Nachsorge für die Betroffenen, individuelle Rehabilitation, organisatorische, strukturelle, funktionale Lernprozesse, Entwicklung von Gegenmaßnahmen für weitere kritische Situationen.

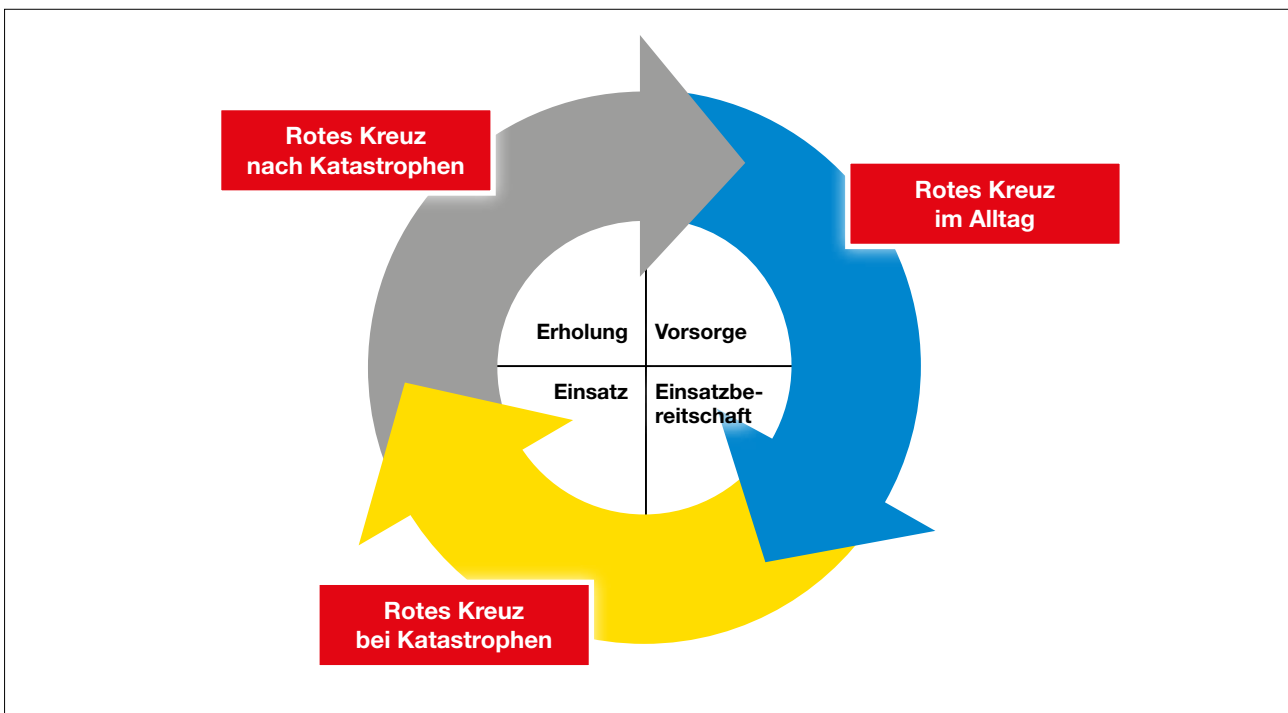
Von der Phase 4 schließt sich der Regelkreis zur Phase 1. So wird dafür gesorgt, dass Katastrophen mit geringeren Ausmaßen eintreten bzw. gar nicht stattfinden oder besser bewältigt werden können. Da das DRK mit seinem komplexen Hilfeleistungssystem in den jeweiligen Phasen in unterschiedlich hoher Intensität aktiv ist, ist eine strukturelle Zuordnung und Abgrenzung der DRK-Aufgaben an dieser Stelle nicht möglich.

Der Regelkreis

Die wichtigste Aufgabe des Deutschen Roten Kreuzes ist es, im Alltag Hilfe für Bedürftige zu leisten, Not

zu lindern und die Gesundheit zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Während der einzelnen Phasen einer Katastrophe übernimmt das DRK mit seinen verschiedenen Aufgabenfeldern zusätzliche Aufgaben. Diese dienen, neben den alltäglichen Tätigkeitsfeldern übernommenen, der Vorbereitung, Bewältigung und Nachbereitung von Krisen und Katastrophen. Das DRK ergänzt seine Strukturen und Prozesse für die Erfüllung seiner alltäglichen Aufgaben um standardisierte Maßnahmen des Krisenmanagements. Dazu zählen unter anderem der Aufbau und das Betreiben von Katastrophenschutz-Strukturen sowie die Einführung von Planungs- und Managementprozessen.

Der folgende Regelkreis verdeutlicht dies und ist für das Grundverständnis unverzichtbar:



3.3 Kompetenzbildung und Integration der Aufgabenfelder

Das Deutsche Rote Kreuz ist in einer Vielzahl von Aufgabenfeldern tätig. Die spezifischen Prozesse der jeweiligen DRK-Aufgabenfelder werden durch unterschiedliche Rahmenbedingungen definiert.

Um das Funktionieren des komplexen Hilfeleistungssystems zu gewährleisten, ist – unter Anerkennung und Berücksichtigung dieser spezifischen Prozesse – in den einzelnen Aufgabenfeldern mehr Verantwortung für die Vorbereitung auf und die Bewältigung

von Katastrophen je nach ihren Möglichkeiten wahrzunehmen.

Die Kernkompetenz des Deutschen Roten Kreuzes im Alltag lässt sich mit dem Oberbegriff der gesundheitlichen und sozialen Versorgung und Betreuung im weitesten Sinne umschreiben. In diesen alltäglichen Aufgabenfeldern findet unmittelbare und direkte Hilfeleistung für betroffene bzw. an betroffenen Personen statt. Überdies ist hier der größte Anteil an besonders qualifiziertem ehren- und hauptamtlichem Personal sowie besondere immobile und mobile Ausstattung aktiv.

Zu dieser Kernkompetenz des DRK gehören Aufgaben wie

- Notfallrettung, Krankentransport;
- Sanitätsdienst, Wasserrettung, Bergrettung;
- Betreuungsdienst, psychosoziale Unterstützung;
- ambulante und stationäre Krankenversorgung;
- ambulante und stationäre Pflegeversorgung;
- Gesundheitsversorgung, darunter Blutspendedienste.

Besonders diese Kernkompetenz ist „katastrophen-tauglich“ zu machen und zu halten. Denn genau diese Fähigkeiten des DRK tragen in erster Linie bei Katastrophen zur Lebensrettung und zur medizinischen und medico-sozialen Versorgung und Betreuung von Menschen bei. Darüber hinaus muss diese Kernkompetenz des DRK auch trotz höchster Belastung im Krisenfall abrufbar sein. Gleichzeitig ist die Ausübung dieser Fähigkeiten des DRK in der Katastrophe besonders anfällig.

Das Deutsche Rote Kreuz stellt alle auf die Sicherstellung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung und Betreuung der Bevölkerung ausgerichteten Aufgabenfelder in den Mittelpunkt seines Komplexen Hilfeleistungssystems (Kernkompetenz). Das DRK plant ihre Nutzbarmachung für die Bewältigung von Katastrophen.

Neben dieser Kernkompetenz gibt es weitere spezifische Kompetenzbereiche, die für das Komplexe Hilfeleistungssystem zur Bewältigung von Katastrophen und damit für den Bevölkerungsschutz von Bedeutung sind. Diese müssen in das Komplexe Hilfeleistungssystem eingebunden werden.

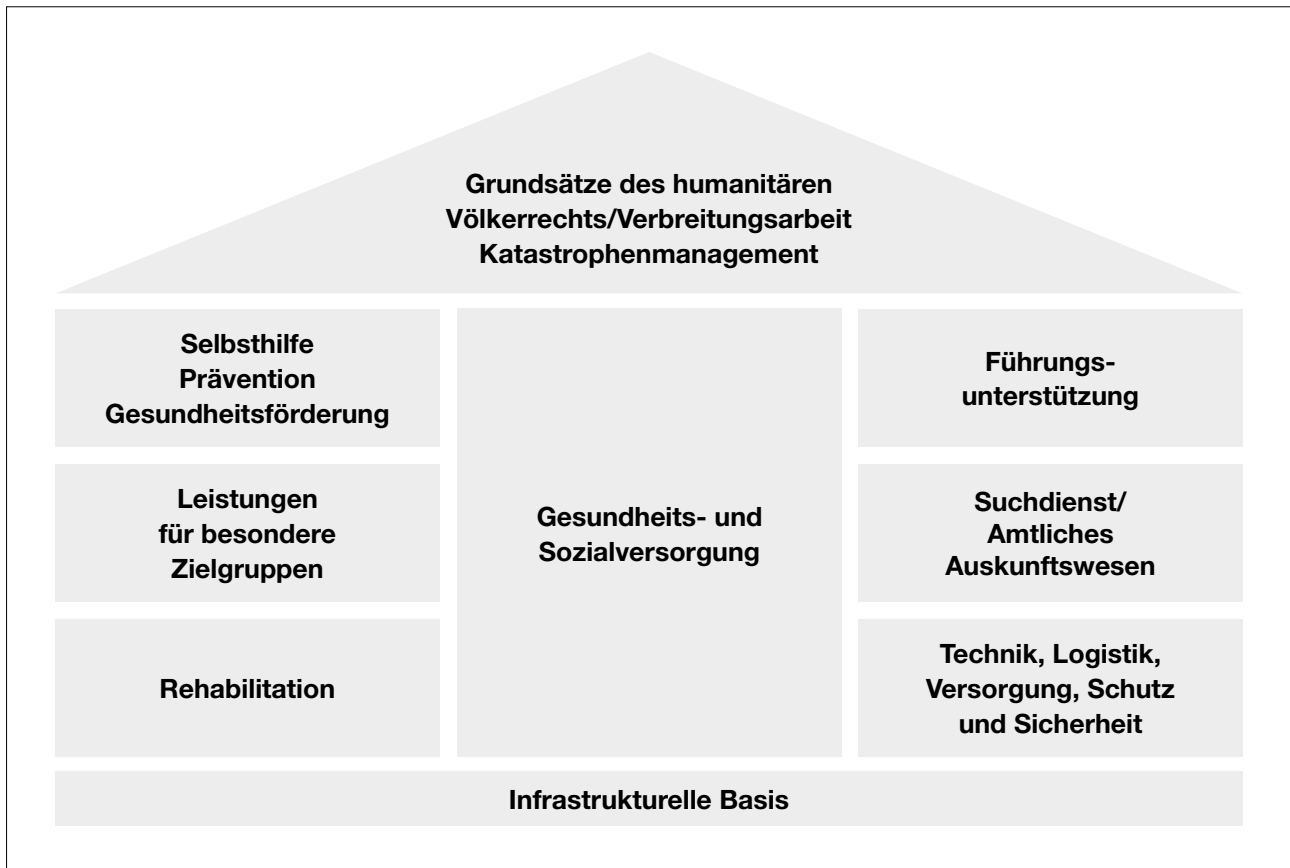
Hier sind vor allem zu nennen:

- Die Aufgaben, die zur **Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung und zur Prävention** beitragen. Dies sind z. B. Erste-Hilfe-Ausbildungen, Unterrichtung der Bevölkerung in Selbstschutzmaßnahmen, Bildungsprogramme des Jugendrotkreuzes, JRK-Schulsanitätsdienste.
- Die Aufgaben, die zur **Gewährleistung gesellschaftlicher und sozialer Sicherheit und von Existenzgrundlagen besonderer Zielgruppen** beitragen. Dies beinhaltet unter anderem Kinder- und Jugendhilfe, Hilfe für Senioren, Menschen mit Behinderungen sowie Arme und Wohnungslose, Selbsthilfegruppen; Hilfe für Menschen mit schweren chronischen Krankheiten; Hilfe für Menschen mit Suchterkrankungen; Förderung der Integration ausländischer Mitbürgerinnen und Mitbürger sowie Aussiedlerinnen und Aussiedler, sozial benachteiligter und ausgegrenzter Menschen.
- Die Aufgaben, die nach einer Katastrophe ergriffen werden können, um der betroffenen Bevölkerung zur **Rückkehr zu den normalen Lebensumständen** zu verhelfen. Das sind Rehabilitationsleistungen wie Hilfsprojekte, Strukturhilfe, Wiederaufbauhilfe, Selbsthilfeförderung, Notfallnachsorge, Familienerholung.
- Die Aufgaben der **Führung und Führungsunterstützung** bei entsprechenden Ereignissen, wie Lageerkundung, Lagebeurteilung, mobile Führungsunterstützung, Information, Kommunikation, Verbindung usw.
- Die Aufgaben des **Suchdienstes, inklusive des Amtlichen Auskunftswesens** in einem international einzigartigen Netzwerk.
- **Technische, logistische, versorgende Aufgaben**, wie z. B. Trinkwasserversorgung, Bereitstellung und Betrieb von Notunterkünften, Bereitstellung von Verpflegung. Außerdem ist hier die Mitwirkung an **besonderen Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen** gemeint, wie CBRNE-Schutz (Eigenschutz, Personendekontamination).

Voraussetzung für die Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes und damit für die Funktionsfähigkeit seines Komplexen Hilfeleistungssystems ist die Vorhaltung einer **infrastrukturellen Basis**.

Dazu gehören Aufgaben, die überwiegend nach innen wirken, wie zum Beispiel

- Personal- und Organisationsentwicklung;



- Mittelbewirtschaftung, Finanzierung, Spendenmarketing;
- Rechtswesen;
- Statistik, Elektronische Datenverarbeitung, Kommunikation.

Bei der Kompetenzbildung und der Integration der DRK-Aufgabenfelder in das Komplexe Hilfeleistungssystem haben folgende Elemente Dachfunktion: die Grundsatzaufgaben des humanitären Völkerrechts und die Verbreitungsarbeit, ein umfassendes Ka-

tastrophenmanagementsystem und die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit als Mittel der Krisenkommunikation.

Aus der Zuordnung der Leistungen des Deutschen Roten Kreuzes zu Kompetenzbereichen ergibt sich das Strukturmodell für das Komplexe Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes, das einheitlich anzuwenden ist.

3.4 Schutz- und Versorgungsstufen

Im Konzept Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung des Bundes und der Länder wurde eine Einteilung des nationalen Systems in sogenannte Schutz- und Versorgungsstufen (Risikokategorien) vorgenommen.

Der Einsatz des Komplexen Hilfeleistungssystems des Deutschen Roten Kreuzes orientiert sich an der von Bund und Ländern vorgegebenen Systematik der Schutz- und Versorgungsstufen. Bund und Länder werden gebeten, diese Systematik durchzusetzen, damit auf dieser Basis ein

Zusammenwirken aller Fähigkeiten zur Hilfeleistung erfolgen kann.

Schutz- und Versorgungsstufe I

In der Schutz- und Versorgungsstufe I sind alle Hilfeleistungselemente einzuordnen, die einen **flächendeckenden, normierten Schutz gegen alltägliche Gefahrenlagen** bieten.

Dazu gehören im Deutschen Roten Kreuz insbesondere die alltäglichen Hilfeleistungen vor Ort, z. B. der Rettungsdienst mit seinen unterschiedlichen Be-

darfslagen (Grundbedarf, Spitzenbedarf, Sonderbedarf) und die ambulanten und stationären Leistungen der Gesundheits- und Pflegeversorgung.

Zuständig sind die lokalen und regionalen Gefahrenabwehr-, Gesundheits- bzw. Sozialbehörden, im Roten Kreuz die Ortsvereine und Kreisverbände sowie die Schwesternschaften für ihre jeweiligen Leistungsangebote.

Schutz- und Versorgungsstufe II

Die Hilfeleistungselemente, die einen **flächendeckenden, standardisierten Grundschutz gegen nicht alltägliche, aber mit den lokal vorhandenen eigenen Kräften zu bewältigende Gefahrenlagen** bieten, sind in der Schutz- und Versorgungsstufe II einzubinden. Sie bilden gegenüber den Elementen der Stufe I eine enge Schnittstelle und gewährleisten eine sehr schnelle Reaktion und Intervention bei größeren lokal begrenzten Schadenslagen.

Besonders die aufgestellten Schnell-Einsatz-Gruppen aller Fachdienste, die DRK-Einsatzeinheiten (bzw. lokalen Katastrophenschutz-Einheiten), aber auch über das täglich normale Maß an Leistungen hinausgehende medizinische und soziale Versorgung und Betreuungen sind hier zuzuordnen.

Zuständig sind – wie in Schutz- und Versorgungsstufe I – die lokalen und regionalen Behörden bzw. DRK-Ortsvereine, -Kreisverbände und -Schwesternschaften; eine überregionale Hilfeleistung in vertretbarem Umfang ist zu ermöglichen.

Schutz- und Versorgungsstufe III

In Regionen mit speziellem oder besonders erhöhtem Risikopotential (z.B. hohe Bevölkerungsdichte, spezielle industrielle, technische und infrastrukturelle Anlagen, Flug- und Seehäfen) besteht die Notwendigkeit eines **dauerhaft erhöhten lokalen oder regionalen Spezialschutzes** durch deutlich erhöhte und bedarfsorientierte Ressourcenvorhaltung.

Hilfeleistungselemente, die auf dieser Stufe eingeordnet werden müssen, sind besonders die in DRK-Lan-

desverbänden betriebenen Zusatzvorhaltungen (z.B. Logistikzentren, spezielle Führungsinstrumente) bzw. die Notfallstationen in Regionen mit kerntechnischen Anlagen, die durch Rotkreuz-Personal besetzt werden.

Schutz- und Versorgungsstufe IV

In der Schutz- und Versorgungsstufe IV werden spezielle operative Vorhaltungen (Task Forces) und Infrastruktur (Kompetenzzentren) in einem ausgewiesenen **Sonderschutz-System** geplant und bei außergewöhnlichen Gefahren- und Schadenslagen zum Einsatz gebracht. Derartige Szenarien sowie die zugehörigen Abwehrmaßnahmen sind von Bund und Ländern in einer nationalen Gefahrenabwehrplanung zu definieren.

Einzuzuordnen sind hier auch Gefahren, bei deren ersten Anzeichen die Zuständigkeit des Bundes berührt wird (z.B. meldepflichtige Infektionen).

Unter Sonderschutz sind vor allem Hilfspotenziale des Bundes, wie die Bundeswehr oder die Bundespolizei, oder besondere Kompetenzzentren, wie z. B. das Robert-Koch-Institut, zu verstehen. Dazu zählen aber auch im DRK-Bundesverband vorgehaltene Interventionskapazitäten wie die Emergency Response Units (ERU). Die Zuständigkeit liegt hier eindeutig beim Bund, adäquat beim DRK-Bundesverband.

Für alle Schutz- und Versorgungsstufen sind

- aufeinander aufbauende Leistungsziele und Leistungsanforderungen auf der Grundlage eines abgestimmten Schutzzieles zu definieren;
- kompatible horizontale und vertikale Versorgungsstrategien zu entwickeln, die in einsatztaktischen Feinkonzepten und dementsprechenden Dienstvorschriften münden müssen;
- die Aus- und Fortbildungsinhalte (Helfer, Leitungs- und Führungskräfte, Spezialisten, Management-Funktionen) dementsprechend anzupassen,

um schließlich die Komplexität und Aufwuchsfähigkeit des Hilfeleistungssystems durchgängig zu gewährleisten.

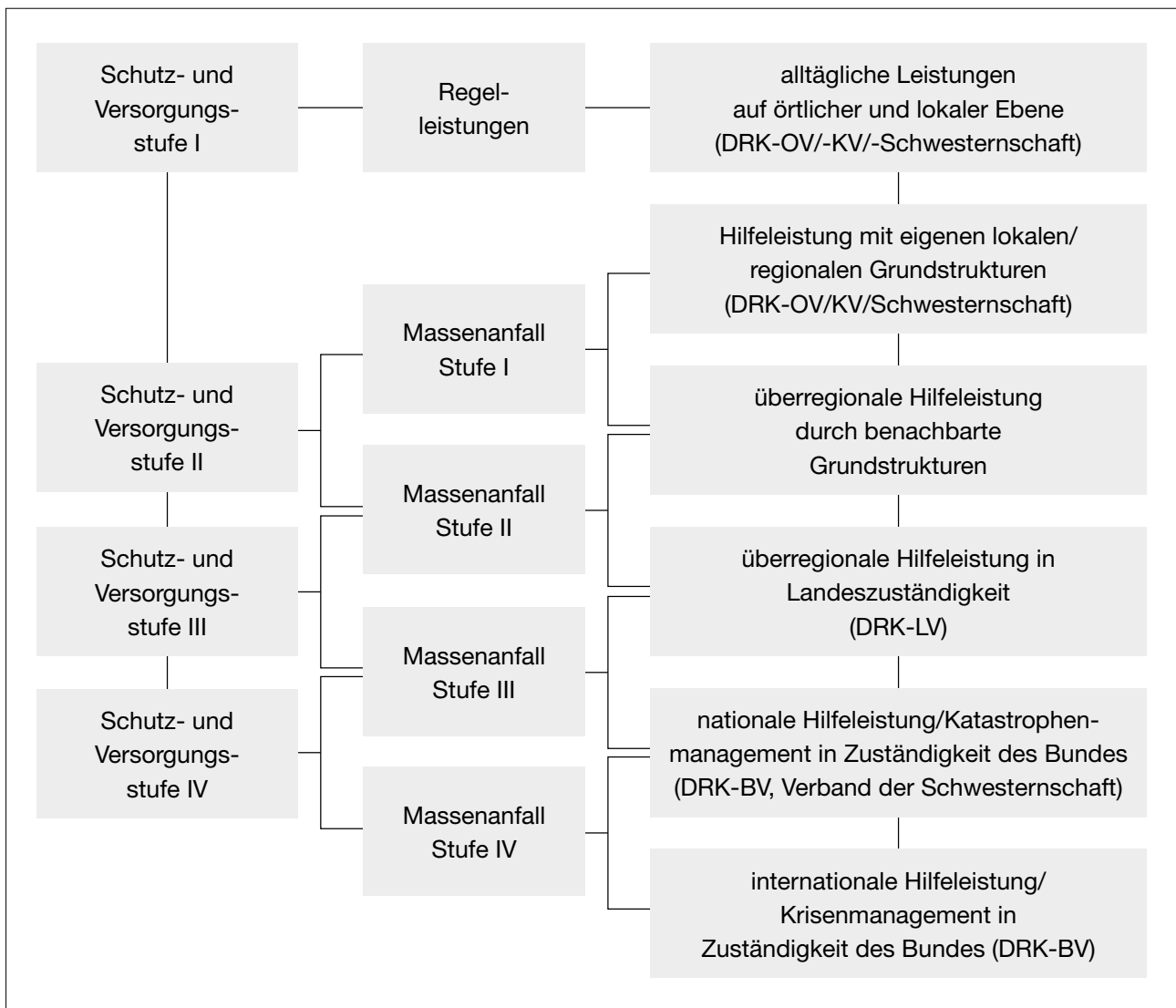
Weiterer Anhaltspunkt für die unmittelbare Hilfeleistung für Verletzte und bzw. oder Erkrankte ist die vom Deutschen Städtetag vorgeschlagene Planungsplatt-

form „Massenanfall Verletzter und/oder Erkrankter“ (MANV/E)¹⁷. Diese ist weiterentwickelt auf Massenanfälle unverletzter bzw. nicht erkrankter Personen je

nach Bedarfslage und Betreuungsintensität wie folgt anwendbar:

Regelleistungen			Massenanfall Stufe I	Massenanfall Stufe II	Massenanfall Stufe III	Massenanfall Stufe IV
Grundbedarf	Spitzenbedarf	Sonderbedarf	bis zu 200 Betroffene bzw. max. 50 Verletzte/Erkrankte	bis zu 3.000 Betroffene bzw. max. 500 Verletzte/Erkrankte	mehr als 3.000 Betroffene bzw. mehr als 500 Verletzte/Erkrankte	Zusätzlich zerstörte Infrastruktur
Kommune				Land	Bund	
DRK-KV				DRK-LV	DRK-BV	

Aus dieser Stufensystematik ergibt sich das folgende Modell der Zuständigkeiten im Komplexen Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes:



¹⁷ Deutscher Städtetag: Reform des Zivil- und Katastrophenschutzes in der Bundesrepublik Deutschland, Teil B

3.5 Schutzziel, Leistungsziele und Leistungsanforderungen

Definition Schutzziel

Das dem nationalen Bevölkerungsschutz zugrunde zu legende Schutzziel¹⁸ ist durch Bund und Länder zu bestimmen und auf die regionalen Bedürfnisse anzupassen. Bestehende grundgesetzliche Regelungen allein reichen nicht aus.

Es kann jedoch keinen hundertprozentigen Schutz der Bevölkerung vor Gefahren, Bedrohungen und Risiken geben. Daher ist – um Transparenz und Offenheit herzustellen – ein Schutzziel zu definieren, das der Bevölkerung klar macht, welche eigene Verantwortung sie für Leib und Leben, die Gesundheitsvorsorge, Selbsthilfe und nachbarschaftliche Hilfe und für ihre eigene Mitwirkung im Komplexen Hilfeleistungssystem (ungebundene Helfer) hat. Daraus sind die Selbstschutz-Maßnahmen abzuleiten, die durch jedes Mitglied der Gesellschaft ergriffen werden sollten.

Das Schutzziel muss deutlich machen, welche Schutz- und Versorgungsmaßnahmen die Gesellschaft und der Staat bereit und imstande sind, zu veranlassen und zu gewährleisten. Bund und Länder sollten daher das Schutzziel unter Berücksichtigung folgender Kriterien definieren:

- 1. Der Anspruch auf Notfallversorgung und Bevölkerungsschutz ist humanitäres Grundrecht der Bevölkerung. Die Wirksamkeit muss sich daher über die Gesamtheit der Bevölkerung und auf das gesamte Staatsgebiet erstrecken.**
- 2. Notfallversorgung und Bevölkerungsschutz müssen jederzeit in gleichbleibend hoher Qualität sichergestellt sein.**
- 3. Vor allem müssen der Schutz und die Unterstützung für Bevölkerungsgruppen mit besonderem Bedarf an Hilfe gewährleistet sein.**
- 4. Schutz und Hilfe müssen neben den existenziellen Grundbedürfnissen auch die soziale Integrität und die Wahrung der Menschenwürde berücksichtigen.**

Damit schaffen sie die Grundlage für weitergehende Planungen. Maßgeblich bei der Definition des Schutzzieles muss sein, das Optimum an Hilfeleistung durch Staat und Mitwirkende zu gewähren.

Darüber hinaus ist ein Abgleich zwischen den staatlichen Vorsorgemaßnahmen und den Vorbereitungen des Deutschen Roten Kreuzes erforderlich, die sich ergänzen müssen.

Bestimmung von Leistungszielen

Aufbauend auf dem Schutzziel sind für die einzelnen Rotkreuz-Leistungen konkrete Zielstellungen zu definieren. Diese Leistungsziele¹⁹ operationalisieren das Schutzziel und haben daher die Mindestparameter der Zielbestimmung aufzugreifen, und zwar hinsichtlich der Strukturqualität, der Prozessqualität und der Ergebnisqualität.

Das Leistungsziel

- beschreibt den gewünschten Endzustand (Was soll mit der Hilfeleistung erreicht werden?);
- ist klar, verständlich und eindeutig (Wer, wie und was muss Gegenstand der Hilfeleistung sein?);
- ist herausfordernd, aber erreichbar;
- ist messbar (Welche Hilfsfrist wird angesetzt? Wie bemisst sich die Wirksamkeit der Hilfeleistung?);
- findet die Zustimmung aller Beteiligten (Wer sind Auftraggeber, Planer, Leistungsträger, Benutzer des Leistungsziels?).

Grundlage für die Entwicklung von Leistungszielen sind Gefahrenanalysen und die darauf aufbauenden Gefahrenabwehrplanungen.

Für jede dem Komplexen Hilfeleistungssystem zuzuordnende Leistung des Deutschen Roten Kreuzes ist ein klares und transparentes Leistungsziel zu definieren, um ihre Notwendigkeit zu verdeutlichen und ihre Wirksamkeit verlässlich zu machen. Das Leistungsziel ist Qualitäts- und

¹⁸ Das DRK versteht unter einem Schutzziel die gesellschaftspolitische Willensfestlegung darüber, was mit welcher Priorität und in welchem Umfang geschützt werden soll.

¹⁹ z. T. ist auch der Begriff „Interventionsziel“ gebräuchlich

Prüfkriterium für die Effizienz der damit definierten Rotkreuz-Leistung.

Beschreibung der Leistungsanforderungen

Um das für die jeweilige Leistung definierte Leistungsziel erfüllen zu können, müssen Leistungsanforderungen bestimmt werden. Diese regeln, welche zur Zielerreichung notwendigen strukturellen, personellen, materiellen und technischen Vorkehrungen gewährleistet werden müssen. Daraus leitet sich der konkrete Bedarf an finanziellen Mitteln ab.

Die Leistungsanforderungen legen darüber hinaus fest, welche Schnittstellen zu anderen Aufgaben ge-

geben sind, also wo Synergien möglich und daher ausdrücklich zu suchen und zu nutzen sind.

Im Deutschen Roten Kreuz werden Rahmenvorgaben für einen bundesweit einheitlichen Standard (Leistungsziele und Leistungsanforderungen) in den vorrangig relevanten Aufgabenfeldern entwickelt bzw. weiterentwickelt. Diese sind mit allen Beteiligten abzustimmen, um eine allgemeingültige Akzeptanz zu erzielen. Die Verbandsgliederungen sind danach aufgefordert, diese Standards mit ihren spezifischen Bedingungen, die aus den einschlägigen Gesetzen, Verordnungen und Planungen hervorgehen, abzugleichen, ggf. zu ergänzen und entsprechend anzuwenden.

3.6 Planungsinstrumente und Teilplanungen

Gefahrenanalyse und Gefahrenabwehrplanung

Gefahrenanalyse und Gefahrenabwehrplanung sind originäre Aufgabe der zuständigen staatlichen Behörden.

Bund und Länder haben festgestellt, dass es keine transparente und durchgängige, also aufeinander aufbauende Gefahrenanalyse und Gefahrenabwehrplanung gibt. Hierfür fehlen standardisierte Verfahren und einheitliche Kriterien.

Mit dem von der Schutzkommission des Bundesministeriums des Innern (aufgelöst 2015) herausge-

gebenen „Schutzdatenatlas“²⁰ wurde allerdings ein regional anwendbares Planungsinstrument geschaffen.

Ziel aller Verbandsgliederungen ist es, sich mit den Grundzügen der Gefahrenanalyse und der Gefahrenabwehrplanung zu befassen und in Zusammenarbeit mit den Behörden daran mitzuwirken, um die Hilfeleistungsmöglichkeiten in die Planungen einzubringen.

Jedes Aufgabenfeld im Deutschen Roten Kreuz plant auf der Basis einheitlicher Rahmenvorgaben seine konkreten Maßnahmen für die vier Phasen der Katastrophenbewältigung.

3.7 Vernetzung der Hilfeleistungen

Gemäß Leitbild und Leitlinien des Deutschen Roten Kreuzes orientieren sich seine Hilfeleistungen allein an dem Maß der Hilfebedürftigkeit. Sie sind demnach nur sekundär ereignis-, klientel- oder wirtschaftlichkeitsbezogen.

Daraus folgt, dass jede und jeder im Roten Kreuz Tätige ideale Verantwortung für alle vom Deutschen

Roten Kreuz wahrgenommenen Hilfeleistungen hat. Daher müssen sich die im Roten Kreuz Tätigen unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Fähigkeiten in möglichst viele dieser Leistungen eindenken und sie im Sinne von Komplexität unterstützen.

Dieser Gedanke der gesamtverbandlichen Verantwortungswahrnehmung und der Identifikation mit

²⁰ Dombrowsky, W. R.; Horenczuk, J.; Streitz, W.: Erstellung eines Schutzdatenatlases. Hrsg. Bundesministerium des Innern, Zivilschutz-Forschung Neue Folge Band 51, Bonn 2003

den Grundsätzen und Zielen des Roten Kreuzes ist der Grundstein für ein innerverbandliches Sozialverhalten. Es ist von Zusammenarbeit, Integration, Mitbestimmung und Komplexität der Aufgabenerfüllung geprägt.

Komplexe und integrierte Hilfeleistung ist möglich, wenn jeder, der Hilfe leistet, über das Gesamtsystem ausreichend informiert ist, es verstanden hat und schließlich praktisch anwendet. Erst danach findet die Spezialisierung für eine bestimmte Aufgabe statt.

Allen Rotkreuz-Mitgliedern und -Mitarbeitenden ist deshalb die grundlegende Ausrichtung des Komplexen Hilfeleistungssystems zu verdeutlichen. Die Bildungsprogramme bedürfen diesbezüglich der inhaltlichen Anpassung.

Notwendige Grundlage des Komplexen Hilfeleistungssystems ist eine horizontale und vertikale Kompatibilität und Vernetzung der Einzelelemente. Im Deutschen Roten Kreuz muss daher eine übergreifende Denkweise und ein enges Zusammenwirken der einzelnen DRK-Bereiche bei der Umsetzung des Komplexen Hilfeleistungssystems praktiziert werden. Dazu gehört auch eine gesamtverbandliche Verantwortungswahrnehmung auf allen Ebenen.

Es ist besonders wichtig, dass in den alltäglich wahrgenommenen Aufgabenfeldern der Zivil- und Katastrophenschutz mitberücksichtigt wird. Das Deutsche Rote Kreuz kann sich vor dem Hintergrund geringer finanzieller Mittel nicht leisten, Ressourcen ausschließlich für große Katastrophenfälle vorzuhalten. Diese müssen vielmehr gleichzeitig für die alltägliche Arbeit nutzbar sein. Hierin besteht die Gegenseitig-

keit (siehe auch Regelkreis) bei der Nutzbarmachung von Hilfeleistungspotenzialen. Dabei spielen insbesondere die ehrenamtlichen Fachkräfte eine große Rolle. Diese müssen stärker nach dem Maß ihrer Bereitschaft, Qualifikation und Verfügbarkeit in das Tagesgeschehen der hauptamtlich geprägten Rotkreuz-Dienste eingebunden werden.

Zur Förderung von Vernetzung und Synergie sind im Deutschen Roten Kreuz auf allen Ebenen durchgängige Planungsstrukturen unter Beteiligung aller relevanten Aufgabenfelder einzurichten.

Die DRK-Schwesternschaften mit ihren Fähigkeiten und Ressourcen sind in das Komplexe Hilfeleistungssysteme zu integrieren. Dies gilt gleichermaßen auch für ausgegliederte Leistungsstrukturen, wie gemeinnützige GmbHs. Dies ist vertraglich zu vereinbaren und darf nicht im Ermessensspielraum von einzelnen Geschäftsführern liegen.

Für die Umsetzung des Komplexen Hilfeleistungssystems ist es unabdingbar, dass die Verbandsgliederungen ihre konkreten Planungen gegenüber der jeweilig höheren Rotkreuz-Ebene und umgekehrt transparent machen.

Im weltweiten Katastrophenmanagement-System der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung ist das Komplexe Hilfeleistungssystem über Projekte und Einsatz von Spezialfähigkeiten über die Standardverfahren (z. B. den Global Surge Tools) hinaus mit den Schwestergesellschaften vernetzt und integriert.

4 Handlungsansätze für ausgewählte Aufgabenfelder

Immer größere Bereiche in der Zivilgesellschaft, aber auch im DRK werden digitalisiert. Das beginnt bei der Datenverarbeitung und -speicherung, geht über die Vernetzung der Kommunikation, die Kommunikation selbst bis hin zur Steuerung von Geräten und Ausrüstung. Damit ist die digitale Welt ein integraler Bestandteil des Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK. Gerade in von Krisensituationen betroffe-

nen ländlichen Gebieten ist die digitale Welt aufgrund der vergleichsweise geringen Bevölkerungsdichte eine wichtige Quelle für Informationen und ein wichtiges Kommunikationsmittel für die Bevölkerung, aber auch für die Einsatzkräfte. Dies gilt es bei der Weiterentwicklung des Komplexen Hilfeleistungssystems sowie bei der Priorisierung des Wiederaufbaus nach den Krisensituationen zu berücksichtigen.

4.1 Humanitäres Völkerrecht und Verbreitungsarbeit

Die Verbreitungsarbeit ist eine fundamentale Aufgabe aller Verbandsgliederungen des DRK. Sie hat folgende Ziele:

- Die Information über das humanitäre Völkerrecht, die Rotkreuz-Grundsätze sowie die Grundlagen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung
- Die Vermittlung der Bedeutung des humanitären Völkerrechts sowie der Rotkreuz-Grundsätze und der Ideale der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung für die praktische Arbeit und das persönliche Verhalten
- Das Eintreten für das humanitäre Völkerrecht, seine Durchsetzung und Weiterentwicklung
- Kontextbezogene Öffentlichkeitsarbeit für die Anliegen des Roten Kreuzes (Anwaltschaft).²¹

Die Verbreitungsarbeit umfasst außerdem die Sonderstellung des DRK als Auxiliar der deutschen Behörden im humanitären Bereich sowie deren Auswirkungen für die Aufgabenerfüllung des DRK.

Die Auxiliarität des DRK, die Grundsätze der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung sowie das Humanitäre Völkerrecht sind die verbindliche und verbindende Basis der Tätigkeit jedes einzelnen Rotkreuz-Mitglieds. Im Hinblick auf das Komplexe Hilfeleistungssystem ist daher die Verbreitungsarbeit innerhalb des Gesamtverbandes zu stärken.

Daneben ist die Verbreitungsarbeit nach außen auszubauen. Insbesondere sollten alle Behörden, die mit

den Aktivitätenfeldern des Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK Berührungspunkte haben, die Verpflichtungen des DRK kennen. Diese ergeben sich aus der Sonderstellung und Auxiliarität des DRK, den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung sowie dem Humanitären Völkerrecht. Die Behörden müssen diesen Verpflichtungen des DRK in ihren Planungen Rechnung tragen.

Wichtige Akteure der Verbreitungsarbeit sind die Konventionsbeauftragten. Deren Aufgaben umfassen wichtige Beratungs-, Koordinierungs- und Verbreitungstätigkeiten für eine bessere Umsetzung und Beachtung des humanitären Völkerrechts.

Die Verbandsgliederungen sollten hierzu ihre entsprechenden Fortbildungsangebote für die Mitarbeiter von Behörden aller Ebenen sowie für öffentliche und private Bildungseinrichtungen zugänglich machen und auf sie zugehen. Der Bundesverband unterstützt dies mit zentralen Maßnahmen und tritt für eine entsprechende Lehre in den Bildungseinrichtungen des Bundes ein.

Mit dem Positionspapier Verbreitungsarbeit wurden klare langfristige Ziele festgelegt und mit Erfolgskindatoren untersetzt. Diese müssen auf allen Ebenen weiterverfolgt werden.

²¹ Positionspapier Verbreitungsarbeit; Beschluss des DRK-Präsidiums vom 15.09.2011.

4.2 Katastrophenmanagement, Führung und Führungsunterstützung

Jüngste national bedeutsame Einsätze des Hilfspotenzials des Deutschen Roten Kreuzes haben zu der Erkenntnis geführt, dass die Interessenlagen des Roten Kreuzes einer stärkeren gesamtverbandlichen Koordinierung bedürfen.

Aufgrund seiner subsidiären Einbindung in die nationale Gefahrenabwehr unterliegt das Deutsche Rote Kreuz mit seinen nach Landesrecht aufgestellten Katastrophenschutz-Einheiten den jeweils vorgegebenen Führungsstrukturen in den Ländern. Dies bezieht sich jedoch ausschließlich auf den jeweiligen Zuständigkeitsbereich bzw. auf im Rahmen der Amtshilfe angeordnete Einsätze. Grundsätzlich widersprechen diese Regelungen nicht den Eckpunkten dieser Strategie, da sie sich auf lokale und regionale Schadensereignisse und auf die öffentlich-rechtlich aufgestellten Einsatzeinheiten begrenzen.

Hingegen unterliegt das Komplexe Hilfeleistungssystem des DRK insgesamt diesen direkten Führungsregelungen nicht (ggf. lediglich mittelbar durch Alarmierungsplanung, Meldewesen und operative Unterstellung bei behördlichen Einsatzleitungen).

In diesem Zusammenhang sind zunehmend Versuche von Landes- und Kommunalbehörden feststellbar, die gesamten Hilfspotenziale der in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen tätigen DRK-Gliederungen durch einseitige Vertragsgestaltungen bzw. inakzeptable Gesetzes-Novellierungen unter ihre Aufsicht zu stellen. Dagegen ist unter Hinweis auf den Status des Deutschen Roten Kreuzes mit aller Entschiedenheit und der notwendigen Konsequenz vorzugehen.

Umso mehr ist es notwendig, die Komplexe Hilfeleistung in der Vorbereitungsphase und während der Bewältigung einer Krise durch das Deutsche Rote Kreuz weitgehend selbständig zu lenken.

Für eine in sich geschlossene und alle Verbandsgliederungen des Deutschen Roten Kreuzes umfassende Führung ist ein effizientes Katastrophenmanagement-System zu installieren.

Das Katastrophenmanagement-System soll eine gesamtverbandlich einheitliche und durchgängige Grundstruktur bilden, die flexibel auf Regelungen

und Rahmenbedingungen in den Ländern und Kommunen angepasst werden kann.

Es ist in den Phasen 1 und 2 unter Nutzung des föderalen Aufbaues des Verbandes als temporäres Planungs- und Informationsinstrument auf allen Gliederungsebenen einzurichten. Es wird interdisziplinär besetzt und nimmt Einfluss auf die Leistungsbereiche hinsichtlich ihrer Vorbereitung auf Katastrophen sowie ihren Einsatz bei Katastrophen.

Das Katastrophenmanagement-System ist darüber hinaus für die Vorbereitung und Durchführung von Übungen und Trainings (z. B. Alarmwarnungen, Stabsrahmenübungen, Elemente- und Vollübungen) zuständig und in solchen Fällen mit Sonderbefugnissen (z. B. Kommunikation, Einsatzaufträge, Entscheidungsbefugnisse mit finanziellen Auswirkungen) auszustatten.

Bei Eintritt von Katastrophen (Phase 3) wird das Katastrophenmanagement-System nach Bedarf in permanente Einsatzstäbe übergeleitet und führt die Hilfeleistungen administrativ-organisatorisch, bis Phase 4 eintritt, in der die Arbeit in den temporären Status zurückgeführt wird.

Das Katastrophenmanagement-System ist für die Nachbereitung und umfassende Auswertung von Übungen und Einsätzen zuständig. Es hält ständigen Kontakt zu den behördlichen Lagezentren und Führungsstäben.

Näheres ist unter Punkt 5 dieser Strategie ausgeführt und im Detail in der „K-Vorschrift“ verbindlich geregelt.

Zur Unterstützung des Katastrophenmanagement-Systems im Gesamtverband wie auch der einzelnen Aufgabenfelder sollen im Deutschen Roten Kreuz bedarfsorientierte und der Managementplanung unterliegende Führungsunterstützungskomponenten installiert werden, die in folgenden Schwerpunktkategorien tätig werden:

Lageerkundung und Lagebeurteilung

Ähnlich der Field Assessment Coordination Teams (FACT) der Auslandshilfe ist eine qualifizierte Lageerkundung, -beurteilung und Festlegung von ein-

satztaktischen Schlussfolgerungen bei nationalen Ereignissen unabdingbar. Für die lokalen und regionalen Strukturen empfehlen sich grundsätzlich Erkundungs- und Einsatzvorbereitungsteams.

Mobile Einsatzführungsunterstützung

Sofern betroffene Verbandsgliederungen nicht ausreichend oder gar nicht in der Lage sind, ihre Einsätze selbstständig zu führen, kann Einsatzführungsunterstützung angefordert werden, die mobil und autark auf Landes- und Bundesebene aufzubauen ist.

Einsatzbeobachtung und Verbindung zur nächsthöheren Ebene

Es sind im Gesamtverband Experten auszubilden, die Trainings, Übungen und Einsätze der Hilfspotenziale beobachten und qualifiziert begutachten. Darüber hinaus soll im Ereignisfall eine ständige Verbindung zur nächsthöheren Ebene sichergestellt werden, um bei ggf. stattfindender Ausweitung des Ereignisses rechtzeitig Maßnahmen ergreifen zu können.

Information, Kommunikation, Datenaustausch

Zur Sicherstellung der Funktionalität einer autarken technischen Infrastruktur für die Übermittlung von Daten aller Art sind die Fachgruppen „Information und Kommunikation“ (ehemals Fernmeldedienst) als führungs- unterstützendes Element unabdingbar. In diesem Zusammenhang ist es angezeigt, ein gesamtverbandlich durchgängiges Einsatz- Informations- und Kommunikationssystem zu etablieren, wobei die neuesten Entwicklungen bei der Einführung des Digitalfunks offensiv verfolgt werden sollen.

Bürgertelefon

Die Einrichtung eines Bürgertelefons, dessen Rufnummer öffentlich bekannt zu geben und bei Bedarf rund um die Uhr erreichbar ist, ist vor allem bei national und international bedeutsamen Ereignissen auf Bundesverbandsebene anzustreben, um Anfragen aller Art aus der Bevölkerung aufzunehmen, weiterzuvermitteln oder zunächst beruhigend auf die Anrufer einzuwirken.

Koordination spontaner Hilfsangebote

Es ist praktische Erfahrung, besonders aus Großschadensereignissen und Katastrophen der jüngsten Zeit, dass Menschen zunehmend bereit und in der Lage sind, bei Eintreten eines Ereignisses spontane Hilfe zu leisten. Diese Hilfeleistung ist vor allem dann sehr wirksam, wenn sie fachlich betreut wird. Die Führungs- und Leitungskräfte sollen daher in ihren Aus- und Fortbildungen die Thematik aufnehmen, um Hilfeleistungsangebote aus der Bevölkerung professioneller kanalisieren, strukturieren und organisieren zu können. Dazu gehört auch die Registrierung und Dokumentation, der bedarfsgerechte Einsatz der Angebote, ggf. Unterstützung mit Material und Logistik sowie die Begleitung durch qualifiziertes Einsatzführungspersonal.

Sachspenden-Marketing

Neben dem Bürgertelefon sollte bei längerfristigen Ereignissen eine Zusatzfunktion zur Annahme bzw. Ablehnung, Erfassung, bedarfsgerechten Verteilung und Abwicklung von Sachspenden eingerichtet werden.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Während der Bewältigung eines Schadensereignisses unterrichtet die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit über die Einsatzmaßnahmen des DRK und wirbt Spenden zur Finanzierung des Einsatzes, zur Unterstützung der versorgten Betroffenen und zur Durchführung gesamtverbandlicher Vorsorgemaßnahmen für zukünftige Einsätze ein.

Hierzu wirken die für die Öffentlichkeitsarbeit verantwortlichen Mitarbeitenden gemäß Dienstvorschrift 100 unmittelbar in den dafür vorgesehenen Führungsstäben und Leitungsgruppen mit, entlasten auf diese Weise deren Tätigkeit und stellen offensiven Kontakt zu den Medien her. Darüber hinaus soll die Dokumentation des Einsatzgeschehens (Video, Foto, Interviews usw.) stärker verfolgt werden.

4.3 Organisierte Soforthilfe, der „Helfer vor Ort“

Organisierte Soforthilfe

Organisierte Soforthilfe ist

- ortsgebunden,
- überbrückend,
- fachdienstübergreifend,
- erstbetreuend und ersthelfend.

Jeder DRK-Ortsverein ist als lokaler Rotkreuz-Stützpunkt Teil eines flächendeckenden Angebotes und soll sich in die Lage versetzen, bei lokalen Notfällen sanitätsdienstliche, sozialbetreuende und materielle Soforthilfe leisten zu können.

Helfer vor Ort²²

Unterstützend für diese organisierte Soforthilfe ist die qualifizierte, rein medizinisch geprägte Hilfe auf örtlicher Ebene durch speziell ausgebildete und ausgerüstete Helfer vor Ort. Sie übernehmen bis zum Eintreffen des regulär zuständigen Rettungsdienstes lebensrettende Sofortmaßnahmen, sind aber strukturunabhängig, d.h. sie dürfen keinen Einfluss auf rettungsdienstliche Strukturen nehmen und schon gar nicht Anlass für deren Reduzierung sein.

Sofern Helfer vor Ort zum Einsatz kommen, sind diese in ein Alarmierungssystem über die integrierten Leitstellen einzubinden.

Qualifikationsstandards für Helfer vor Ort sind im Deutschen Roten Kreuz einheitlich zu gestalten.

4.4 Rettungsdienst

Die Notfallversorgung ist in Deutschland in drei Bereiche gegliedert, den ärztlichen Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Vertragsärzte, den Rettungsdienst, der in Landesgesetzen geregelt wird, und die Notaufnahmen der Krankenhäuser.

Die Fähigkeit des DRK-Rettungsdienstes als Bestandteil des Komplexen Hilfeleistungssystems in Krisensituationen Betroffene präklinisch zu versorgen, ist eine der Besonderheiten, die das DRK auszeichnet und signifikant von gewerblich tätigen Unternehmen unterscheidet.

Der DRK-Rettungsdienst ist über die Erbringung einer landesrechtlich normierten Dienstleistung hinaus integraler Bestandteil des Bevölkerungsschutzes. Damit ist er systemrelevanter Teil sowohl des Gesundheitswesens als auch der Gefahrenabwehr.

Konkret bedeutet dies, dass der DRK-Rettungsdienst, unter dem Dach des Komplexen Hilfeleistungssystems, Teil eines weit gespannten, aufwuchsfähigen, ehren- und hauptamtlich getragenen

und an ländliche und urbane Räume angepassten Hilfeleistungs- und Versorgungsnetzes ist.

Die Mitwirkung des DRK in diesem Bereich variiert dabei nach Umfang und Tiefe teilweise erheblich. Es besteht damit keine Einheitlichkeit in den Anforderungen oder Rahmenbedingungen. Mit der länderrechtlichen Festlegung von Hilfsfristen, Qualitätsstandards, Richtlinien- und Durchführungskompetenzen sind lediglich die prinzipiellen Basisvorgaben für Leistungsziele und -anforderungen bei alltäglichen Gefahrenlagen nach jeweiligem Landesrecht definiert.

Die Weiterentwicklung des DRK-Rettungsdienstes wird maßgeblich durch die Strategie „Das DRK im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz – Strategie Notfallversorgung im DRK“ gestaltet.

Demnach muss die Weiterentwicklung des DRK-Rettungsdienstes dem Gedanken folgen, dass der Rettungsdienst die logische Fortsetzung des Bevölkerungsschutzes ist und der jederzeitige und flächendeckende Einsatz des Personals die Voraussetzung für eine effektive Erbringung von Sani-

²² Helfer vor Ort werden in anderen Organisationen auch als „First Responder“ bezeichnet

tätsdienstleistungen von fachkundigem Personal im Ernstfall.²³

Darüber hinaus ist unter Mitverantwortung der Führungs- und Leitungskräfte der DRK-Rettungsdienste eine engere Gestaltung der Schnittstellen zum Sa-

nitätsdienst zu suchen. Gerade hier können Impulse für eine effiziente Verzahnung von verschiedenen Akteuren und Aufgabenbereichen beim Management von Komplexlagen ausgehen.

4.5 Sanitätsdienst

Der „Sanitätsdienst“ umfasst im weitesten strategischen Sinne alle nicht dem Rettungsdienst direkt zugeordneten bzw. ihn ergänzenden Aufgaben. Dies beinhaltet die Rettung von Menschenleben, die Erstversorgung von verletzten und erkrankten Personen, erste ärztliche Maßnahmen und medizinische Betreuung sowie den fachgerechten Transport von Verletzten und Kranken.

Die Schnittstellen zum Rettungsdienst sind eindeutig zu definieren. Das sanitätsdienstliche Konzept des Deutschen Roten Kreuzes ist in diesem Sinne klar herauszuarbeiten.

Sanitätswachdienst

Die in der Regel geplante, vorsorgliche Bereitstellung von Fachpersonal und Ausrüstung zur medizinischen Absicherung von Veranstaltungen außerhalb der rettungsdienstlichen Regelversorgung ist Aufgabe und Mindestanforderung an jeden DRK-Kreisverband.

Um hier mit qualitativ und quantitativ einheitlichen Standards im Sinne des Komplexen Hilfeleistungssystems zu arbeiten, hat der Bundesverband Rahmenleitlinien für den Sanitätswachdienst entwickelt.

Sanitätsdienst bei größeren Schadenslagen

Der Sanitätsdienst als in der Regel nicht geplanter, anlassbezogener Einsatz von Fachpersonal und Ausrüstung dient der medizinischen Versorgung bei größeren Schadenslagen, die durch die Regelversorgung des Rettungsdienstes nicht mehr bewältigt

werden kann. Er ergänzt, unterstützt und entlastet damit die rettungsdienstliche Versorgung.

Der Sanitätsdienst ist eines der zentralen Elemente des komplexen Hilfeleistungssystems.

Für die Bewältigung von Massenanfällen von Verletzten und Erkrankten (siehe Planungsplattform) sind als Grundstruktur in jedem Kreisverband kompatible Einsatzformationen vorzuhalten. Aus diesen können Schnell-Einsatz-Gruppen (SEG) hervorgehen. An dieser Grundstruktur wird festgehalten.

Für den Sanitätsdienst ist wichtig:

- Die Einführung und Einhaltung von einheitlichen Mindeststandards für Schnell-Einsatz-Gruppen (SEG), um besonders ihren Einsatzwert (Leistungsfähigkeit, Transportkapazität, Versorgungsmöglichkeit) einheitlich definieren zu können.
- Die stärkere Orientierung der Qualitätsstandards des Sanitätsdienstes (Struktur-Prozess-Ergebnis-Qualität) am Rettungsdienst und an den aktuellen wissenschaftlich-medizinischen Erkenntnissen (z. B. Verletzungsmuster bei MANV/E) – dies hat konkrete Auswirkungen auf die personelle und materielle Ausstattung der Sanitätseinheiten.
- Die engere Heranführung der Einsatzstrukturen des Sanitätsdienstes an die rettungsdienstlichen Versorgungsstrukturen. Dies wird vor allem durch eine stärkere Integration der vorhandenen Fähigkeiten sowie durch eine höherwertige Qualifizierung des Sanitätspersonals (Rettungshelfer, Rettungssanitäter) und eine praktische Einbindung in das Tagesgeschäft des Rettungsdienstes erreicht.

²³ Thielbörger, Pierre, „Modernisiert und humanisiert – Der neue §107 I Nr.4 GWB im Lichte des Humanitären Völkerrechts“, in: Humanitäres Völkerrecht – Informationsschriften/Journal of International Law of Peace and Armed Conflict 1/2 2017, S.4-12

- Der Sanitätsdienst wird auf allen Schutz- und Versorgungsstufen tätig und bedarf daher eines durchgängigen Strukturaufbaus.

Ergänzende Vorhaltungen der DRK-Landesverbände und des Bundesverbandes für das Wirksamwerden auf Schutz- und Versorgungsstufe III und IV sind autark, modular und damit flexibel einsetzbar zu gestalten. Dabei orientieren sie sich an den flächendeckenden Grundstrukturen und verstehen sich als ergänzende Elemente. Auf der Basis der neu zu entwickelnden sanitätsdienstlichen Konzepte sind die Ausbildungsinhalte anzupassen.

Rettungshundearbeit

Die Rettungshundearbeit im Deutschen Roten Kreuz ist eine den Sanitätsdienst ergänzende Aufgabe, die bedarfsgerecht aufgebaut und gegliedert ist.

Laut Definition des Begriffs Rettungshundeteam besteht dieses aus speziell ausgebildeten und geprüf-

ten Hunden mit Hundeführern. Diese Teams werden zur Suche, Auffindung und Rettung vermisster oder verschütteter Personen inklusive erster sanitätsdienstlicher Versorgung eingesetzt.

Rettungshundearbeit ist Teil des Komplexen Hilfeleistungssystems. Daher gelten klare Qualitätskriterien für die Rettungshundearbeit.

Für die Rettungshundearbeit im Deutschen Roten Kreuz sind neben den in der Teilstrategie genannten Zielrichtungen folgende Aufgaben zu verfolgen:

- Einbindung von qualifizierten Rettungshundestaffeln in das System der Gefahrenabwehr und in die Alarmpläne aller Ebenen
- Spezielle Ausbildung, Prüfung und Einsatz von Rettungshundeteams bei Katastrophen im Ausland
- Bedarfsgerechte Erweiterung des Aufgabenspektrums in der Rettungshundearbeit (Mantrailing, Wassersuche)

4.6 Berg- und Wasserrettung

Berg- und Wasserrettung sind ergänzende, rettungs- und sanitätsdienstlich geprägte Elemente mit Spezialisierung für besondere Gefahren- und Schadenslagen. Auch hier erfolgt eine Weiterentwicklung im Sinne der Strategie „Das DRK im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz – Strategie Notfallversorgung im DRK“.

Berg- und Wasserrettung bedürfen einer größeren Verbindlichkeit hinsichtlich ihrer bedarfsorientierten Einbindung in die Gesetzgebung (Rettungsdienst- und Katastrophenschutzgesetze der Länder) sowie in die behördlichen Gefahrenanalysen und -abwehrplanungen.

Für spezialisierte Einheiten (z. B. SEG, Bergrettungsgruppen, Wasserrettungsgruppen, Taucherguppen usw.) sind ebenfalls Mindeststandards zu entwickeln bzw. weiterzuentwickeln.

Gleichermaßen wie für den Sanitätsdienst ist zur Sicherung einer einheitlichen Qualität für den Bergrettungseinsatz und für den Wasserrettungseinsatz jeweils eine (Teil-)Dienstvorschrift zu entwickeln und verbindlich einzuführen.

4.7 Betreuungsdienst

Der Betreuungsdienst setzt bei Ereignissen an, bei denen das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, der Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde der Menschen durch äußere Einflüsse verursacht, beeinträchtigt werden oder beeinträchtigt werden könnten. Bei der Arbeit des Betreuungsdienstes

steht an erster Stelle der Ausgleich eingetretener Missstände und nachfolgend die Wiederherstellung des Normalzustandes als mittelfristiges Ziel. Alle Betroffenen befinden sich dabei nicht automatisch in einer unmittelbaren medizinischen Notlage.

Ziel der Hilfe ist es, die Betroffenen zu befähigen, wieder weitgehend die persönliche Verantwortung für eine eigenständige und von Hilfen unabhängige Lebensgestaltung zu übernehmen. Der Betreuungsdienst wird in einheitlich hoher Qualität von Ehrenamtlichen in Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen sowie der Wohlfahrts- und Sozialarbeit und anderer Gemeinschaften und Dienste im Sinne dieses komplexen Hilfeleistungssystems geleistet.

Die medico-sozialen Leistungen umfassen Aspekte wie die medizinische und psychosoziale Unterstützung und die Bereitstellung von Hilfsgütern in Notlagen. Dazu gehören auch die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit sozialer und gesundheitsfördernder Dienste und gegebenenfalls deren Ausweitung. Ziel des Betreuungsdienstes ist nicht allein die Linderung von Notlagen, sondern deren Überwindung. Die Federführung für die Durchführung der erforderlichen Aufgaben sollte immer an die größte aufgabenbezogene Fachkompetenz gebunden sein.

4.8 Psychosoziale Unterstützung

Unter psychosozialer Unterstützung werden folgende Leistungen verstanden:

- Notfallnachsorge inkl. Krisenintervention für betroffene Personen
- Einsatznachsorge für Helfer

Das Deutsche Rote Kreuz hat die psychosoziale Unterstützung lange primär als Aufgabe der kirchlichen Seelsorge gesehen und sie sich erst spät zu Eigen gemacht. Inzwischen entstehen im Deutschen Roten Kreuz jedoch zunehmend lokale oder regionale Gruppen, die mit sehr unterschiedlichen Konzepten und auch in sehr unterschiedlicher Qualität Leistungen der psychosozialen Unterstützung anbieten.

Theoretische Basis der Arbeit dieser Gruppen ist zum einen das Papier „Notfallnachsorge für Angehörige und Augenzeugen“ (Februar 2000), zum anderen der 3. Entwurf der „Rahmenkonzeption zur psycho-

In Vorbereitung auf mögliche Einsatz-Szenarien müssen der demografische Wandel und seine Auswirkungen auf Pflege und alleinstehende ältere Personen, Landflucht sowie multikulturelle Aspekte durch Zuwanderung und Zuflucht, politisch motivierte Lagen und zunehmende Klimaereignisse bedacht werden. Der Betreuungsdienst wird im Rahmen von DRK-Aufträgen der verschiedenen Ebenen sowie als Mitwirkende in dem behördlichen Katastrophenschutz tätig.

Die Ausbildung im Betreuungsdienst muss praxisorientiert sein und ständig die Erfahrungen aus den Einsätzen berücksichtigen. Dies gilt ebenso für die Materialvorhaltung. Fachhelfer werden zu Praxisanleitern für Spontanhelfer und mitwirkungsfähige Betroffene. Strukturen zur Einbindung und gezieltem Einsatz von externen Helfern und fachdienstfremden Kräften müssen durchdacht und flexibel je Lage zur Anwendung kommen. Eine enge Verzahnung mit der Freiwilligen Koordination ist gerade bei andauernden Einsatzlagen notwendig.

sozialen Unterstützung von Einsatzkräften“ (Januar 2001). Auf Landesverbandsebene sind aus diesen Papieren bereits teilweise Konkretisierungen abgeleitet worden.

Das Deutsche Rote Kreuz wird die bereits entstandenen Strukturen nutzen und weiterentwickeln, um eine schnelle und effiziente psychologische Unterstützung für Einsatzkräfte und Betroffene zu ermöglichen. Bestehende Schnittstellen zum Rettungsdienst, zum Betreuungsdienst und zu der Sozialarbeit sollen ausgebaut werden.

Dazu sind aufeinander abgestimmte Standards herauszuarbeiten und zu implementieren. Erforderliche Informationen sind zentral zu erfassen und zur Verfügung zu stellen.

4.9 Technik, Logistik, Versorgung, Schutz und Sicherheit

Zur Unterstützung der Kernkompetenz-Aufgaben bei humanitären Lagen, Großschadenslagen und Katastrophen ist nach Vorgaben des Katastrophenmanagements ein ausgereiftes und durchgängiges Konzept technischer, logistischer und versorgender Leistungen zu erarbeiten. Verwaltet und unterstützt werden soll dieses durch ein verbandseinheitliches Ressourcenmanagementsystem im DRK-Server.

Schwerpunkte dieses Aufgabenbereichs sind strukturelle, personelle, materielle und technische Planungen u. a. für

- die bedarfsgerechte Schaffung von Notunterkünften bzw. Erweiterung von Kapazitäten stationärer Gesundheitseinrichtungen;
- die Sicherstellung bzw. Unterstützung von Verpflegungsleistungen in Betreuungsstellen, Notunterkünften oder Einrichtungen;
- die Aufbereitung und Lagerung, der Transport und die Verteilung von Trinkwasser bzw. Nutzwasser in Betreuungsstellen, Notunterkünften oder Einrichtungen;
- die bedarfsgerechte Bevorratung, Lagerhaltung und logistische Sicherstellung einer schnellstmöglichen Zuführung von Unterkunfts- und Sanitätsmaterialien;

- die Einhaltung von Unfallverhütungsvorschriften bei Übungen und im Einsatzfall.

Die Betreuungsdienst-Fachgruppen „Unterkunft“ und „Verpflegung“ sowie die Fachgruppe „Technik und Sicherheit“ in den Einsatzeinheiten bilden dafür die wesentliche Basisstruktur. Sie werden durch zentrale Einsatzinstrumente des Bundesverbandes ergänzt. Die Informationen zur Leistungsfähigkeit zwischen beiden Strukturen kann durch den Einsatz des Ressourcenmanagements erhöht werden. Auf lokaler Ebene sollte daher schnellstmöglich eine Erfassung der Vorhaltungen im DRK-Server stattfinden. Damit soll ein Ergänzungsbedarf durch zentrale Vorhaltungen festgestellt werden, um diesen im Einsatzfall optimiert zum Einsatz bringen zu können.

Die Logistikzentren zur zentralen Material- und Technikvorhaltung in einigen Landesverbänden haben sich in den abgewickelten Flächen- und Streckeneinsätzen bewährt. Der weitere Aufbau solcher Zentren an strategisch günstigen Positionen ist ausdrücklich zu befürworten, um die lokalen Vorhaltungen zu ergänzen aber auch länderübergreifend unterstützen zu können.

4.10 Suchdienst, Amtliches Auskunftswesen bei Konflikten und Katastrophen

Sind bei einem Großschadensereignis oder einer Katastrophe zahlreiche Menschen betroffen, ist es notwendig, Personenauskunftsstellen einzurichten, um suchenden Personen Auskunft über den Verbleib ihrer Angehörigen geben zu können. In erster Linie werden die Personendaten der vom Ereignis betroffenen Menschen sowie der Einsatzkräfte erfasst und verwaltet. Die Auskunftsstellen sind auf dieser Basis in der Lage, Suchanfragen entgegenzunehmen, zu bearbeiten und zu beantworten.

Das Deutsche Rote Kreuz hat mit seinem an den Suchdienst angebotenen Amtlichen Auskunftsbüro (AAB) eine flächendeckende, amtlich festgelegte Struktur für Konfliktfälle geschaffen. Diese ist auf-

grund ihrer Einbindung in das internationale Suchdienst-Netzwerk sehr wichtig. Auch für Katastrophen im nationalen Raum ist diese Struktur grundsätzlich anwendbar.

Auf die Erhaltung eines durchgängig einheitlichen, kompatiblen und transparenten Personenauskunftswesens ist bundesweit zu achten. Damit werden eigenständige und von den Aufgaben des Suchdienstes losgelöste Systementwicklungen vermieden. Hierzu bedarf es Unterstützung aller Verbandsgliederungen auf ihren verschiedenen behördlichen Ebenen.

Zur Festigung und Weiterentwicklung des Personenauskunftswesens im DRK ist vorzusehen, dass

- dokumentarische Grundlagen kontinuierlich auf Aktualität und Anwendbarkeit hin überprüft und bei Bedarf angepasst und vereinheitlicht werden (z. B. Verletzten-Anhängekarten);
- die technischen Voraussetzungen zur Durchführung der Registrierung und des Datenabgleichs verbessert und in allen Verbandsgliederungen kompatibel gestaltet werden;
- die Erfassung der Daten am Schadensort möglichst mobil-elektronisch ohne Medienbruch erfolgen kann;
- die Verantwortung für die Registrierung am Schadensort bei den Einsatzkräften der Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienste gestärkt wird;
- die Ausbildung des ehrenamtlichen Personals in den Auskunftsstellen der Verbandsgliederungen stärker auf Datenverarbeitung und Multilingualität ausgerichtet wird.

Auch das Personenauskunftswesen, besonders Registrierungsverfahren am Schadensort, Datenübermittlung und Weiterverarbeitung, ist in einer Dienstvorschrift verbindlich zu regeln.

4.11 Blutspendewesen

Die Blutspendedienste des Deutschen Roten Kreuzes sind die wesentlichen Leistungsträger zur nationalen Selbstversorgung mit zellulären Blutpräparaten. Dies schließt auch die Versorgung bei Großschadensereignissen und Katastrophen ein. Logistisch vorteilhaft wirkt sich dabei die dezentrale Struktur der Blutspendedienste aus, die so mehrere gleichzeitig auftretende Schadenslagen ereignisnah bedienen können.

Gemäß Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales sind die Blutspendedienste in der Lage, bei einem Krisen- oder Katastrophenfall mit bis zu 1.000 Schwerverletzten die Akutversorgung

der Patientinnen und Patienten sicherzustellen und auch bei sehr großem Blutbedarf an den Folgetagen aufrecht zu erhalten.

Dieses erreichte Niveau ist beizubehalten.

Bei der Planung noch längerfristiger Katastrophen- und Krisenfälle, die ein höheres Aufkommen an Blutspenden über die Bevorratung hinaus erfordern, ist zu berücksichtigen, dass ehrenamtliche Kräfte aufgrund anderweitiger Verplanung in Einsatzeinheiten oder Ähnlichem gegebenenfalls nicht zur Verfügung stehen.

4.12 Krankenhausversorgung

Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz sind mit ihren Krankenhäusern in der klinischen Akutversorgung tätig. Sie tragen Verantwortung in der Katastrophenhilfe und -medizin und sind somit ein Leistungsträger in diesem Bereich. Eine zunehmende Bedrohungslage in der Bundesrepublik verbunden mit einem erhöhten Risiko des Massenankomms an Verletzten oder Erkrankten stellt die Krankenhäuser vor besondere Aufgaben und Herausforderungen.

Die Schutzkommission beim Bundesministerium des Innern (aufgelöst 2015) hat in ihrem 4. Gefahrenbericht im Jahr 2011 auf wesentliche Mängel in der klinischen medizinischen Versorgung hingewiesen und deutliche Empfehlungen ausgesprochen, hier schnellstmöglich zu Verbesserungen zu gelangen. Alle DRK-Krankenhäuser müssen im Hinblick auf die Stärkung der Kernkompetenz diese Handlungsemp-

fehlungen der Schutzkommission aufgreifen und umsetzen.

Die Schutzkommission macht deutlich, dass die derzeitigen gesetzlichen Gegebenheiten für diesen Aufgabenbereich kaum noch nachvollziehbar sind. Sie sind eher hinderlich für eine umfassende Vorbereitung der Gesundheitseinrichtungen und der Katastrophenmedizin auf Schadensereignisse. Die Regelungen bedürfen daher einer grundsätzlichen Abstimmung aufeinander und entsprechender Aktualisierung. Hier ist der Bundesverband als Ganzes gefordert, um seine diesbezüglichen Interessenslagen deutlich zu machen und durchzusetzen.

Unabhängig davon müssen die DRK-Krankenhäuser in Abstimmung mit den zuständigen Gesundheits- und Gefahrenabwehrbehörden Katastrophenpläne erstellen. Diese gesetzlich vorgeschriebenen Katast-

rophenpläne müssen die Krankenhäuser als umsetzbare Anweisungen für die Einführung von Strukturen

und für die Organisation der Häuser in Krisen- und Katastrophensituationen vorweisen.

4.13 Pflegeeinrichtungen

Die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes und der DRK-Schwesternschaften bieten eine umfassende qualifizierte Versorgung für pflegebedürftige Menschen.

Ein Katastrophenfall stellt diese Einrichtungen ähnlich wie die Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Es handelt sich bei den betreuten Pflegebedürftigen um eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe. Diese weist aufgrund verschiedener Faktoren wie Bewegungseinschränkungen, physischer oder psychischer Erkrankungen insbesondere in Krisensituationen spezielle Bedürfnisse auf. Die Bedingungen für Rettungsmaßnahmen und Evakuierung sind daher erheblich schwieriger.

Außerdem fällt den Einrichtungen in Katastrophenfällen eine zusätzliche Verantwortung als mögliche Anlaufstelle für medizinische Versorgung im Sozialraum zu. Die Pflegeeinrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes können hier mit ihren personellen, räumlichen und materiellen Ressourcen einen bedeutenden Beitrag in der Bewältigung von Krisensituationen spielen.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, bedarf es allerdings einer besonderen Vorbereitung der

Einrichtungen auf solche Situationen. Hierfür werden folgende Maßnahmen als notwendig erachtet:

- Die Erarbeitung von Ablaufplänen bei Schadensereignissen aller Art
- Die regelmäßige Schulung des eigenen Personals hinsichtlich der Mitwirkung in Krisensituationen
- Die Durchführung von Katastrophenschutzübungen
- Prophylaktische Maßnahmen wie Sicherstellung einer unabhängigen Energieversorgung, Bevorratung von Lebensmitteln, Pflegematerial, Medikamenten etc.

Bislang gibt es in der Praxis jedoch nur geringe bis keine Vorplanungen für Krisensituationen. Es fehlt zudem an Hilfestellungen wie Handlungsempfehlungen, Konzepten und spezifischen Checklisten. Die Einrichtungen sind derzeit nicht in der Lage, die notwendigen Aufgaben zur Vorbereitung auf Krisenfälle umzusetzen. Hier ist zunächst ein Handeln der Politik zwingend erforderlich. Die Politik muss Maßnahmen ergreifen, um die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Dies erfordert insbesondere die Bereitstellung von finanziellen Ressourcen.

4.14 Resilienz: Selbsthilfe, Prävention, Gesundheitsförderung

Das DRK definiert Resilienz der Bevölkerung wie folgt: Resilienz beschreibt die Fähigkeit von Individuen, Gemeinschaften, Organisationen oder Ländern, welche dem Risiko von Krisen, Konflikten, Katastrophen sowie deren zugrundeliegenden Faktoren der Vulnerabilität ausgesetzt sind, Notlagen zu verhindern, deren Auswirkungen zu verringern und zu bewältigen. Außerdem müssen die Betroffenen in der Lage sein, sich zeitnah nach einer Krise, einem Konflikt oder einer Katastrophe wieder zu erholen, ohne ihre langfristige Entwicklungsperspektive zu gefährden.

Aus diesem Ansatz heraus sind für das DRK Selbsthilfe, Krisenprävention aber auch Gesundheitsförderung wichtige Bausteine einer auf Krisensituationen vorbereiteten Gesellschaft.

Die Hilfeleistungen von Mensch zu Mensch ist das Fundament des humanitären Denkens und Handelns. Neben der internen Stärkung der Strukturen des Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK gilt es, die Selbsthilfefähigkeiten der Bevölkerung zu erhalten und weiterzuentwickeln. Dazu zählt im Wesentlichen die Stärkung der Ausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe. Hinzu kommt die Förderung

weiterer Grundfähigkeiten in der Bevölkerung, wie z. B. der frühkindliche Schwimmunterricht. Diese Bereiche sind ebenfalls Teile des Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK.

Darüber hinaus sollte die Bedeutung der durch Ehrenamtliche getragenen Netzwerke und Nachbarschaftshilfen erwähnt werden. Diese sozialen Netzwerke sind inklusiv und berücksichtigen unter anderem den besonderen Bedarf der vulnerablen Gruppen der Bevölkerung. Die Stärkung dieser Netzwerke stellt damit einen wichtigen Baustein zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit vulnerabler Bevölkerungsgruppen dar und ist Teil des Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK.

Die Hauptmerkmale des Resilienz-Ansatzes des DRK lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Im Zentrum des DRK Resilienz-Ansatzes stehen die Stärkung von Selbsthilfe- und Anpassungsfähigkeiten der Bevölkerung. Der Fokus liegt dabei auf krisenanfälligen Individuen und Gruppen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene.
- Bei der Stärkung von Resilienz handelt es sich beim DRK um einen übergreifenden und integrierten Ansatz, der die zentralen Aspekte der humanitären Hilfe, der Übergangshilfe und der Krisenvorsorge anspricht. Diese werden programmatisch sowie unter besonderer Berücksichtigung der Anpassung an die Folgen des Klimawandels zusammengeführt.

- Der Ansatz zur Stärkung von Resilienz wird im DRK als risikosensibler und humanitär begründeter Ansatz für die Entwicklung der Gesellschaft verstanden. Dieser adressiert die aktuellen humanitären Notlagen, in dem gleichzeitig die zugrundeliegenden Hemmnisse beachtet werden.
- Die Stärkung von Resilienz beinhaltet für das DRK nicht nur den Schutz vor Naturgefahren, sondern es geht um die umfassende Reduzierung der zugrundeliegenden Faktoren von Krisenanfälligkeit. Hierbei spielen die Reduzierung von Gesundheitsrisiken, die Ernährungssicherung, der Zugang zu Wasser und der Zugang zu sozialen Dienstleistungen eine mindestens ebenso wichtige Rolle, wie die Reduzierung von Naturrisiken und die Anpassung an die Folgen des Klimawandels.
- Die Stärkung von Resilienz in Deutschland hat für das DRK eine politische, soziale (sozio-kulturelle) und ökologische Dimension.
 - Die Vernetzung mit staatlichen Behörden zur Entwicklung von Gesundheitsrichtlinien und für staatliche Planungen im Bereich Landnutzung und Krisenmanagement (politische Dimension).
 - Die Inklusion von Menschen mit Behinderungen und anderen vulnerablen Gruppen in die Vorsorgeplanung (soziale Dimension).
 - Der Schutz der natürlichen Ressourcen und eine auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Landnutzung (ökologische Dimension).

4.15 Leistungen für vulnerable Personen

Insbesondere im Bereich der sozialen Alltagsdienste unterstützt das DRK besonders vulnerable Gruppen, wie Kinder, Jugendliche, Senioren, Menschen mit Behinderungen usw.

Zu stärken ist in diesem Zusammenhang, diesen Personengruppen die Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes näher zu bringen, insbesondere die Möglichkeiten des Komplexen Hilfeleistungssystems. Speziell Einrichtungen wie z. B. Kindertagesstätten,

Kinder- und Jugendheime sollen ihre eigenen Vorbereitungen auf Großschadensereignisse und Katastrophen gleichermaßen wie die sozialpflegerischen Einrichtungen gestalten.

Sofern im Ereignisfall der Bedarf nach fachkompetenter Beratung und Unterstützung aus den Fähigkeiten der sozialen Alltagsdienste besteht, sollen sich diese mit Personal und Material gemäß ihrer Möglichkeiten einbringen.

4.16 Regeneration und Wiederaufbau nach Krisen

Die Aufgaben, die das Deutsche Rote Kreuz hinsichtlich der Regeneration und des Wiederaufbaus nach Großschadensereignissen und Katastrophen in betroffenen Regionen durchführt, sind grundsätzlich der Daseinsvorsorge zuzuordnen. Sie zielen darauf ab, den vor dem Ereignis vorgefundenen Lebensstandard der betroffenen Bevölkerung wiederherzustellen.

Das Deutsche Rote Kreuz bringt sich in diese Aufgaben im Rahmen seiner Möglichkeiten ein und leistet dafür, sofern zweckgebundene private oder öffentliche Zuwendungen dies erlauben,

- individuelle Hilfen für direkt betroffene Menschen;
- Wiederaufbauhilfen;
- Strukturhilfen;
- Vorsorgeunterstützung für zukünftige Ereignisse.

Maßgebend für derartige Hilfen ist auch hier allein der Grad der Bedürftigkeit, sodass das Prinzip eines effektiven Einsatzes, vor allem finanzieller Hilfen, ebenso gilt.

Hinsichtlich ihrer Organisation erfordern diese Hilfen eine klare und transparente Bedarfsplanung sowie Projektsteuerung. Bei Schadensereignissen von nationaler und internationaler Bedeutung wird daher je nach Bedarf eine gesonderte Stabseinheit auf Bundesverbandsebene geschaffen, welche die Regenerations- und Wiederaufbauhilfen gesamtverbandlich koordiniert.

Es ist Aufgabe des Katastrophenmanagements, hierfür entsprechende Planungs- und Dokumentationsgrundlagen zu entwickeln und verbindlich einzuführen. Hierbei sind die Notwendigkeiten der digitalen Gesellschaft zwingend zu berücksichtigen. Digitalisierung und Vernetzung sind längst im Alltag der Gesellschaft angekommen. In immer mehr Bereiche des Lebens ziehen digitale Anwendungen ein. Dies gilt neben den anderen Hilfsorganisationen des ZSKG auch für das DRK und sein Komplexes Hilfeleistungssystem. Somit erwächst hier eine neue Aufgabe für den Wiederaufbau – die vorrangige Wiederherstellung der digitalen Infrastruktur sowohl für das DRK als auch für die grundlegenden Funktionen der Zivilgesellschaft.

4.17 Infrastrukturelle Basisaufgaben

Die in allen Verbandsgliederungen tätigen Mitarbeiter der sogenannten Querschnittsaufgaben, wie z. B.

- Personalentwicklung,
- Organisationsentwicklung,
- Rechtswesen,
- Statistik,
- Rechnungswesen und Finanzierung,
- Elektronische Datenverarbeitung und
- Internetpräsenz

unterstützen die einzelnen Hilfeleistungselemente und die Entwicklung des Komplexen Hilfeleistungssystems. Dabei ist dem Charakter dieser Basisaufgaben, vorwiegend interner Support für die operativen Aufgaben zu sein, wieder mehr Bedeutung beizumessen.

Im Einsatzfall hat sich die Abwicklung der Querschnittsaufgaben den Anforderungen des Einsatzes unterzuordnen. Dazu zählen z. B. die Umstellung des Geschäftsbetriebes, die zeitweise Abordnung von Mitarbeitern, die Bereitstellung notwendiger Soforthilfe-Mittel oder die materielle Ausstattungen von Stabsräumen.

Die nach Dienstvorschrift 100 geregelte Besetzung der Funktionen der Führungsstäbe soll auf der Stabsfunktion „Personal/Innerer Dienst“ durch Personal der Basisaufgaben unterstützt werden.

5 Zusammenwirken im Komplexen Hilfeleistungssystem

5.1 Leitungs- und Führungssystematik

Voraussetzung für eine effiziente Bewältigung von Katastrophen ist eine klare und gesamtverbandlich durchgängige Führungsstruktur. Hierzu ist auf allen Gliederungsebenen ein einheitlicher Sprachgebrauch anzuwenden. Dies wird in der Krisenmanagement-Vorschrift des DRK (K-Vorschrift) verbindlich wie folgt geregelt:

Grundsätzlich finden Führung und Leitung auf der jeweiligen Zuständigkeitsebene gemäß den Schutz- und Versorgungsstufen statt. Die dafür vorgesehene Systematik gemäß Dienstvorschrift 100 „Führen und Leiten im Einsatz“ ist mit hoher Verbindlichkeit zu gestalten sowie auf die anderen Phasen der Katastrophenbewältigung auszudehnen. Dies gilt umso mehr, da alle Länder die dort enthaltenen Regelungen eingeführt haben.

Die Satzungen der DRK-Gliederungen ermöglichen in Krisensituationen sowie bei Teilnahme von zwei und mehr Untergliederungen an Übungen und Einsätzen die Übernahme der Führungsverantwortung durch die nächsthöhere Gliederungsebene. Hiervon muss konsequent Gebrauch gemacht werden.

Insbesondere bei Ereignissen von nationaler Bedeutsamkeit und bei großflächigen landesübergreifenden Schadenslagen übernimmt der Bundesverband mit seinen Katastrophenmanagement-Instrumenten die Funktion eines gesamtverbandlichen Führungs- und Lagezentrums. In solch einem Fall arbeitet der Bundesverband mit den Führungsinstrumenten der Landesverbände und des Bundes eng zusammen.

Die Verantwortung der einzelnen Leistungsbereiche, insbesondere der Rotkreuz-Gemeinschaften, für die Führung ihrer operativen Hilfspotenziale ist auszubauen. Die Einflussnahme der administrativ-organisatorischen Führung ist auf die originäre operativ-taktische Führung vor Ort einzugrenzen.

Die Aufgaben der Führungskräfte aller Verbandsgliederungen werden klar festgelegt und kompatibel zueinander ausgerichtet. Damit wird erreicht, dass

Zuständigkeiten nicht vermischt bzw. diese nicht der Interpretation Einzelner ausgesetzt werden.

Eine Qualifikation für die administrativ-organisatorische und operativ-taktische Führung ist nicht kraft eines bestimmten Amtes vorzusetzen. Sie muss durch besondere Ausbildung erworben bzw. nachgewiesen werden.

Gemäß der Dienstvorschrift 100 spielt sich das allgemeine Führungssystem des Verbandes bei Katastrophen auf drei Ebenen ab:

1. verbandspolitische Leitungsebene

Präsidien und Vorstände der Gliederungen sind die oberste Entscheidungsebene für verbandspolitische Fragen. Sie tragen damit die Gesamtverantwortung für das Komplexe Hilfeleistungssystem. Die Ausschüsse der Rotkreuz-Gemeinschaften wirken je nach Satzungslage beratend oder beschließend mit. In der Vorbereitungsphase bestimmen die Präsidien oder Vorstände die Richtlinien der strategischen Ausrichtung und kontrollieren deren Umsetzung. Im Einsatzfall werden sie über das Einsatzgeschehen unterrichtet und treffen bei Bedarf Entscheidungen mit verbandspolitischer Bedeutung.

2. administrativ-organisatorische Führungsebene

Die administrativ-organisatorische Führung wird durch ein einheitlich zu etablierendes Katastrophenmanagement-System wahrgenommen. In der Vorbereitungsphase werden auf dieser Führungsebene in Planungsstäben die konkreten Planungen für die Vorbereitung und den Einsatz des Komplexen Hilfeleistungssystems vorgenommen und die Rahmenbedingungen geschaffen. Im Einsatzfall werden Einsatzstäbe gebildet, die einerseits die administrativ-organisatorische Einsatzlenkung vornehmen und andererseits als Ansprechstellen für behördliche Verwaltungsstäbe und für die Bevölkerung fungieren. Die Leitung der Einsatzstäbe wie auch der weiteren Funktionen ist von eigens dafür qualifizierten Mitarbeitern der jeweiligen Verbandsgliederung zu über-

nehmen. Dabei ist die Besetzung durch ehrenamtliches Personal zu fördern.

3. operativ-taktische Führungsebene

Dritte Ebene ist die operativ-taktische Führung am Einsatzort, d.h. die Führung der Einsatzkräfte und -mittel durch speziell ausgebildete Führungskräfte.

In der Vorbereitungsphase setzen sie in ihren jeweiligen Aufgabenbereichen die Vorgaben der Dienstvorschriften um. Sie sorgen für eine qualifizierte Aus- und Fortbildung sowie das Training der ihnen anvertrauten Helfer. Im Einsatzfall führen sie die Helfer und Mittel entsprechend der Vorgaben der Einsatzleitungen vor Ort.

5.2 Zuständigkeiten der Verbandsgliederungen

Aus dem vorliegenden strategischen Konzept ergibt sich kein Handlungsbedarf hinsichtlich der Änderung satzungsrechtlicher Grundlagen. Deshalb richten sich die Zuständigkeiten des Bundesverbandes, der Mitgliedsverbände und ihrer Gliederungen nach den jeweiligen Satzungen.

Die Verbandsgliederungen planen ihre Mitwirkung im Komplexen Hilfeleistungssystem nach Maßgabe dieses Konzepts und der Folgedokumente.

Die Gliederungen berichten in regelmäßigen Abständen der nächsthöheren Ebene (und umgekehrt) über den Fortgang der Planungen und nehmen an den

Umsetzungsmaßnahmen umfassend und verbindlich teil.

Zur Förderung des Zusammenwirkens des Deutschen Roten Kreuzes mit Behörden und politischen Gremien sind alle Verbandsgliederungen gehalten, die Zielsetzungen des Deutschen Roten Kreuzes nach außen einheitlich und deutlich zu vertreten. Es ist insbesondere darüber offensiv zu informieren, dass das Deutsche Rote Kreuz sein gesamtes Potenzial als Nationale Hilfsgesellschaft und Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege in die Bewältigung von Katastrophen einbringt.

5.3 Mitwirkung der Rotkreuz-Gemeinschaften

Im Deutschen Roten Kreuz arbeiten von den über vier Millionen Mitgliedern ca. 300.000 aktiv im Komplexen Hilfeleistungssystem mit.

Die einzelnen Elemente des Systems sind keineswegs nur originäre Aufgaben des Zivilschutzes oder des Katastrophenschutzes. Sie sind in erster Linie tägliche Aufgaben der Rotkreuz-Gemeinschaften sowie der hauptberuflich geprägten Rotkreuz-Dienste.

Die Rotkreuz-Gemeinschaften

- Bereitschaften,
- Bergwacht,
- Wasserwacht,
- Jugendrotkreuz sowie
- Wohlfahrtspflege und Sozialarbeit

sind deshalb bei der Umsetzung der Strategie in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen besonders wichtig.

Die Gemeinschaften tragen erhebliche Verantwortung bei der Aus- und Fortbildung der Helfer sowie

der Leitungs- und Führungskräfte. Sie motivieren zur Mitwirkung und zur komplexen Wahrnehmung von Verantwortung, organisieren und strukturieren die Arbeit und sind in den ehrenamtlichen Fachdiensten und Gruppen federführend für deren theoretische und praktische Ausrichtung tätig.

Ein wesentliches Anliegen aus der Strategie des Komplexen Hilfeleistungssystems an die Rotkreuz-Gemeinschaften ist daher, dieses strategische Konzept zu verinnerlichen, zu transportieren und an deren konkreter Umsetzung vor Ort mitzuwirken.

Das ist nur möglich, wenn die Gremien der Gemeinschaften auf allen Ebenen in die verbandspolitischen Entscheidungsprozesse eingebunden werden, um ihren fachlichen Rat einzubringen und an der Zukunftsgestaltung mitzuwirken.

Zur praktischen Umsetzung der Strategie wird Näheres im Einvernehmen mit den Bundesausschüssen der Gemeinschaften geregelt.

5.4 Ehrenamtlichkeit und bürgerschaftliches Engagement

Das Deutsche Rote Kreuz hat sich mit seiner Teilstrategie „Ehrenamt im Deutschen Roten Kreuz“ frühzeitig auf die gesellschaftlichen Entwicklungen des bürgerschaftlichen Engagements eingestellt. Das DRK ermöglicht in diesem Zusammenhang auch die freie – also nicht mitgliedschaftsbezogene – Mitarbeit in den verschiedensten Tätigkeitsfeldern. Kern der Ehrenamtsstrategie des DRK ist, dass ehrenamtliche Arbeit demokratisiert wird. Dadurch werden Mitgestaltung und Entscheidungsbeteiligung an Prozessen, an Rahmenbedingungen der Mitwirkung Ehrenamtlicher und damit nicht zuletzt Unterstützung und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements ermöglicht.

Um jedoch Kontinuität besonders im Komplexen Hilfeleistungssystem zu erzeugen, ist eine mittel- und langfristige organisationsbezogene ehrenamtliche Arbeit unabdingbar. Diese Arbeit ist ein herausragendes Beispiel von Gemeinwohlorientiertheit und hat damit größte gesamtgesellschaftliche Relevanz.

Daher ist die Mitwirkung von Menschen im Komplexen Hilfeleistungssystem von besonderem gesellschaftlichem Wert. Es ist alles dafür zu tun, die Motivation besonders junger Menschen zur dauerhaften Mitarbeit und zur Übernahme von Verantwortung zu stärken.

Eine der wichtigsten Voraussetzungen zur Verbesserung der Motivation der ehrenamtlich Mitwirkenden ist die Aufhebung von Unterscheidungen zwischen HelferInnen, die aufgrund verschiedener gesetzlicher

Regelungen im Zivil- und Katastrophenschutz mitwirken.

So müssen die Helferinnen und Helfer

- **der von der Bundesregierung anerkannten Nationalen Rotkreuzgesellschaft (DRK),**
- **staatlicher Organisationen** (z. B. Feuerwehren, Technisches Hilfswerk) und
- **der Hilfsorganisationen nach Zivilschutz und Katastrophenhilfeleistungsgesetz (ZSKG)** (ASB, DLRG, JUH, MHD)

zukünftig rechtlich gleichgestellt sein. Dazu bedarf es bundesweit einheitlicher Regelungen in den einschlägigen Gesetzen, etwa ein allgemeines Helferrecht für alle mitwirkenden Hilfeleistungsorganisationen.

Auch die Freiwilligendienste als besondere Form des bürgerschaftlichen Engagements können grundsätzlich aktiv im Komplexen Hilfeleistungssystem mitwirken. Die Freiwilligen sind im Rahmen ihres Freiwilligendiensteinsatzes in den verschiedensten Aufgabenfeldern der gesundheitlichen und bzw. oder sozialen Betreuung im Einsatz. Freiwilligendienstleistende können nach dem Maß ihrer Bereitschaft, Verfügbarkeit und Qualifikation eingesetzt werden. Die Koordination des Einsatzes erfolgt über die jeweilige Organisationsstruktur (DRK-Träger bzw. Einsatzstelle).

Das Deutsche Rote Kreuz setzt sich dafür ein, die Rahmenbedingungen für die ehrenamtliche Mitwirkung im Komplexen Hilfeleistungssystem grundlegend zu verbessern.

5.5 Zentrale Managementfunktionen

Die zentrale operative Koordinierungsfunktion nimmt im Bundesverband das Team Ehrenamt und Krisenmanagement wahr. Es wird in fachlichen Fragen der einzelnen Aufgabenfelder von den jeweils zuständigen Sachgebieten des DRK-Generalsekretariates unterstützt.

Die Ziele der Projektgruppe sind:

- Koordinierung und Optimierung von nationalen und internationalen Einsätzen in direkter Zusammenarbeit
- Koordinierung mit den beteiligten Teams des Generalsekretariates und den DRK-Landesverbänden
- Vorhaltung einer Stabsinfrastruktur (Führungs- und Lagezentrum) für nationale und internationale Schadenslagen
- Bildung eines Planungsstabes „Komplexes Hilfeleistungssystem“ des Bundesverbandes
- Bildung eines Einsatzstabes des Bundesverbandes für national/international bedeutsame Ereignisse

- nisse und Qualifizierung des dort tätigen Personals
- Erstellung regelmäßiger Lageberichte über nationale und internationale Ereignisse, Schadenslagen und damit verbundene Einsätze
 - Schaffung von effizienten Einsatzinstrumenten des Bundesverbandes für nationale und internationale Einsätze unter Erreichung weitmöglichster Kompatibilität und Interoperabilität mit den Einsatzinstrumenten der Verbandsgliederungen oder anderer Organisationen
 - Bedarfsorientierte Weiterentwicklung der technischen Standards der Einsatzinstrumente
 - Erfassung der Kapazitäten des Gesamtverbandes
 - Planung und Training einer szenarienbezogenen Aufwuchsfähigkeit des Hilfeleistungssystems
 - Ausbildung, Poolbildung und Training von
 - Lageerkundungsteams
 - Einsatzbeobachtern
 - Verbindungspersonal
 - mobiler Führungsunterstützung
 - Ausbildung und Trainings für Einsatzstäbe aller Ebenen
 - Durchgängige Dokumentation der Planungen und Schaffung von Transparenz

6. Zusammenwirken mit dem Staat und anderen Hilfsorganisationen

6.1 Zusammenarbeit mit dem Bund und den Ländern

Grundsätzlich gelten für die Zusammenarbeit mit dem Bund und den Ländern die einschlägigen gesetzlichen Regelungen. Dazu gehören beispielsweise die Anerkennungsbedingungen, Bereitschaftserklärungen, das Zivilschutz-Gesetz, Rettungs- und Katastrophenschutzgesetze der Länder usw.

Zusammenarbeit mit Politik und Verwaltung findet auf den unterschiedlichsten Ebenen mit unterschiedlichen Inhalten statt. Das Deutsche Rote Kreuz ist auf allen Ebenen bereit, diese Zusammenarbeit zu pflegen und zu vertiefen. Zur Verbesserung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für die Hilfeleistung im Sinne der Strategie des Komplexen Hilfeleistungssystems tritt das Deutsche Rote Kreuz für ressortübergreifendes Handeln ein.

Die Zusammenarbeit mit Bund und Ländern bedarf hinsichtlich der Vorbereitung auf neue Herausforderungen im Bevölkerungsschutz einer partnerschaftlichen Ausrichtung. Grundlegend dafür ist auch eine Harmonisierung in der Gesetzgebung der Länder, was die Führungsvorschriften und die daraus abzuleitende einheitliche Aufstellung von Führungsstrukturen und Führungsinstrumenten. Dafür tritt das Deutsche Rote Kreuz ein.

In diesem Zusammenhang fordert das DRK, dass Rotkreuz-Führungskräfte und Fachberater in den Verwaltungsstäben der Katastrophenschutz-Behörden sowie in den operativ-taktischen Einsatzleitungen aller Ebenen konsequent beteiligt werden. Dazu gehört gleichermaßen

- eine stärkere Einbeziehung bzw. Beteiligung des Roten Kreuzes an vorbereitenden Maßnahmen (z.B. Gefahrenanalysen, Gefahrenabwehrpläne, Alarmpläne etc.) sowie
- die Möglichkeit und Förderung eigenständiger Einsatzleitung durch das DRK in behördlichem Auftrag in rotkreuzeigenen Kompetenzbereichen, z. B. bei „reinen“ Betreuungseinsätzen.

Das Deutsche Rote Kreuz muss aus seinem Selbstverständnis heraus sein Gesamtpotenzial über z. B.

ein- grenzende landesrechtliche Regelungen hinaus zum Einsatz bringen können.

Der Bundesverband wird daher erneut und aktiv seine Vertretungs-, Mitwirkungs- bzw. Repräsentationsansprüche geltend machen, insbesondere (s.o.)

- in der interministeriellen Koordinierungsgruppe für großflächige Gefährdungslagen und
- im Arbeitskreis V (Feuerwehrangelegenheiten, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und zivile Verteidigung) der Ständigen Konferenz der Innenminister und Innensenatoren der Länder.

Sofern nicht gegeben, sind die DRK-Landesverbände aufgefordert, ihre Vertretung in den jeweils zuständigen Landesbeiräten, Führungsstäben, bei Bezirksregierungen usw. zu stärken.

Der Bundesverband und die Mitgliedsverbände sind gehalten in enger Abstimmung gegenüber den Bundes- und Landesbehörden aufzutreten. Auf diese Weise ist die Etablierung gesamtverbandlicher Interessen bei der Positionierung zu Fachinhalten, Rahmenbedingungen und konzeptionellen Fragen erfolgsversprechend. Gesamtverbandliche Interessen stehen über regionalen Interessen, ohne letztere zu vernachlässigen.

Vordringliche Ziele in der politischen Kommunikation im Kontext des Komplexen Hilfeleistungssystems sind:

- Die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Mitwirkung Ehrenamtlicher im Komplexen Hilfeleistungssystem (hier besonders Gleichstellung der Helfer und allgemeines Helferrecht)
- Die Verbesserung und Vereinheitlichung wesentlicher Rahmenbedingungen des Bevölkerungsschutzes (Finanzierungsgrundlagen, Einbindung in die öffentliche Gefahrenabwehr, organisations-eigene Nutzung von technischen Ausstattungen)

6.2 Grundaussagen zur Finanzierung

Die neuen Herausforderungen im deutschen Bevölkerungsschutz liegen überwiegend im Zuständigkeitsbereich der staatlichen Daseinsvorsorge. Diese müssen auch vom Staat (je nach föderaler Aufgabenteilung von Bund, Länder und Kommunen) getragen werden. Darüber hinaus muss das Deutsche Rote Kreuz auch jederzeit in der Lage sein, gemäß seinen Grundsätzen unabhängig und selbständig vom Staat, allein dem humanitären Imperativ folgen, Hilfe „allein nach dem Maß der Not“ zu leisten.

In diesem Zusammenhang sucht das DRK alternative Lösungsmodelle zur Ausstattung mit Finanzmitteln (Fundraising-Maßnahmen wie z.B. Sponsoring, Patenschaften), die besondere Zweckbindung für seine Vorbereitung auf Katastrophen haben.

Dies sichert die Möglichkeit des Tätigwerdens als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft in eigener Zuständigkeit und auf eigene Kosten, wenn hierfür die Notwendigkeit gegeben ist.

Dieses darf aber nicht bedeuten, dass sich der Staat aus der Finanzierung von Aufgaben zurückzieht, gleichzeitig aber bei Umfang, Gestaltung etc. seine Weisungsbefugnisse aufrechterhalten will.

Die Mitwirkung des Deutschen Roten Kreuzes im öffentlichen System der Gefahrenabwehr ist nicht marktfähig und deshalb durch Zuwendungen bestimmt. Gleichwohl ergibt sich auch die Notwendigkeit, dass die Rotkreuz-Verbände Eigenbeiträge

leisten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass Spenden und Mitgliedsbeiträge, die das Deutsche Rote Kreuz für sich einwirbt, nicht wegbrechende Finanzierungen des Staates oder Dritter kompensieren dürfen.

Der Staat ist aufgefordert, die öffentlichen Zuwendungen für Leistungen der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr verstärkt auf die vom Deutschen Roten Kreuz wahrgenommenen Aufgaben zu beziehen. Die derzeit praktizierte Bevorzugung von ausschließlich öffentlich bestimmten Vorhaltungen ist nicht im Sinne der Komplexität der Hilfeleistung und demnach nicht zielführend. Gleichzeitig sind die Bewirtschaftungskosten für die im Zivilschutz vorgehaltenen Katastrophenschutz-Einheiten an jährliche Kostensteigerungen dynamisch anzupassen (Inflationausgleich).

Das Deutsche Rote Kreuz kann sich – unabhängig von seinen eigenen Interessen – nur subsidiär im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten in das öffentliche System des Bevölkerungsschutzes einbringen. Die Knappheit von Zuwendungen führt unweigerlich zur Einschränkung beziehungsweise Einstellung bestimmter Aufgabenbereiche im Zivil- und Katastrophenschutz. Somit kommt es zur Verringerung von Hilfeleistungsmöglichkeiten in diesem Bereich und damit zur Reduzierung der staatlichen Daseinsvorsorge.

6.3 Zusammenarbeit mit den Kommunen und Gemeinden

Erfahrungsgemäß findet Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene unkomplizierter und behördlicherseits ergebnisorientierter als auf höheren Ebenen statt. Dennoch bestehen auf dieser Ebene oftmals Wissenslücken bei den theoretischen Grundlagen des Deutschen Roten Kreuzes (Völkerrecht, Grundsätze usw.). Diesem ist durch die Gliederungen durch verstärkte Verbreitungsarbeit zu begegnen, um feste Abhängigkeiten nach und nach aufzulösen bzw. gar nicht erst zuzulassen.

Die DRK-Kreisverbände sollen sich stärker mit fachlicher Beratung für die jeweils von ihnen durchgeführten Hilfeleistungselemente in die lokale und regionale Stabsarbeit und in technische Einsatzleitungen einbringen. Dazu müssen sie durch die Landesverbände qualifiziert werden.

6.4 Zusammenarbeit mit anderen Organisationen

Gemäß Punkt 3.1 arbeitet das Deutsche Rote Kreuz – unabhängig von bestehenden Wettbewerbssituationen – mit anderen Organisationen partnerschaftlich zusammen.

Dabei sind das eigene Profil des Deutschen Roten Kreuzes und seine besonderen Interessen zu berücksichtigen und durchgängig zu verfolgen. Vor allem den Regierungsorganisationen (THW, Feuerwehren, Bundeswehr, Bundespolizei, Polizei der Länder) sind die theoretischen Grundlagen des Roten Kreuzes stärker zu verdeutlichen.

Ziel der Zusammenarbeit auf Bundesebene ist, in den wesentlichen Grundlagen des Hilfeleistungssystems Gemeinsamkeiten herauszustellen, mit diesen konzertiert gegenüber Politik und Gesellschaft umzugehen sowie bei Unterschieden nach Harmonisierungsmöglichkeiten zu suchen. Verschiedene

konkrete Vereinbarungen zwischen anderen Organisationen und dem Deutschen Roten Kreuz bilden dafür den erforderlichen Hintergrund.

Besonders zur Zusammenarbeit geeignet sind die gebildeten Bundesarbeitsgemeinschaften (Freie Wohlfahrtspflege, Erste Hilfe), die Ständigen Konferenzen (Rettungsdienst, Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz) sowie deren themenbezogenen Arbeits- und Projektgruppen.

Auf Landesebene sowie in den lokalen und regionalen Gliederungen findet die Zusammenarbeit sehr praxisbezogen statt. Daran soll festgehalten werden, denn gegenseitige Unterstützung und enges Zusammenwirken, vor allem im Einsatzfall, trägt zur Stärkung von Komplexität und Integration bei.

Das Leitbild des DRK²⁴

1 Die Rotkreuz-Grundsätze

Menschlichkeit

Die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung, entstanden aus dem Willen, den Verwundeten der Schlachtfelder unterschiedslos Hilfe zu leisten, bemüht sich in ihrer internationalen und nationalen Tätigkeit, menschliches Leiden überall und jederzeit zu verhüten und zu lindern. Sie ist bestrebt, Leben und Gesundheit zu schützen und der Würde des Menschen Achtung zu verschaffen. Sie fördert gegenseitiges Verständnis, Freundschaft, Zusammenarbeit und einen dauerhaften Frieden unter allen Völkern;

Unparteilichkeit

Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung unterscheidet nicht nach Nationalität, Rasse, Religion, sozialer Stellung oder politischer Überzeugung. Sie ist einzig bemüht, den Menschen nach dem Maß ihrer Not zu helfen und dabei den dringendsten Fällen den Vorzug zu geben;

Neutralität

Um sich das Vertrauen aller zu bewahren, enthält sich die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung der Teilnahme an Feindseligkeiten wie auch, zu jeder Zeit, an politischen, rassischen, religiösen oder ideologischen Auseinandersetzungen;

Unabhängigkeit

Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung ist unabhängig. Wenn auch die Nationalen Gesellschaften den Behörden bei ihrer humanitären Tätigkeit als Hilfsgesellschaften zur Seite stehen und den jeweiligen Landesgesetzen unterworfen sind, müssen sie dennoch eine Eigenständigkeit bewahren, die ihnen gestattet, jederzeit nach den Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung zu handeln;

Freiwilligkeit

Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung verkörpert freiwillige und uneigennützige Hilfe ohne jedes Gewinnstreben;

Einheit

In jedem Land kann es nur eine einzige Nationale Rotkreuz- oder Rothalbmond-Gesellschaft geben. Sie muss allen offen stehen und ihre humanitäre Tätigkeit im ganzen Gebiet ausüben;

Universalität

Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung ist weltumfassend. In ihr haben alle Nationalen Gesellschaften gleiche Rechte und die Pflicht, einander zu helfen.

²⁴ verabschiedet durch: das Präsidium des Deutschen Roten Kreuzes am 14.09.1995, den Präsidialrat des Deutschen Roten Kreuzes am 29.09.1995

2 Unser Selbstverständnis und unsere Aufgaben²⁵ (DRK-Satzung § 1 und § 2)

§ 1 Selbstverständnis

- (1) Das Deutsche Rote Kreuz ist die Gesamtheit aller Mitglieder, Verbände, Vereinigungen und Einrichtungen des Roten Kreuzes in der Bundesrepublik Deutschland. Die Mitgliedschaft im Deutschen Roten Kreuz steht ohne Unterschied der Nationalität, der Rasse, der ethnischen Zugehörigkeit, des Geschlechts, der Religion und der politischen Überzeugung allen offen, die gewillt sind, bei der Erfüllung der Aufgaben des Deutschen Roten Kreuzes mitzuwirken.
- (2) Das Deutsche Rote Kreuz ist die nationale Rotkreuzgesellschaft der Bundesrepublik Deutschland. Es nimmt die Aufgaben wahr, die sich aus den Genfer Rotkreuz-Abkommen, den Zusatzprotokollen und den Beschlüssen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Konferenzen ergeben. Es achtet auf deren Durchführung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und vertritt in Wort, Schrift und Tat die Ideen der Nächstenliebe, der Völkerverständigung und des Friedens. Das Deutsche Rote Kreuz ist von der Bundesregierung und vom Internationalen Komitee vom Roten Kreuz als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft im Sinne der Genfer Rotkreuz-Abkommen anerkannt und wirkt im ständigen Sanitätsdienst der Bundeswehr unter der Verantwortung der Bundesregierung als freiwillige Hilfsgesellschaft mit.
- (3) Das Deutsche Rote Kreuz ist ein anerkannter Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege. Es nimmt die Interessen derjenigen wahr, die der Hilfe und Unterstützung bedürfen, um soziale Benachteiligung, Not und menschenunwürdige Situationen zu beseitigen sowie auf die Verbesserung der individuellen, familiären und sozialen Lebensbedingungen hinzuwirken.
- (4) Das Jugendrotkreuz ist der anerkannte Jugendverband des Deutschen Roten Kreuzes. Durch seine Erziehungs- und Bildungsarbeit führt das Jugendrotkreuz junge Menschen an das Ideen-

gut des Roten Kreuzes heran und trägt zur Verwirklichung seiner Aufgaben bei. Das Jugendrotkreuz vertritt die Interessen der jungen Menschen des Deutschen Roten Kreuzes.

- (5) Das Deutsche Rote Kreuz bekennt sich zu den sieben Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität. Diese Grundsätze sind für alle Verbände, Vereinigungen und Einrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes verbindlich.

Das Deutsche Rote Kreuz ist mit dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz, der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften sowie den anderen nationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften ein Teil der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung.

§ 2 Aufgaben

Das Deutsche Rote Kreuz stellt sich aufgrund seines Selbstverständnisses (§1) und seiner Möglichkeiten (§ 23) folgende Aufgaben:

- Verbreitung der Kenntnisse des humanitären Völkerrechts sowie der Grundsätze und Ideale der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung,
- Hilfe für die Opfer von bewaffneten Konflikten, Naturkatastrophen und anderen Notsituationen,
- Verhütung und Linderung menschlicher Leiden, die sich aus Krankheit, Verletzung, Behinderung oder Benachteiligung ergeben,
- Förderung der Gesundheit, der Wohlfahrt und der Jugend,
- Förderung der Entwicklung nationaler Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften.

²⁵ Hinweis der Redaktion: Seit 12.11.2009 gilt die neue Bundessatzung des Deutschen Roten Kreuzes. Sie ist einzusehen unter: <http://www.drk.de/ueber-uns/drk-verbandsstruktur/satzung.html>

3 Leitsatz, Leitlinien, Führungsgrundsätze

Leitsatz

Wir vom Roten Kreuz sind Teil einer weltweiten Gemeinschaft von Menschen in der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung, die Opfern von Konflikten und Katastrophen sowie anderen hilfsbedürftigen Menschen unterschiedslos Hilfe gewährt, allein nach dem Maß ihrer Not.

Im Zeichen der Menschlichkeit setzen wir uns für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein.

Die Leitlinien

1. Der hilfebedürftige Mensch

Wir schützen und helfen dort, wo menschliches Leiden zu verhüten und zu lindern ist.

2. Die unparteiliche Hilfeleistung

Alle Hilfebedürftigen haben den gleichen Anspruch auf Hilfe, ohne Ansehen der Nationalität, der Rasse, der Religion, des Geschlechts, der sozialen Stellung oder der politischen Überzeugung. Wir setzen die verfügbaren Mittel allein nach dem Maß der Not und der Dringlichkeit der Hilfe ein. Unsere freiwillige Hilfeleistung soll die Selbsthilfekräfte der Hilfebedürftigen wiederherstellen.

3. Neutral im Zeichen der Menschlichkeit

Wir sehen uns ausschließlich als Helfer und Anwälte der Hilfebedürftigen und enthalten uns zu jeder Zeit der Teilnahme an politischen, rassischen oder religiösen Auseinandersetzungen. Wir sind jedoch nicht bereit, Unmenschlichkeit hinzunehmen und erheben deshalb, wo geboten, unsere Stimme gegen ihre Ursachen.

4. Die Menschen im Roten Kreuz

Wir können unseren Auftrag nur erfüllen, wenn wir Menschen, insbesondere als unentgeltlich tätige Freiwillige, für unsere Aufgaben gewinnen. Von ihnen wird unsere Arbeit getragen, nämlich von engagierten, fachlich und menschlich qualifizierten, ehrenamtlichen, aber auch von gleichermaßen geeigneten hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren Verhältnis untereinander von Gleichwertigkeit und gegenseitigem Vertrauen gekennzeichnet ist.

5. Unsere Leistungen

Wir bieten alle Leistungen an, die zur Erfüllung unseres Auftrages erforderlich sind. Sie sollen im Umfang und Qualität höchsten Anforderungen genügen. Wir können Aufgaben nur dann übernehmen, wenn fachliches Können und finanzielle Mittel ausreichend vorhanden sind.

6. Unsere Stärken

Wir sind die Nationale Rotkreuz-Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland. Wir treten unter einer weltweit wirksamen gemeinsamen Idee mit einheitlichem Erscheinungsbild und in gleicher Struktur auf. Die föderalistische Struktur unseres Verbandes ermöglicht Beweglichkeit und schnelles koordiniertes Handeln. Doch nur die Bündelung unserer Erfahrungen und die gemeinsame Nutzung unserer personellen und materiellen Mittel sichern unsere Leistungsstärke.

7. Das Verhältnis zu anderen

Zur Erfüllung unserer Aufgaben kooperieren wir mit allen Institutionen und Organisationen aus Staat und Gesellschaft, die uns in Erfüllung der selbst gesteckten Ziele und Aufgaben behilflich oder nützlich sein können und/oder vergleichbare Zielsetzungen haben. Wir bewahren dabei unsere Unabhängigkeit. Wir stellen uns dem Wettbewerb mit anderen, indem wir die Qualität unserer Hilfeleistung, aber auch ihre Wirtschaftlichkeit ständig verbessern.

Führungsgrundsätze

1. Führung gemäß unserem Leitbild

Als Führungskräfte identifizieren wir uns vorbehaltlos mit den Rotkreuz-Grundsätzen. Der Dienst am Menschen steht für uns im Mittelpunkt und ist Ziel unseres Handelns.

2. Führung

Führung bedeutet, in Erfüllung der Hilfsaufgabe des Roten Kreuzes verantwortungsbewusst zu planen, zu entscheiden und Aufträge zu erteilen, dabei stets in gebotener Weise zu informieren, wo angebracht, zu delegieren und unsere Aufgabenerfüllung zu kontrollieren. Wir pflegen einen kooperativen Führungsstil, der verlangt, auf die unserer Leitung anvertrauten Menschen eingehen und mit ihnen umgehen zu können.

3. Wer führt, ist Vorbild

Als Führungskräfte zeigen wir ein hohes Maß an Einsatzfreude, Leistungsbereitschaft und Eigeninitiative und können diese deshalb von allen anderen Menschen verlangen, die zusammen mit uns an der Aufgabenerfüllung des DRK mitwirken. Offener, höflicher, aber auch einfühlsamer Umgang mit unseren Helfern und Mitarbeitern schafft Glaubwürdigkeit und Vertrauen in die Führung.

4. Delegation

Als Führungskräfte delegieren wir, soweit angemessen, Aufgaben und die damit verbundene Teilverantwortung an unsere ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter, wobei wir unsere Aufträge präzise und verständlich zu formulieren und die zu erreichenden Ziele zu definieren haben.

5. Information der Mitarbeiter

Als Führungskräfte sind wir uns bewusst, dass die unserer Führung anvertrauten Menschen sich nur dann mit unserer humanitären Aufgabe identifizieren und in Erfüllung ihrer Aufträge selbständig handeln werden, wenn wir stets umfassend und sachbezogen informieren.

6. Konfliktregelung

Wir achten die unter unserer Führung arbeitenden ehrenamtlichen Helfer und hauptamtlichen Mitarbeiter nach dem Grundsatz der Gleichwertigkeit. Im Falle von Auseinandersetzungen arbeiten wir die unterschiedlichen Standpunkte heraus, bewerten sie mit sachgerechter Kritik und führen sie einer sachlichen Verständigung zu. Gebotene Kritik sollte offen, aber auch förderlich und aufbauend sein; sie darf nicht Lob und Dank ersetzen, die Vorrang haben sollten.

7. Förderung der Mitarbeiter

Zu unserer Aufgabe als Führungskräfte gehört auch die gezielte Auswahl sowie die systematische Qualifizierung unserer Helfer und Mitarbeiter im Rahmen unserer Personalentwicklung. So wie wir uns selbst zu eigener Fortbildung verpflichten, ermuntern wir sie zur Weiterentwicklung ihres Wissens und Könnens. Wir erkennen ihre Leistungen an und zeigen ihnen Perspektiven auf. Wir fördern Teamarbeit, Flexibilität und Kreativität sowie die Fähigkeit, über die Grenzen der Aufgabenbereiche hinaus zu denken und zu handeln.

Zusammenfassung der strategischen Kernaussagen

1. Das Ziel der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften, leistungsfähige Nationale Gesellschaften herauszubilden, welche Unterstützung mobilisieren sowie ihren humanitären Auftrag erfüllen können und so eine gesellschaftliche Rolle übernehmen, ist für das Deutsche Rote Kreuz permanentes Prüfkriterium für sein eigenes Handeln.
2. Die Mitwirkung im Komplexen Hilfeleistungssystem ist für alle Rotkreuz-Aufgabenbereiche als verbindlich zu bestimmen.
3. Das Deutsche Rote Kreuz bringt sich im Rahmen seiner Möglichkeiten und unter Berücksichtigung seiner Verpflichtungen innerhalb der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung in das Europäische Gemeinschaftsverfahren ein und unterstützt damit internationale Zusammenarbeit. Die Zusammenarbeit mit den europäischen Schwester-Gesellschaften sowie anderen am Verfahren Beteiligten wird forciert. Die eigenen Planungen im Deutschen Roten Kreuz werden so gestaltet, dass sie bedarfsgerecht und schnell auf Anforderungen aller Art reagieren können.
4. Das Deutsche Rote Kreuz trägt die „Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung“ des Bundes und der Länder mit, nimmt an ihrer Umsetzung teil und orientiert seine Hilfeleistungsmöglichkeiten an der Befähigung zum integrativen und komplexen Handeln. Es tritt für die Aufhebung dualer Gesetzgebung und daraus folgender Zweiteilung von Verantwortung und Strukturvorhaltungen (Zivilschutz/Katastrophenschutz) ein. Es fordert ressortübergreifendes Denken, die Nutzung von Synergien und die Herstellung von Interoperabilität auf allen Ebenen ein.
5. Das Deutsche Rote Kreuz bekennt sich zum Subsidiaritätsprinzip und sieht andere im System und Netzwerk des Bevölkerungsschutzes und der Katastrophenhilfe Mitwirkende als Kooperationspartner an.
6. Das Deutsche Rote Kreuz stellt alle auf die Sicherstellung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung und Betreuung der Bevölkerung ausgerichteten Aufgabenfelder in den Mittelpunkt seines Komplexen Hilfeleistungssystems (Kernkompetenz) und plant ihre Nutzbarmachung für die Bewältigung von Katastrophen.
7. Der Einsatz des Komplexen Hilfeleistungssystems des Deutschen Roten Kreuzes orientiert sich an der von Bund und Ländern vorgegebenen Systematik der Schutz- und Versorgungsstufen. Bund und Länder werden gebeten, diese Systematik durchzusetzen, damit auf dieser Basis ein Zusammenwirken aller Hilfeleistungspotenziale erfolgen kann.
8. Das Deutsche Rote Kreuz hält für das zu definierende politische Schutzziel folgende Mindestmerkmale für notwendig:
 - Der Anspruch auf Notfallversorgung und Bevölkerungsschutz ist humanitäres Grundrecht der Bevölkerung. Die Wirksamkeit muss sich daher über die Gesamtheit der Bevölkerung und auf das gesamte Staatsgebiet erstrecken.
 - Notfallversorgung und Bevölkerungsschutz müssen jederzeit in gleichbleibend hoher Qualität sichergestellt sein.
 - Vor allem müssen der Schutz und die Unterstützung für Bevölkerungsgruppen mit besonderem Bedarf an Hilfe gewährleistet sein.
 - Schutz und Hilfe müssen neben den existenziellen Grundbedürfnissen auch die soziale Integrität und die Wahrung der Menschenwürde berücksichtigen.

09. Für jede dem Komplexen Hilfeleistungssystem zuzuordnende Leistung des Deutschen Roten Kreuzes ist ein klares und transparentes Leistungsziel zu definieren, um ihre Notwendigkeit zu verdeutlichen und ihre Wirksamkeit verlässlich zu machen. Das Leistungsziel ist Qualitäts- und Prüfkriterium für die Effizienz der damit definierten Rotkreuz-Leistung.
10. Im Deutschen Roten Kreuz werden Rahmenvorgaben für einen bundesweit einheitlichen Standard (Leistungsziele und Leistungsanforderungen) in den vorrangig relevanten Aufgabenfeldern entwickelt, die mit allen Beteiligten abzustimmen sind, um so eine allgemeingültige Akzeptanz zu erzielen. Die Verbandsgliederungen sind danach aufgefordert, diese Standards mit ihren spezifischen Bedingungen, die aus den einschlägigen Gesetzen, Verordnungen und Planungen hervorgehen, abzugleichen, ggf. zu ergänzen und entsprechend anzuwenden.
11. Ziel aller Verbandsgliederungen ist es, sich mit den Grundzügen der Gefahrenanalyse und der Gefahrenabwehrplanung zu befassen und in Zusammenarbeit mit den Behörden daran mitzuwirken, um rechtzeitig die Hilfeleistungsmöglichkeiten in die Planung einzubringen.
12. Für eine in sich geschlossene und alle Verbandsgliederungen des Deutschen Roten Kreuzes umfassende Führung ist ein effizientes Katastrophenmanagement-System zu installieren.
13. Das Deutsche Rote Kreuz setzt sich dafür ein, die Rahmenbedingungen für die ehrenamtliche Mitwirkung im Komplexen Hilfeleistungssystem grundlegend zu verbessern.
14. Das Deutsche Rote Kreuz kann sich – unabhängig von seinen eigenen Interessen – nur subsidiär im Rahmen seiner Möglichkeiten, wie insbesondere Finanzierungen dies ermöglichen, in das öffentliche System des Bevölkerungsschutzes einbringen. Die ständige Reduzierung von Zuwendungen führt unweigerlich zur Einschränkung bzw. Einstellung bestimmter Aufgabenbereiche und damit zur Reduzierung von Hilfeleistungsmöglichkeiten.

www.DRK.de
www.drkservice.de

Die Grundsätze des Roten Kreuzes und Roten Halbmondes



MENSCHLICHKEIT

Die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung, entstanden aus dem Willen, den Verwundeten der Schlachtfelder unterschiedslos Hilfe zu leisten, bemüht sich in ihrer internationalen und nationalen Tätigkeit, menschliches Leiden überall und jederzeit zu verhüten und zu lindern. Sie ist bestrebt, Leben und Gesundheit zu schützen und der Würde des Menschen Achtung zu verschaffen. Sie fördert gegenseitiges Verständnis, Freundschaft, Zusammenarbeit und einen dauerhaften Frieden unter allen Völkern.



UNABHÄNGIGKEIT

Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung ist unabhängig. Wenn auch die Nationalen Gesellschaften den Behörden bei ihrer humanitären Tätigkeit als Hilfsgesellschaften zur Seite stehen und den jeweiligen Landesgesetzen unterworfen sind, müssen sie dennoch eine Eigenständigkeit bewahren, die ihnen gestattet, jederzeit nach den Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung zu handeln.



UNPARTEILICHKEIT

Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung unterscheidet nicht nach Nationalität, Rasse, Religion, sozialer Stellung oder politischer Überzeugung. Sie ist einzig bemüht, den Menschen nach dem Maß ihrer Not zu helfen und dabei den dringendsten Fällen den Vorrang zu geben.



FREIWILLIGKEIT

Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung verkörpert freiwillige und uneigennützig Hilfe ohne jedes Gewinnstreben.



EINHEIT

In jedem Land kann es nur eine einzige Nationale Rotkreuz- oder Rothalbmond-Gesellschaft geben. Sie muss allen offen stehen und ihre humanitäre Tätigkeit im ganzen Gebiet ausüben.



NEUTRALITÄT

Um sich das Vertrauen aller zu bewahren, enthält sich die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung der Teilnahme an Feindseligkeiten wie auch, zu jeder Zeit, an politischen, rassistischen, religiösen oder ideologischen Auseinandersetzungen.



UNIVERSALITÄT

Die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung ist weltumfassend. In ihr haben alle Nationalen Gesellschaften gleiche Rechte und die Pflicht, einander zu helfen.