



# Corona-Krise

Erfahrungen & Schlussfolgerungen

EINE ZWISCHENBILANZ ZUM NOVEMBER 2020

# Vorwort

Die Corona-Krise stellt unser Land, Europa und die Welt vor neue Herausforderungen. Wovon Expertinnen und Experten, auch im Deutschen Roten Kreuz, gewarnt haben, ist plötzlich Realität geworden: eine Pandemie ungeahnten Ausmaßes.

Die Bundesregierung hat in dieser Situation besonnen und gleichzeitig entschlossen reagiert. Wir sind ihr dafür sehr dankbar. Nun ist es wichtig, frühzeitig aus den Erfahrungen Schlüsse zu ziehen, die Maßnahmen der Krisenbewältigung kontinuierlich weiterzuentwickeln, aber auch notwendige Schritte für die Zukunft einzuleiten.

Viele Menschen sind in den vergangenen Monaten an ihre Grenzen gegangen. Rund sechs Prozent aller Beschäftigten in Deutschland arbeiten im Sozialwesen. Dass sie, wie auch viele andere in unserem Land, die ihre Arbeit meist ohne größere Aufmerksamkeit verrichten, „systemrelevant“ sind, ist eine der großen Erkenntnisse der Krise. Die Anerkennung für ihre Leistungen, im Gesundheitswesen, in der Pflege, in sozialen Berufen, darf keine Eintagsfliege sein.

Das Deutsche Rote Kreuz hat in dieser Bewährungssituation, wie auch schon im Zuge der Hilfen für Geflüchtete 2015/2016 bewiesen, dass man auf uns zählen kann. Die Ehren- und Hauptamtlichen im DRK waren und sind für die Menschen da. Sie haben unterstützt und zugepackt, Hilfe mobilisiert und Menschen gerade in dieser schwierigen Zeit verlässliche Strukturen geboten. Gemeinsam mit vielen anderen Akteuren tragen wir zur Bewältigung der unmittelbaren Folgen der Pandemie in Deutschland und auch im Ausland bei.

Wir möchten auch unseren Beitrag leisten, wenn es darum geht, eine erste Zwischenbilanz zu ziehen, die sozialen Auswirkungen der Krise in den nächsten Jahren zu meistern und unser Land für die Zukunft noch krisenfester zu machen.

Ihre



Gerda Hasselfeldt

Präsidentin des Deutschen Roten Kreuzes  
Bundesministerin a.D.



# Inhalt

## Vorwort

---

- 03** EDITORIAL  
Vorwort der DRK-Präsidentin  
Gerda Hasselfeldt



## Kapitel 1

---

- ÜBERBLICK  
**06** Das Deutsche Rote Kreuz  
und seine Aufgaben

## Kapitel 2

---

- UNSER BEITRAG  
**08** Einsatz des DRK in der  
COVID-19-Pandemie  
**09** Betreuung von Rückkehrerinnen  
und Rückkehrern aus Wuhan  
**10** Beförderung weiterer Rückkehrerinnen  
und Rückkehrer  
**10** Maßnahmen zur Krisenbekämpfung  
in Deutschland  
**11** Zahlen, Daten und Fakten:  
COVID-19-Einsatz des DRK

## Kapitel 3

---

### EINE ZWISCHENBILANZ

- 12 Erfahrungen und Schlussfolgerungen aus der Corona-Krise**
- 13 Stärkung des Bevölkerungsschutzes**
- Aufbau von Vorhaltungen für den Krisenfall
  - Mobile Medizinische Versorgungseinheiten
  - Mobiles Hospital mit Isolationsmöglichkeiten
  - Pflegefortbildungsangebote für die Bevölkerung
- 14 Sicherung der sozialen Infrastruktur**
- Pflegeeinrichtungen, Reha-Einrichtungen und Müttergenesungswerk
  - Krankenhausentlastungsgesetz und Sozialdienstleister-Einsatzgesetz
  - Gleichberechtigter Zugang zu Förderprogrammen für gemeinnützige Träger
- 15 Weiterentwicklung der Pflege**
- Reform der Pflegefinanzierung
  - Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte
  - Digitalisierung der Pflege
- 16 Folgerungen für die Krankenhäuser**
- Sicherstellung der Versorgung mit Schutzausrüstung
  - Einbindung in die Krisenstäbe
  - Ausweitung der Corona-Prämie auf alle an der Patientenversorgung beteiligten Klinikmitarbeiter
- 16 Sicherstellung der Blutversorgung**
- 18 Notfallversorgung**
- 18 Stärkung des Bürgerschaftlichen Engagements und der Freiwilligendienste**
- 19 Digitalisierung sozialer Dienste**
- 19 Stärkung der Schulsozialarbeit**
- 19 Quarantäne-Konzepte für Unterkünfte für Geflüchtete**
- 21 DRK-Auslandshilfe in Zeiten der Krise**
- Stärkung und Schutz von Gesundheitseinrichtungen in Krisenregionen
  - Humanitäre Hilfe für Menschen in Krisenregionen und auf der Flucht
- 22 Ergänzung des DRK-Gesetzes**



## KAPITEL 1

# Das Deutsche Rote Kreuz und seine Aufgaben

**Bildunterschrift**

*Rechts* Rund 1800 Ehrenamtliche aus ganz Deutschland bilden im Januar 2013 anlässlich des Jubiläums „150 Jahre DRK“ ein großes rotes Kreuz vor dem Brandenburger Tor.



In Deutschland wurde das Rote Kreuz im Jahr 1863 gegründet. Es ist Teil der weltweit größten humanitären Organisation: der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung.

Die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung leistet mit ihren derzeit 192 Nationalen Gesellschaften Hilfe für Menschen in Konfliktsituationen, bei Katastrophen und gesundheitlichen oder sozialen Notlagen, allein nach dem Maß der Not. Im Zeichen der Menschlichkeit setzt sich das Rote Kreuz für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein. Unsere Idee wird weltweit von über 100 Millionen freiwilligen Helfern und Mitgliedern getragen.

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) ist Nationale Hilfsgesellschaft und Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege. National deckt das DRK ein umfangreiches Aufgabenspektrum ab, darunter Rettungsdienst und Erste Hilfe, Gesundheitsdienste, Altenhilfe inklusive Pflege und Besuchsdienst, Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, Suchdienst und Jugendrotkreuz. Als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege vertritt das DRK in Politik und Gesellschaft die Interessen von Menschen, die Hilfe und Unterstützung benötigen, und arbeitet an der konzeptionellen und strategischen Weiterentwicklung der Angebote. Die operative Arbeit, vor allem der Betrieb von Sozialeinrichtungen, wird in den Kreis- und Landesverbänden geleistet. Sechs DRK-Blutspendedienste stellen mit rund 75 Prozent Anteil am Blutspendewesen in Deutschland die Versorgung der Menschen mit Blut und Blutprodukten sicher. Das DRK nimmt darüber hinaus alle Aufgaben wahr, die sich aus seiner völkerrechtlich verankerten Rolle ergeben.

Das DRK ist weltweit operativ im Bereich der humanitären Hilfe tätig – sowohl in akuten Notsituationen (Katastrophenhilfe) als auch in der langfristigen Entwicklungszusammenarbeit. Derzeit arbeitet das DRK in mehr als 50 Ländern in Afrika, Asien, Nahost und Lateinamerika.

Das DRK ist föderal aufgebaut. Der Bundesverband (DRK-Generalsekretariat) hat seinen Sitz in Berlin. Neben dem DRK-Ge-

neralsekretariat gibt es in Deutschland 19 Landesverbände, 490 Kreisverbände, über 4.000 Ortsvereine sowie den Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.. Der Verband der Schwesternschaften vertritt als Dachorganisation die 33 DRK-Schwesternschaften mit ihren 20.000 Rotkreuzschwestern. 180.000 hauptamtliche Mitarbeiter arbeiten insgesamt für das DRK in Deutschland. Das DRK verfügt über rund 3 Millionen Fördermitglieder und 443.000 Ehrenamtliche.



## KAPITEL 2

# Einsatz des DRK in der COVID-19-Pandemie





## Betreuung von Rückkehrerinnen und Rückkehrern aus Wuhan

Im Zuge der sich exponentiell verschärfenden Lage in Wuhan (China) entschloss sich die Bundesregierung in Zusammenarbeit mit anderen europäischen Staaten dazu, im Krisengebiet lebende deutsche bzw. europäische Staatsangehörige und deren Verwandte zu repatriieren.

Das DRK wurde daraufhin in seiner Rolle als Auxiliar seitens der Bundesregierung Ende Januar 2020 beauftragt, die Betreuung der nach Deutschland repatriierten Betroffenen sicherzustellen. In Anbetracht der im Krisengebiet unklaren Lage, ergaben sich sehr kurze Reaktionszeiten von teilweise nur 48 Stunden.

Nachdem am 30.01.2020 kurzfristig seitens der Bundesregierung die Entscheidung auf die Südpfalzkaserne in Germersheim (Rheinlandpfalz) zur Aufnahme der ersten Rückkehrer aus der Region Wuhan gefallen war, konnten dort noch am 01.02.2020 zunächst 115 Personen (darunter 22 Kinder, inkl. zweier Kleinkinder) quarantänisiert werden. Unmittelbar nach der Landung der Bundeswehr-Transportmaschine auf dem Flughafen in Frankfurt am Main, wurden die Betroffenen einer Erstuntersuchung unterzogen, welche in enger Zusammenarbeit mit dem zuständigen Landesgesundheitsamt unter Beteiligung des DRK-Landesverbandes Hessen und des DRK-Bezirksverbandes Frankfurt sichergestellt wurde. Die Quarantäne konnte am 14.02.2020 wieder aufgehoben werden. Vor dem Hintergrund der langen Dauer der Betreuung wurden weitere Kräfte des DRK aus dem gesamten Bundesgebiet in verschiedenen Funktionen vor Ort eingesetzt. Besonders zu erwähnen ist, dass sich 22 Helferinnen und Helfer aus den DRK-Landesverbänden Brandenburg, Rheinland-Pfalz und Hessen dazu bereit erklärten, die Betroffenen in der Quarantäne zu begleiten - sprich sich selbst, trotz des nicht auszuschließen Infektionsrisikos, quarantänisieren zu lassen.

Diese Maßnahme war dem Umstand geschuldet, dass zum Zeitpunkt der Aufnahme der Betroffenen in Germersheim nicht bekannt war, in welchem psychischen Zustand sich die Betroffenen,

die sich teilweise schon Wochen zuvor in der Gegend von Wuhan selbst quarantänisiert hatten, befinden.

Der „Zentralen Einrichtung Germersheim“ folgten dann noch die Aufnahme von evakuierten Personen aus der Gegend von Wuhan in den DRK-Kliniken der DRK-Schwwesterschaft Berlin in Berlin-Köpenick am 09.02.2020 sowie in Kirchheim unter Teck (Baden-Württemberg) am 22.02.2020. Auch diese Einsätze erforderten maximale Flexibilität der beteiligten Einheiten des DRK. So war nicht nur der Zeitpunkt der Ankunft der Evakuierungsflüge erst mit dem Abflug vom Startflughafen in China bekannt, auch die Anzahl der zu Quarantänisierenden schwankte bis zum Abflugzeitpunkt stark. Insofern musste lageabhängig ausgesprochen kurzfristig reagiert und die Aufnahmekapazitäten mussten dementsprechend angepasst werden. Die geforderte Flexibilität betraf aber nicht nur die Helfenden an den aufnehmenden Standorten in Köpenick und Kirchheim unter Teck sondern ebenso auch die Helfenden, die für den Empfang, die Erstuntersuchung und den Transport der Betroffenen von den jeweiligen Flughäfen Berlin-Tegel bzw. Stuttgart verantwortlich waren. In einer gemeinsamen Kraftanstrengung mit den DRK-Kliniken Berlin-Köpenick und hier insbesondere mit der DRK-Schwwesterschaft Berlin konnte ebenfalls in kürzester Zeit ein Trakt des Krankenhausgebäudes für eine infektionsschutzkonforme Unterbringung ertüchtigt werden. Gleichzeitig unterstützte das Technische Hilfswerk (THW) die Maßnahmen des DRK im Außenbereich des Klinikgebäudes. Die Betreuung der in Köpenick aufgenommenen 20 betroffenen Wuhan-Rückkehrer wurde neben den eingesetzten Kräften des DRK-Landesverbandes Berlin mit Unterstützung von DRK-Einheiten aus dem gesamten Bundesgebiet sichergestellt.

Weitere 15 Wuhan-Rückkehrer wurden ab dem 21. Februar in einem hierfür ertüchtigten Hoteltrakt in Kirchheim unter Teck quarantänisiert und durch Helferinnen und Helfer des DRK-Landesverbandes Baden-Württemberg betreut.



## Beförderung weiterer Rückkehrerinnen und Rückkehrer

Neben der geschilderten Betreuung der quarantänisierten Wuhan-Rückkehrer war darüber hinaus auch die Aufgabe des DRK, für ebenfalls mit den Evakuierungsflügen nach Berlin-Tegel verbrachte europäische Ausländer eine kurzfristige Unterbringungs- und Versorgungsmöglichkeit auf dem militärischen Teil

des Flughafens Tegel sicherzustellen. Darüber hinaus wurde die Beförderung von weiteren Wuhan-Rückkehrern in das Bundesgebiet, in enger Absprache mit den zuständigen Gesundheitsämtern seitens des DRK-Generalsekretariats mit Unterstützung des DRK-Landesverbandes Brandenburg organisiert.

## Maßnahmen zur Krisenbekämpfung in Deutschland

Mit der Ausweitung der COVID-19-Lage auf das gesamte Bundesgebiet begannen ab Mitte März 2020 die gesamtverbandlichen Maßnahmen zur Krisenbekämpfung in der COVID-19-Lage, welche bis heute andauern.

Neben der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Corona Hotspotgebieten durch die Zurverfügungstellung von mobilen medizinischen Versorgungseinheiten (vergleichbar mit Arztpraxen), der Grundversorgung von in häuslicher Quarantäne befindlichen Personen und der Verteilung von Infektionsschutzgütern über das gesamte Bundesgebiet sind die Helferinnen und Helfer des DRK insbesondere beim Betrieb von COVID-19-Testzentren im gesamten Bundesgebiet tätig. Parallel zur Akuthilfe, sei es im medizinischen oder im logistischen Bereich, ist die Expertise der Helferinnen und Helfer des DRK insbesondere auch bei den zuständigen Kreis-, Landes- und Bundesbehörden in den dort tätigen Einsatzstäben sehr gefragt. Weiterhin unterstützt das DRK-Generalsekretariat in Zusammenarbeit mit den DRK-Landesverbänden das Bundesgesundheitsministerium bei der Entwicklung einer Impfstrategie.

Hierbei ist zu betonen, dass das Gros der Hilfeleistungen durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer des DRK geleistet wird. Die ehrenamtliche Hilfe ist insbesondere dann unverzichtbar, wenn es darauf ankommt, kurzfristig und lageabhängig tätig zu werden. So soll, als ein Beispiel von vielen, erwähnt werden, dass der DRK-Kreisverband Rheinisch-Bergischer Kreis über einen Monat lang im Auftrag des örtlichen Gesundheitsamtes eine COVID-19-Teststation sechs Tage die Woche, über 10 Stunden täglich, ausschließlich mit ehrenamtlichen Helfern betrieben, und darüber hinaus seine Reaktionsfähigkeit bei weiteren Kriseneinsätzen (Schulklassen-Reisen Rückkehrer) ebenfalls mit ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern sichergestellt hat. Nach einem vierwöchigen Vorlauf ist es dann erst gelungen, die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer durch hauptamtliche Kräfte aus dem Arbeitsmarkt zu ersetzen. Der vorgenannte Umstand, dass in einer Akutphase die ausgebildeten Helferinnen und Helfer

des DRK nicht aus dem freien Arbeitsmarkt ersetzt werden können, führte in Spitzenzeiten dazu, dass bis zu 20.000 ehren- und hauptamtliche Einsatzkräfte des DRK täglich im COVID-19-Einsatz aktiv waren. Trotz der enormen Belastung durch die COVID-19-Anforderungen konnten alle weiteren Tätigkeitsfelder des DRK im Bundesgebiet aufrechterhalten werden.



 **Bildunterschrift**

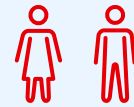
*Oben* Nach der Evakuierung aus der chinesischen Stadt Wuhan Anfang Februar 2020: Ende der Betreuung von deutschen Staatsangehörigen und deren Familien durch das DRK in der Südpfalz-Kaserne der Bundeswehr in Germersheim. Mitglieder des Helferteams aus dem DRK-Ortsverband Waldbreitbach.

*Unten* Mitarbeiterin des DRK in Schutzkleidung mit Gesichtvisier und Mund-Nasen-Schutz im Corona-Testzentrum der Stadt Köln für Reiserückkehrerinnen und -rückkehrer am Hauptbahnhof Köln.



ZAHLEN, DATEN & FAKTEN

## COVID-19-Einsatz des DRK



bis zu 20.000 ehren- und hauptamtliche Einsatzkräfte täglich im Einsatz z.B. bei Fieberambulanzen, Teststationen, Hausbesuchsdiensten und der damit zusammenhängenden Einsatzlogistik in Kreisverbänden und Ortsvereinen



rollierender Einsatz der Mobilien Medizinischen Versorgungseinheiten (MMVE) zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Grundversorgung beispielsweise in Hotspots wie Heinsberg oder als Testzentren bundesweit (76 Einzeleinsätze, zum Teil über Wochen)



Betrieb von Teststationen im Auftrag von Gesundheitsämtern und kassenärztlichen Vereinigungen in 168 Landkreisen und kreisfreien Städten, weiterhin Betrieb von 36 Teststationen an Autobahnen, Flughäfen und Bahnhöfen

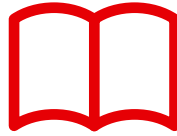


Beschaffung und Verteilung von Infektionsschutzgütern beispielsweise über 105 Mio. Atemschutzmasken, 400.000 Liter Desinfektionsmittel, 800.000 Infektionsschutzanzüge

## KAPITEL 3

# Erfahrungen und Schlussfolgerungen aus der Corona-Krise





## Stärkung des Bevölkerungsschutzes

Wir müssen in Zukunft besser für Krisen vorsorgen. Die Erfahrungen, insbesondere in den ersten Wochen der Corona-Krise, haben verdeutlicht, dass wir besser gewappnet sein müssen für Pandemien, aber auch für andere Gefahren, wie beispielsweise Naturkatastrophen und Cyberangriffe. Aus den operativen Erfahrungen während der COVID-19-Pandemie der letzten Monate ergibt sich im Bereich des Bevölkerungsschutzes dringender Handlungsbedarf und eine daraus resultierende Neuausrichtung vor allem in folgenden Bereichen.

### Aufbau von Vorhaltungen für den Krisenfall

Die aktuelle Krise zeigt, dass eine nationale Reservehaltung zur Betreuung, Unterbringung und Versorgung betroffener Bevölkerungsgruppen im Krisen- und Katastrophenfall dringend notwendig ist. In Zusammenarbeit des DRK mit den anerkannten Hilfsorganisationen wurde ein Konzept zum Aufbau einer Nationalen Betreuungsreserve entwickelt. Das erste Modul wird derzeit unter dem Namen „Labor Betreuung 5.000“ im Wege einer Vollfinanzierung aus Bundesmitteln für den Zivilschutz im Großraum Berlin-Brandenburg aufgestellt.

Im Gegensatz zum klassischen Betreuungsdienst im Katastrophenschutz ist das Spektrum der Nationalen Reserve erweitert um starke allgemeinmedizinische Komponenten. Dabei werden auch bereits erste Erkenntnisse aus der COVID-19-Pandemie hinsichtlich der erforderlichen Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und der Isolations-, Test- und gegebenenfalls Impfkapazitäten angelegt.

Die Engpässe in der Versorgung zu Beginn der Corona-Krise haben verdeutlicht, dass Vorhaltungen für Krisenfälle von höchster Bedeutung sind. Als Konsequenz sollte so schnell wie möglich mit dem Aufbau der gesamten nationalen Betreuungsreserve begonnen werden. Diese sieht 10 Module im gesamten Bundesgebiet zur Betreuung von jeweils 5.000 Menschen vor. Hierfür ist die Bereitstellung von Haushaltsmitteln aus einem Sonderetat ab 2021, gegebenenfalls mit Anteilen in einem Konjunkturpaket erforderlich.

### Mobile Medizinische Versorgungseinheiten

Ein wichtiger Pfeiler innerhalb des modernen Bevölkerungsschutzes ist der Einsatz von Mobilien Medizinischen Versorgungseinheiten (MMVe). Diese mobilen Arztpraxen wurden vom DRK entwickelt und aus Eigenmitteln finanziert und haben sich in der COVID-19-Lage außerordentlich bewährt. Sie wurden zur Verstärkung lokaler Gesundheitsdienste, z.B. in Heinsberg, erfolgreich angefordert und haben maßgeblich zur Bewältigung dieser schwerwiegenden Notlage beigetragen.

Dennoch reichen die vier durch das DRK vorgehaltenen Module bei weitem nicht aus. Um im gesamten Bundesgebiet bei Bedarf einsatzfähig zu sein, werden insgesamt 20 Module benötigt. Die Kosten für weitere 16 Module belaufen sich auf 12,8 Mio. Euro. Von allen Seiten wurde bereits Bereitschaft signalisiert, sich für eine weitere Ausstattung mit mobilen Arztpraxen einzusetzen. Dies gilt es als Konsequenz aus der Corona-Krise frühzeitig in die Wege zu leiten.

### Mobiles Hospital mit Isolationsmöglichkeiten

Basierend auf den Erfahrungen des Ebola-Ausbruchs in Westafrika (2014/2015) unterhält und betreibt das DRK bereits ein „Iso-Hospital“, welches allerdings auf Auslandseinsätze ausgerichtet ist und dessen Material, soweit es in Deutschland verwendbar war (z.B. Schutzkleidung), in der jetzigen Krise bereits verbraucht wurde.

Die letzten Monate während der COVID-19-Pandemie machten deutlich, dass eine auf deutsche Medizinstandards und verschiedene Isolationsbedarfe angepasste, mobile und flexible Hospitallösung zur Entlastung von Krankenhausstrukturen in Deutschland dringend benötigt wird. Die Kosten für ein solches Krankenhausergänzungsmodul mit 200 Bettenplätzen belaufen sich auf ca. 10 Mio. Euro. In einer ersten Phase schlägt das DRK die Bereitstellung von derartigen Modulen an strategischen Standorten vor.

### **Pflegefortbildungsangebote für die Bevölkerung**

Die häusliche Pflege durch Angehörige in Notzeiten braucht neue Impulse und Konzepte, ebenso die Unterstützung von Pflegekräften im Krisenfall. Das DRK hat in der Vergangenheit gute Erfahrungen mit einer Kurzeitusbildung im Umfang von etwa einem Monat sammeln können. Trotz der vorhandenen bundesgesetzlichen Grundlage wurde dieses Zivilschutzprogramm zur Ausbildung von sogenannten „Schwesterhelferinnen“ nicht mehr finanziert.

Ein freiwilliger Pflege-Basiskurs analog den sehr bewährten „Erste-Hilfe-Kurse“ wäre ein wichtiger Beitrag zur Unterstützung der Familien und Pflegedienste, gerade in pandemischen Lagen. Solche Angebote könnten durch die Hilfsorganisationen kurzfristig und flächendeckend aufgebaut werden. Ziel sollte sein, die Ausbildung von 1% der Bevölkerung in einfachen Pflegemaßnahmen sicherzustellen.

## **Sicherung der sozialen Infrastruktur**

### **Pflegeeinrichtungen, Reha-Einrichtungen und Müttergenesungswerk**

Die Corona-Schutzschirmmaßnahmen für die Pflege enden am 31.12.2020. Sie müssen dringend verlängert werden. Die Regelungen für Reha-Einrichtungen und Einrichtungen des Müttergenesungswerks sind bereits ausgelaufen. Diese Einrichtungen haben im Corona-Regelbetrieb wegen des Abstandsgebots weiter eine stark verringerte Auslastungsquote (in der Spanne 50 bis 80 Prozent gegenüber normal rund 95 Prozent). Zugleich haben sie Mehraufwendungen zu tragen (mehr Personal, erhöhte Sachkosten für Hygiene- und Schutzmaßnahmen). Vor allem die kleineren Rehaeinrichtungen werden ohne Absicherungen insolvent gehen und könnten die Rehabilitanden nicht mehr versorgen. Hier braucht es akut und sehr kurzfristig eine Wiedereinführung des Schutzschirms mit Ausgleichszahlungen bis zum 31.12.2021.

### **Krankenhausentlastungsgesetz und Sozialdienstleister-Einsatzgesetz**

Die bisherigen Schutzpakete mit dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) und dem Krankenhausentlastungsgesetz haben erheblich dazu beigetragen, dass die vielfältige Infrastruktur an sozialen und gesundheitsbezogenen Leistungen zum großen Teil aufrechterhalten werden konnte. Aufgrund der Abschaffung der Ausgleichszahlungen für die Krankenhäuser sind große Unsicherheiten vorhanden, wie diese bei einem erneuten Patienteneinbruch finanziert werden sollen. Es bedarf einer gesicherten Finanzierung der Krankenhäuser für die Dauer der Krise.

Am 31.12.2020 läuft auch das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) aus. Um für die akute Lage gerüstet zu sein, ist die nunmehr auf den Weg gebrachte Neuauflage des SodEG dringend angezeigt. Wir halten eine Befristung bis zum 31.12.2021 für nötig. Die Anwendung ist bereits eng begrenzt und an die

Pandemie geknüpft, so dass eine längere Laufzeit nicht schädlich sein kann. Um für wiederkehrende Lagen gewappnet zu sein, schlagen DRK und die anderen Wohlfahrtsverbände eine nachhaltige Änderung in den Sozialgesetzbüchern vor. Damit würde festgeschrieben, dass die Leistungsträger im Falle hoheitlicher Schließungen im Pandemiefall individuelle (Leistungs-) Vereinbarungen mit den Sozialdienstleistern zu schließen haben. Kosten im Bundeshaushalt fallen nicht an.

### **Gleichberechtigter Zugang zu Förderprogrammen für gemeinnützige Träger**

Der Status der Gemeinnützigkeit ist an Rechte und Pflichten (Verbot der Gewinnausschüttung, satzungsgemäße Mittelverwendung, eng begrenzte Rücklagenbildung mit daraus resultierender höherer Abhängigkeit vom Kreditmarkt) gebunden. Zudem ist das Steuersystem wettbewerbsneutral und arbeitsfeldorientiert. Die Umsatzsteuerbefreiung für Pflegeheime etwa gilt für gemeinnützige und gewinnorientierte Träger gleichermaßen. Ein Problem liegt darin, dass viele Förderprogramme des Bundes gemeinnützige Träger explizit ausschließen. Zusammengekommen hat dies akut zur Folge, dass sie insgesamt erheblich gegenüber gewerblichen Anbietern benachteiligt sind. Um einen weiteren Rückzug gemeinnütziger Anbieter zu verhindern, ist ein gleichberechtigter Zugang zu Fördermitteln notwendig. Das gilt - jenseits von Corona - z.B. auch für Förderprogramme des Bundeswirtschaftsministeriums zur Digitalisierung.



**Bildunterschrift**

Bringdienste des Bayerischen Roten Kreuzes (BRK) für Bewohnerinnen und Bewohner des Seniorenzentrums im BRK-Kreisverband Tirschenreuth/Oberpfalz.

## Weiterentwicklung der Pflege

### Reform der Pflegefinanzierung

Die Krise hat offenbart, wo die neuralgischen Punkte im Gesundheitssystem liegen. Die Themen Fachkräftemangel und Finanzierung der Pflege müssen nach der Corona-Krise sehr konkret angegangen werden. Das Bundesgesundheitsministerium hat einen wichtigen Vorstoß unternommen und u.a. die Deckelung der Eigenteile auf derzeitigem Niveau angekündigt. Wir unterstützen die anvisierten Reformen und fordern darüber hinaus eine konsequente Umsetzung des so genannten „Sockel-Spitze-Tauschs“, mit dem die Eigenteile auf einem adäquaten Niveau eingefroren werden, sowie eine Verbreiterung der Einnahmebasis der Pflegeversicherung.

### Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte

Darüber hinaus ist ein Signal an die Pflegekräfte wichtig, dass, anknüpfend an die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) und unter Berücksichtigung der Erkenntnisse zur Pflegearbeit während der Pandemie, an der Verbesserung der Arbeitsbedingungen weitergearbeitet wird. Die Anerkennung, die Pflegekräfte in diesen herausfordernden Zeiten erfahren haben, muss in langfristige Maßnahmen münden. Hier muss es um eine Weiterentwicklung

der Aufgabenfelder und Kompetenzprofile aller in der Pflege Beschäftigten (beispielsweise durch konsequente Übernahme von Koordination und Steuerung der Pflegeprozesse durch Pflegefachkräfte), mehr systematische Fortbildungen und ein durchlässigeres Bildungssystem gehen. Nur durch eine grundlegende Neuausrichtung werden die Voraussetzungen für bessere Bezahlung und mehr Personal geschaffen.

### Digitalisierung der Pflege

Das geplante Digitalisierungsgesetz ist zu begrüßen – der beabsichtigte Ausbau der Digitalen Pflegeanwendungen (DiPAs) und die Versorgung mit digitalen Versorgungsangeboten sind wichtige Schritte. Zentral ist eine Finanzierung über die soziale Pflegeversicherung. Dem DRK ist zudem wichtig, dass die Pflegekräfte im Sinne einer konsequenten Einbeziehung der Anwenderperspektive bei der Ausgestaltung systematisch bedacht werden. Das DRK hat mit dem Projekt Care 4.0 begonnen, digitale Pflegeinnovationen mit der Pflegepraxis zu entwickeln. In diesem Sinne ist eine Einbeziehung des DRK in die Umsetzung wichtig und zielführend.

## Folgerungen für die Krankenhäuser

Neben der Sicherstellung der Finanzierung der Krankenhäuser und den notwendigen Verbesserungen im Bereich der Pflege ergeben sich aus der Perspektive der Pflege in den Krankenhäusern folgende Konsequenzen aus der COVID-19-Pandemie.

### Sicherstellung der Versorgung mit Schutzausrüstung

Insbesondere die ersten Wochen der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, dass die Sicherstellung einer kontinuierlichen und qualitativ angemessenen Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern, Rettungsdiensten, in der stationären und ambulanten Pflege sowie in anderen Bereichen, die die gesundheitliche Versorgung der Menschen sicherstellen, absolute Priorität haben muss. Für die Zukunft müssen eine auf Krisen und Katastrophen ausgerichtete Bereitstellung ausreichender Reserven und die Regelung der Finanzierung gesichert werden.

### Einbindung in die Krisenstäbe

Für eine effektive und koordinierte Krisenbewältigung muss eine aktive Vertretung der Gesundheitsfachberufe und ihrer Fachge-

sellschaften im Krisenmanagement sichergestellt werden. Die Einbindung pflegerischer Fachkompetenz in die Krisenstäbe wäre in der Corona-Krise unter anderem bei der Steuerung der Verteilungsprozesse von nicht ausreichend zur Verfügung stehender Schutzausrüstung geboten gewesen, um die Verteilung an der Versorgungsrealität in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen auszurichten.

### Ausweitung der Corona-Prämie auf alle an der Patientenversorgung beteiligten Klinikmitarbeiter

Das mit der Prämie beabsichtigte Signal der Wertschätzung der während der Pandemie erbrachten besonderen Leistungen der Pflegekräfte in Krankenhäusern, kommt in der aktuell vorgesehenen Form nicht als solches in der Praxis an. Dies vor allem, da die Entscheidung, ob und wie hoch der Pflegebonus ist, den eine Pflegekraft ggf. erhält, sich daran bemisst, ob und wie viele Corona-Patienten die jeweilige Klinik versorgt hat. Die Forderung besteht, die Prämie auf alle an der Patientenversorgung Beteiligten auszuweiten und das Verfahren zu vereinfachen. Die momentan geführte Diskussion zeigt die grundsätzliche Problematik, Wertschätzung monetär zu bewerten.

## Sicherstellung der Blutversorgung

Der Anteil der DRK-Blutspendedienste an der Blutversorgung in Deutschland liegt bezüglich der Vollblutspenden bei rund 75 Prozent. Das heißt, ohne die DRK-Blutspendedienste kommt die Blutversorgung und damit ein Großteil des Klinikbetriebs zum Erliegen.

Anders als andere Blutspendeeinrichtungen, die teilweise durch ihre Träger mitfinanziert werden, sind die Rotkreuz-Blutspendedienste darauf angewiesen, ihre gesamte Tätigkeit ausschließlich aus den Erlösen für die hergestellten und abgegebenen Blutkomponenten und damit verbundener Diagnostik und Dienstleistungen zu finanzieren.

Während kleinere und private Blutspendeeinrichtungen sich in Krisenzeiten teilweise zurückziehen, kann die notwendige Versorgung dann nur durch vermehrte Anstrengungen der DRK-Blutspendedienste als größtem Hersteller aufrechterhalten werden.

Eine besondere Herausforderung im bisherigen Verlauf der Corona-Krise war das Wieder-Hochfahren des Klinikbetriebs Ende

Mai/Anfang Juni 2020 mit zum Teil erheblicher Knappheit bedingt durch Mangel an geeigneten Spendenlokalen (Abstandsregeln, Schließungen etc.) und einem durch die Auflagen erhöhten Mitarbeiterbedarf.

Daher ist es notwendig, dass die DRK-Blutspendedienste bei der Planung von Maßnahmen, die sich auf den Verbrauch und die Sammlung von Blut auswirken, rechtzeitig einbezogen werden. Nur so können die Blutspendetermine entsprechend geplant und kann damit sichergestellt werden, dass auch in Krisenzeiten keine Engpässe in der Blutversorgung entstehen.

 **Bildunterschrift**

Ärztin des DRK-Blutspendedienstes West in einem Spendezentrum.





## Notfallversorgung

Der Rettungsdienst ist tragende Säule einer vernetzten Gefahrenabwehr und damit Teil eines komplexen Hilfeleistungssystems. Das Potenzial der Hilfsorganisationen, auch und gerade in Not-situationen besonderen Ausmaßes wie der COVID-19-Pandemie Betroffene präklinisch zu versorgen, unterscheidet diese signifikant von gewerblich tätigen Unternehmen. Als integraler Bestandteil des Bevölkerungsschutzes bilden die Hilfsorganisationen als Leistungserbringer im Rettungsdienst die (notfall-) medizinische Brücke zwischen Gefahrenabwehr und Gesundheitswesen.

Hinsichtlich des Gesetzgebungsvorhabens zur Reform der Notfallversorgung gibt das DRK daher zu bedenken, dass der

Rettungsdienst nicht durch Aufnahme ins SGB V aus diesem Verbundsystem herausgelöst werden darf. Dem DRK ist es dementsprechend wichtig, dass die Organisationshoheit bei den Ländern bleibt und diese den Rettungsdienst in ihren Landesgesetzen auf der Grundlage von § 107 GWB (Anwendung der Bereichsausnahme) normieren. Im Gesetzgebungsprozess zur Reform der Notfallversorgung ist, gerade vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus der Corona-Krise, sicherzustellen, dass der Rettungsdienst auch weiterhin Teil des Bevölkerungsschutzes bleibt.

## Stärkung des Bürgerschaftlichen Engagements und der Freiwilligendienste

In der Krise waren und sind die Ehren- und Hauptamtlichen im DRK wie auch in den anderen Wohlfahrtsverbänden und Hilfsorganisationen für die Menschen da. Diese gewachsenen zivilge-

sellschaftlichen Strukturen in Deutschland, die zum Zusammenhalt und zur Resilienz der Gesellschaft beitragen, gilt es auch nach der Krise zu sichern und zu stärken. Sie werden in den nächsten Jahren noch an Bedeutung gewinnen, wenn es darum gehen wird, auch die sozialen Folgen der Pandemie zu bewältigen. Dabei wird es nicht ohne das bemerkenswerte ehrenamtliche Engagement gehen, das die Bürgerinnen und Bürger in der Krise aufgebracht haben, um sich gegenseitig – auch auf Distanz – Halt und Unterstützung zu geben.

Eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, insbesondere jungen Menschen einen Einblick, und vielfach auch Einstieg, in ein soziales Engagement oder einen sozialen Beruf zu bieten, spielen die Freiwilligendienste. Sie tragen erheblich zur Stärkung der Engagementkultur in Deutschland bei. Mittlerweile werden zahlreiche Vorschläge diskutiert bzw. umgesetzt, von der Einführung eines Pflichtdienstes über einen neuen Freiwilligen Wehrdienst bis hin zu aktuellen Vorschlägen aus einzelnen Arbeitsfeldern oder Verbänden. Das DRK wird bis zum Jahresende 2020 konkrete Vorschläge zu einer Weiterentwicklung und Stärkung der Freiwilligendienste vorlegen. Neben diesem Bemühen um grundlegend neue Ansätze macht das DRK schon jetzt verschiedene Vorschläge zur Weiterentwicklung des Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ) und des Bundesfreiwilligendienstes (BFD). Dazu zählt die Einführung einer Grundqualifikation Bevölkerungsschutz über alle Einsatzfelder in den Freiwilligendiensten hinweg sowie eine einheitlich finanzierte Taschengeldauszahlung.



## Digitalisierung sozialer Dienste

In der Corona-Krise wurden digitale Formate verwendet und neue Methoden angewandt. Gutes Beispiel: Die Online-Migrationsberatung „mbeon“, die über Jahre durch das BAMF finanziert wurde, hat die Zahl der Anwender in Corona-Zeiten mehr als verdoppelt. Aktuell werden weitere Beratungsangebote des DRK mit einem Online-Tool ausgestattet. Zudem wurden neue Online-Angebote für junge Familien, die bislang auf Kurse zurückgreifen konnten (z.B. Baby-Massage, Erste Hilfe am Kind),

geschaffen. Insgesamt ist festzustellen, dass es einen generellen Bedarf an Online-Formaten gibt. Hierfür bedarf es in Zukunft weit mehr Investitionen als die in diesem Jahr vorgesehenen 3 Mio. Euro für die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) mit ihren sechs Verbänden. Eine Förderung von 50 Mio. Euro für die Wohlfahrtsverbände erscheint angemessen. Die Förderung von Digitalisierung darf nicht nur ein Anliegen der gewerblichen Wirtschaft sein, sondern auch des Sozialwesens.

## Stärkung der Schulsozialarbeit

Die gesamten Folgen der Corona-Krise für Kinder und Jugendliche werden wir erst in einiger Zeit abschätzen können. Die chronisch unterfinanzierte Schulsozialarbeit hat eine stets unterschätzte, aber zentrale unterstützende Funktion. Die Debatte zu Digitalisierung an der Schule in der politischen Debatte berücksichtigt dies nicht. Schulsozialarbeit benötigt eine datenschutzrechtlich abgesicherte Infrastruktur sowie eine gleichwertige technische Ausstattung wie mobile Diensttelefone, um Rufbereitschaften außerhalb der Schule sicherzustellen, Videosprechstun-

den durchzuführen und um außerschulische Unterstützernetzwerke (Jugendamt etc.) zu erreichen. Entsprechend angezeigt ist eine Öffnung des Digitalpaktes für die Schulsozialarbeit sowie eine bessere Ausstattung der Schulsozialarbeit insgesamt (durch die Länder). Anknüpfungspunkte und Möglichkeiten der systematischen Förderung bestehen im geplanten EU-Wiederaufbauprogramm, für das in Deutschland insgesamt über 22 Mrd. Euro bereitstehen. Entsprechend plädiert das DRK für eine Berücksichtigung der Wohlfahrtspflege in diesem Programm.

## Quarantäne-Konzepte für Unterkünfte für Geflüchtete

Einer der Bereiche, der in der Corona-Krise bislang besonders belastet ist, sind die Unterkünfte für Geflüchtete. Wir brauchen für die Zukunft umsetzbare Quarantäne-Konzepte für die Einrichtungen. Hier fehlt es an Material (z.B. Schutzausrüstung) aber auch an konkreten Plänen, u.a. zum Schutz von Kindern und Familien.



### Bildunterschrift

*Links* DRK-Mitarbeiterin des mobilen Abstrich-Teams zur Beprobung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach Ausbruch von Covid-19 beim Fleischfabrikanten Tönnies in Rheda-Wiedenbrück.

*Rechts* Erstaufnahmeeinrichtung Michaelisdorf für Geflüchtete in Darmstadt.

**Bildunterschrift**

Start eines Hilfsfluges des DRK vom Flughafen Leipzig/Halle mit Hilfsgütern für geflüchtete Menschen auf der griechischen Insel Lesbos.



## DRK-Auslandshilfe in Zeiten der Krise

### Stärkung und Schutz von Gesundheits-einrichtungen in Krisenregionen

In akuten Notsituationen und langanhaltenden Krisen spielen Gesundheitsdienstleistungen eine zentrale Rolle, wie die aktuelle COVID-19-Pandemie derzeit weltweit sehr deutlich veranschaulicht.

Auch in Deutschland können wir aktuell sehr gut beobachten, dass gemeindebasierte Gesundheitsdienste immer eine zentrale Rolle bei der Bekämpfung von Pandemien einnehmen. Dies gilt aber nicht nur für Deutschland und nicht nur für COVID-19, sondern ebenso für Ebola in West- oder Zentralafrika, für die Cholera in Haiti und für andere Infektionskrankheiten in anderen Regionen der Welt.

Für die Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung ist dies insofern von elementarer Bedeutung, als dass wir aufgrund unserer Verfasstheit schon immer in den Gemeinden verwurzelt sind. Bei einem Ausbruch von ansteckenden und hochansteckenden Krankheiten sind unsere Schwestergesellschaften bereits vor Ort in den betroffenen Gemeinden, und sie bleiben vor Ort, bis dieser Ausbruch wieder beendet ist.

Wir können daher die Bedeutung von starken, lokalen Gesundheitsdiensten und die Einbindung von Gemeinden nicht genug betonen. Der Stärkung eben dieser lokalen Gesundheitsakteure wie dem Roten Kreuz oder Roten Halbmond vor Ort muss in der internationalen humanitären Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit noch deutlich mehr Beachtung geschenkt werden.

Dabei treibt uns eine große Sorge um: Die Zahl von Angriffen auf eben dieses lokale Gesundheitspersonal und eben diese lokalen Gesundheitseinrichtungen hat in den vergangenen Jahren erheblich zugenommen, auch außerhalb von Konfliktsituationen. Der Schutz solcher Einrichtungen und auch der medizinischen Dienstleistungen ist fest im humanitären Völkerrecht verankert und Angriffe auf Gesundheitspersonal und -einrichtungen müssen immer und überall verhindert werden und sind aufs Schärfste zu verurteilen.

Solche Angriffe und Missachtung des Völkerrechts gefährden die akute medizinische Versorgung vor Ort und stellen gleichzeitig die gesamte humanitäre Hilfe vor gravierende Probleme, was die humanitären Bedarfe in den Krisenregionen dieser Welt noch weiter verschärft.

### Humanitäre Hilfe für Menschen in Krisenregionen und auf der Flucht

Die COVID-19-Pandemie trifft Menschen in den Krisenregionen dieser Welt besonders hart. Auch Menschen auf der Flucht sind ihren Gefahren in besonderer Weise ausgesetzt. Ihr Schicksal rückte zuletzt bei dem verheerenden Brand im Flüchtlingslager Moria auf der Insel Lesbos ins Zentrum der Aufmerksamkeit.

Nach dem Brand im Flüchtlingslager Moria konnte das DRK in Abstimmung mit dem Griechischen Roten Kreuz und der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften sehr schnell vier Hilfsflüge mit 500 Zelten (für rund 2.500 Menschen) und einen erfahrenen Mitarbeiter direkt nach Lesbos entsenden.

Die Menschen leben in dem neu, auf einem ehemaligen Übungsplatz der Armee errichteten Flüchtlingslager Kara Tepe unter sehr schwierigen und bedrückenden Bedingungen. Das neue Flüchtlingslager liegt unmittelbar am Meer und ist den Witterungsbedingungen stark ausgesetzt. Erste schlechte Herbstwetter deuten auf die im Winter drohenden Probleme hin. Insbesondere die Wasser-, Sanitär- und Hygienesituation der Menschen sind vollkommen unzureichend. Die Wasserversorgung kann nur über Tankwagen erfolgen, es gibt keine ausreichenden Wasch- und Duschkmöglichkeiten, Drainagen sind auf dem Gelände nicht vorhanden.

In enger Abstimmung mit dem Griechischen Roten Kreuz und den griechischen Behörden hat das DRK ein Team von Fachleuten auch aus anderen Rotkreuz-Gesellschaften entsandt, um unter den schwierigen Umständen eine bestmögliche Versorgung der Menschen mit Wasser-, Sanitär- und Hygienesdiensten aufzubauen.

Wenn auch die gesamte Situation der auf Lesbos lebenden geflüchteten Menschen politisch kontrovers diskutiert wird, so haben wir als DRK einen humanitären Auftrag. Die geflüchteten Menschen benötigen dringend gute humanitäre Hilfe, die wir bedingungslos zur Verfügung stellen.

Richtungsweisend für die humanitäre Hilfe sind die neuen Formen der Finanzierung durch die Globalprojekte des Auswärtigen Amtes. Die zwei Globalprojekte ermöglichen dem DRK und seinen Schwestergesellschaften schnell, flexibel und mittelfristig planbar auf sich verändernde humanitäre Bedarfe sowohl in plötzlich auftretenden Katastrophen und Krisen als auch in bestehenden langanhaltenden und vergessenen Krisen zu reagieren. Eine Fortführung über die derzeitige Laufzeit (Ende 2022) hinaus ist absolut wichtig.

## Ergänzung des DRK-Gesetzes

Das DRK-Gesetz zielt darauf ab, der besonderen Rolle des DRK als Nationaler Rotkreuz-Gesellschaft und Auxiliar der deutschen Behörden im humanitären Bereich Rechnung zu tragen: Das DRK unterscheidet sich von anderen Hilfsorganisationen, Wohlfahrtsverbänden und von Nichtregierungsorganisationen, indem es nach dem Völkerrecht in besonderer Weise in die Erfüllung der Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland eingebunden ist.

Insbesondere im Rahmen der Flüchtlingsnothilfe in den Jahren 2015/16 wie auch der Betreuung der Wuhan-Rückkehrer im Kontext der COVID-19-Pandemie im Frühjahr 2020 wurde deutlich, dass bei Behörden oftmals Unsicherheiten über die Rechtswirkungen des Gesetzes bestehen, nicht zuletzt in Bezug auf Fragen einer unmittelbaren Beauftragung des DRK durch Bundes- und Landesbehörden.

Vor diesem Hintergrund scheint es geboten, eine Ergänzung des DRK-Gesetzes anzugehen, deren Kernpunkte die ausdrückliche Nennung der Aufgaben des Zivilschutzes, die Klarstellung der Auxiliartät und der daraus folgenden Sonderrechtsstellung des DRK sowie die Ergänzung um weitere vom DRK auf der Basis seines Mandats erbrachte Leistungen wären. Darunter fällt auch der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere bei epidemischen Lagen von nationaler Tragweite. In diesem Zusammenhang setzt sich das DRK außerdem dafür ein, § 3 des Gesetzes über das Technische Hilfswerk auf die Helfenden der anerkannten Hilfsorganisationen entsprechend anzuwenden.

---

## Impressum

### HERAUSGEBER

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

### VERANTWORTLICH IM SINNE DES PRESSERECHTS

Christian Reuter, DRK-Generalsekretär

### REDAKTION

DRK-Generalsekretariat

### GESTALTUNG

Sherpa Design GmbH, [www.sherpa-design.de](http://www.sherpa-design.de)

### DRUCK

Köllen Druck + Verlag GmbH, [www.koellen.de](http://www.koellen.de)

### BILDNACHWEISE

Seite 03: Henning Schacht/DRK

Seite 04: Henning Schacht/DRK

Seite 05: Andreas Brockmann/DRK

Seite 07: Michael Handelsmann/DRK

Seite 11: Oben – Philipp Köhler/DRK

Unten – Andreas Brockmann/DRK LV Nordrhein

Seite 15: Andre Zelck/DRK-Service GmbH

Seite 17: Andreas Brockmann/DRK LV Nordrhein

Seite 18: Andreas Brockmann/DRK

Seite 19: Jörg F. Müller/DRK

Seite 20: Kai Kranich/DRK LV Sachsen

Illustrationen: Angelina Bambina/Shutterstock.com

Im Text wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit häufig die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind alle Personen gemeint.

BLEIBEN SIE GESUND. ALLES GUTE.

