

Nationale Hilfsgesellschaft

Das komplexe Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes bei Großschadensereignissen und Katastrophen

Version 1.0

Interner Diskussionsentwurf
für die Mitgliedsverbände und Gremien

Deutsches Rotes Kreuz 

© Deutsches Rotes Kreuz

**Das komplexe Hilfeleistungssystem
des Deutschen Roten Kreuzes bei
Großschadensereignissen und Katastrophen**

Strategie Version 1.0

Herausgeber: Deutsches Rotes Kreuz
Generalsekretariat
Carstennstr. 58
12205 Berlin
Tel. +49 (0)30 85 404 - 0
Fax +49 (0)30 85 404 - 483
Web www.drk.de

Arbeitsgruppe
"Strategische Planung für den
Zivil- und Katastrophenschutz"

Leitung: Ulrich Cronenberg
cronenbu@drk.de

Redaktionelle
Bearbeitung: Dirk Reichert
reicherd@drk.de

Das komplexe Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes bei Großschadensereignissen und Katastrophen

Strategie zur Ausrichtung des Deutschen Roten Kreuzes im System der Daseinsvorsorge, der Notfallversorgung, des Bevölkerungsschutzes und der Gefahrenabwehr

Kurztitel: "DRK-Strategie Komplexes Hilfeleistungssystem"

Version 1.0 vom 10.07.2003

Interner Diskussionsentwurf für die Mitgliedsverbände und Gremien
- Nicht zur Veröffentlichung bestimmt !!! -

Inhaltsübersicht

	Seite
1. Management Summary	6
2. Grundlagen	
2.1 Strategie 2010 der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften	9
2.2 Europäisches Gemeinschaftsverfahren	10
2.3 Neue Strategie des Bundes und der Bundesländer zum Schutz der Bevölkerung	11
2.4 Teilstrategien des Deutschen Roten Kreuzes	13
3. Ziele	
3.1 Interne Ziele	16
3.2 Externe Ziele	17
4. Eckpunkte	
4.1 Das komplexe Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes – Grundlegende Ausrichtung	18
4.2 Schutz- und Versorgungsstufen	22
4.3 Schutzziel, Interventionsziele und Leistungsanforderungen	26
4.4 Vernetzung der Hilfeleistungselemente	28
4.5 Planungsinstrumente und Teilplanungen	30

5.	Handlungsempfehlungen für die Elemente des komplexen Hilfeleistungssystems	
5.1	Grundsatzarbeit und Management	
5.1.1	Humanitäres Völkerrecht und Verbreitungsarbeit	33
5.1.2	Katastrophen- und Krisenmanagement	34
5.2	Kernaufgaben der Gesundheitsversorgung	
5.2.1	Organisierte Soforthilfe, Helfer vor Ort	35
5.2.2	Rettungsdienst	36
5.2.3	Sanitätsdienst	37
5.2.4	Rettungshunde	39
5.2.5	Bergrettung, Wasserrettung	39
5.2.6	Akutversorgung	40
5.2.7	Blutspendedienst	41
5.2.8	Pflegeversorgung, Rehabilitation	41
5.2.9	Medizinische und pflegerische Unterstützung	42
5.2.10	Sozialer Betreuungsdienst	43
5.2.11	Psychosoziale Hilfe	45
5.3	Aufgaben der Daseinsvorsorge	
5.3.1	Selbsthilfe / Prävention	46
5.3.2	Hilfen für besondere Gruppen	47
5.3.3	Rehabilitation/ Wiederaufbau	47
5.4	Aufgaben der Gefahrenabwehr	
5.4.1	Führungsunterstützung	48
5.4.2	Personenauskunftswesen	50
5.4.3	Technik/ Logistik/ Versorgung	51
5.4.4	Schutz vor ABC-Gefahren	51
5.5	Infrastrukturelle Basisaufgaben	53
6.	Zusammenwirken im komplexen Hilfeleistungssystem	
6.1	Leistungs- und Führungssystematik	54
6.2	Aufgaben und Zuständigkeiten der Verbandsgliederungen	56
6.3	Aufgaben und Zuständigkeiten der Rotkreuz-Gemeinschaften	56
6.4	Besondere Berufsgruppen	57
6.5	Zentrale Managementfunktionen	57
6.6	Zentrale Einsatzinstrumente	59

		Seite
7.	Zusammenarbeit des DRK mit Staat und anderen Hilfsorganisationen	
7.1	Zusammenarbeit mit dem Bund und den Bundesländern	60
7.2	Zusammenarbeit mit den Kommunen und Gemeinden	61
7.3	Zusammenarbeit mit anderen Organisationen	62
8.	Maßnahmen der Umsetzung	
8.1	Sofortmaßnahmen des Bundesverbandes	63
8.2	Sofortmaßnahmen der Mitgliedsverbände	65
8.3	Sofortmaßnahmen der DRK-Kreisverbände/ Ortsvereine/ Schwesternschaften	66
8.4	Mittel- und langfristige Maßnahmen	67
8.5	Strategisches Controlling	67
Anhang	Verzeichnis der Mitglieder der strategischen Arbeitsgruppe	68

1. Management Summary

Mit der vorliegenden Strategie wird das komplexe Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes und seine zukünftige Ausrichtung beschrieben.

Die Strategie steht im Kontext mit den Planungen

- der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (Strategie 2010);
- der Europäischen Union (EU-Gemeinschaftsverfahren);
- der Bundesrepublik Deutschland und seinen Bundesländern (Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung);

und ist Grundlage für die Mitwirkung des Deutschen Roten Kreuzes bei der alltäglichen Hilfeleistung, bei Notfällen, Großschadensereignissen, Katastrophen und Konflikten im nationalen und internationalen Raum.

Strategische Kernaussagen

1. Das Deutsche Rote Kreuz ist Teil des durch die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC) begründeten weltweiten und damit einzigartigen Netzwerkes internationaler Zusammenarbeit mit dem Ziel, das Leben von Menschen in Not und sozial Schwachen durch die Kraft der Menschlichkeit zu verbessern.
2. Das Deutsche Rote Kreuz bringt sich in das Europäische Gemeinschaftsverfahren mit seinen vom Bundesverband aufgebauten bzw. koordinierten Vorhaltungen (ERU, Hilfszug, FACT, Führung, Experten, logistische Ressourcen) ein.
3. Das Deutsche Rote Kreuz trägt die "Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung" des Bundes und der Bundesländer grundsätzlich mit, nimmt an ihrer Umsetzung teil und orientiert seine Hilfeleistungsmöglichkeiten daran, Integration und Komplexität herzustellen. Es tritt für die Aufhebung der Zweiteilung (Zivilschutz / Katastrophenschutz) im Gefahrenabwehrsystem ein und fordert gesamtgesellschaftliche Verantwortung für das System ein.
4. Das Deutsche Rote Kreuz kann sich – unabhängig von seinen eigenen Interessen - nur insoweit in das öffentliche System der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr einbringen, wie Finanzierungen dies ermöglichen. Die ständige Reduzierung von Zuwendungen führen unweigerlich zur Einschränkung bzw. Einstellung bestimmter Aufgaben und damit zur Reduzierung von Hilfeleistungsmöglichkeiten, was nicht gesellschaftlicher Wille ist.

5. Das Deutsche Rote Kreuz bekennt sich zum Subsidiaritätsprinzip und sieht andere im System der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr mitwirkende Organisationen, Verbände und Einrichtungen als Partner an.
6. Das Deutsche Rote Kreuz stellt seine gesamte medizinische, paramedizinische und sozial-pflegerische Kompetenz, die primär auf die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Alltag ausgerichtet ist, in den Mittelpunkt seines komplexen Hilfeleistungssystems und plant seine vollständige Nutzbarmachung für Großschadensereignisse, Katastrophen und Konflikte. Die Schnittstellen- sowie Querschnittsaufgaben sind nach dieser Schwerpunkt-Orientierung auszurichten und dementsprechend zuzuordnen. Tragende Säulen der komplexen Hilfeleistung sind die Rotkreuz-Gemeinschaften.
7. Die Strukturierung der komplexen Hilfeleistung des Deutschen Roten Kreuzes orientiert sich an der von Bund und Bundesländern vorgegebenen Systematik der Schutz- und Versorgungsstufen. Bund und Bundesländer werden aufgefordert, diese Systematik unabhängig von politischen (länderspezifischen) Interessenslagen durchzusetzen, damit wenigstens auf dieser Basis ein Zusammenwirken 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.
9. Für jede dem komplexen Hilfeleistungssystem zuzuordnende Einzelaufgabe des Deutschen Roten Kreuzes ist ein klares und transparentes Interventionsziel zu definieren, um die Notwendigkeit der Aufgabe zu verdeutlichen und ihre Wirksamkeit, besonders für Führungskräfte, verlässlich zu machen. Das Interventionsziel ist gleichzeitig Qualitäts- und damit Prüfkriterium für die Effizienz eines Hilfeleistungselementes.

10. Strategische Zielrichtung ist die schnellstmögliche Annäherung und Vernetzung der im klassischen Zivil- und Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfspotentiale (Schutz- und Versorgungsstufe II) an die professionellen Hilfeleistungen der Rettungs- und sozialen Dienste (Schutz- und Versorgungsstufe I). Die von den Landesverbänden und vom Bundesverband vorgehaltenen Interventionskapazitäten sind mit den auf lokaler/ regionaler Ebene vorhandenen Strukturen abzustimmen. Hilfszug und Emergency Response Units der Auslandshilfe werden angepasst und flexibler gestaltet.
11. Der grundsätzlichen Ausrichtung des komplexen Hilfeleistungssystems auf die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung folgend, hat das Deutsche Rote Kreuz Verantwortung insbesondere für verletzte und betreuungsbedürftige Personen. Daher müssen sich die Aufgabenbereiche, die direkte Hilfe gegenüber diesem Personenkreis leisten, bedarfsgerecht auch auf Schadenslagen mit atomarer, biologischer und chemischer Ursache vorbereiten. Dies schließt auch die Mitwirkung bei der Dekontamination Betroffener ein.
12. Führung und Leitung des komplexen Hilfeleistungssystems bei Großschadenslagen und Katastrophen sind professioneller, zentralisierter und mit höherer Verbindlichkeit zu gestalten. Für eine in sich geschlossene und alle Verbandsgliederungen umfassende Führung bei erforderlichem koordinierten und konzentrierten Einsatz der Hilfskräfte und –mittel im nationalen und internationalen Bereich ist in den DRK-Landesverbänden und im Bundesverband ein professionelles Katastrophen-/ Krisenmanagement-System zu installieren.
13. Die Funktionen des Rotkreuz- bzw. Katastrophenschutz-Beauftragten sind zu stärken und von qualifiziertem Personal mit vorher gesicherter hoher Verfügbarkeit auszufüllen, um die Zusammenarbeit mit Behörden und mitwirkenden Organisationen verlässlicher wahrzunehmen.
14. Zur Unterstützung einer durchgängigen Führungssystematik wird ein Informations- und Kommunikationssystem etabliert, das in der Vorbereitungsphase Alarmierungsplanungen und Bestandsaufnahmen über die Hilfeleistungspotenziale ermöglicht und im Einsatz eine von öffentlichen Kommunikationssystemen unabhängige Führung erlaubt. Die Möglichkeiten der Nutzung des von Bund und Ländern beabsichtigten Digitalfunknetzes sind zu prüfen.
15. Alle Aus- und Fortbildungsinhalte im Deutschen Roten Kreuz, besonders die Führungs- und Leitungskräfte-Qualifizierung, sind fachübergreifend an der Thematik des komplexen Hilfeleistungssystems zu orientieren und dementsprechend anzupassen.

2. Grundlagen

2.1 Die Strategie 2010 der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften

Das Deutsche Rote Kreuz ist Teil des durch die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC) begründeten weltweiten und damit einzigartigen Netzwerkes internationaler Zusammenarbeit mit dem Ziel, das Leben von Menschen in Not und von sozial Schwachen durch die Kraft der Menschlichkeit zu verbessern.

Die Strategie 2010 der IFRC beschreibt eindringlich die Ziele und Aufgabenstellungen dieses Netzwerkes und ruft die Nationalen Gesellschaften auf, ihre Programme und Planungen darauf auszurichten.

Dabei sollen diese die Risikopotentiale ihrer Regionen erkennen und berücksichtigen und sich auf die Bereiche konzentrieren, bei denen sie mit ihrer Arbeit am meisten bewirken können.

Die Föderation gibt insbesondere vier wesentliche Kernaufgaben vor, die als einheitliches Paket durch jede Nationale Gesellschaft anzubieten sind und es ermöglichen, sich auf einen begrenzten Katalog von Aktivitäten in zwei Geschäftsfeldern zu konzentrieren: Dienstleistung und Anwaltschaft.

Die vier Kernaufgaben:

- Verbreitung der Grundsätze und der humanitären Werte der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung;
- Katastrophenhilfe;
- Katastrophenschutz und
- Gesundheits- und Sozialwesen auf lokaler Ebene

sind im Deutschen Roten Kreuz bereits als die wichtigsten satzungsgemäßen Aufgaben festgelegt. Jedoch müssen die folgenden strategisch vorgegebenen Schwerpunkte in den Kernaufgaben stärker in den Vordergrund seiner täglichen Arbeit rücken, da sie im Hinblick auf die Profilierung des Deutschen Roten Kreuzes innerhalb der aktuell stattfindenden nationalen Planungen (siehe Punkt 2.3) von höchster Bedeutung sind.

I. Verbreitung der Grundsätze und der humanitären Werte der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung

- intern Verständnis für die Grundsätze entwickeln;
- in öffentlichen und privaten Institutionen und Einrichtungen Bewusstsein für die Grundsätze wecken;
- auf das Sozialverhalten innerhalb einer Gesellschaft einwirken

II. Katastrophenhilfe

- das Netzwerk zu Hilfen aufrufen und damit internationale Unterstützung ermöglichen;
- Koordinierungsverfahren beschleunigen und effizienter arbeiten;
- durch Katastrophenhilfe leistungsfähige Strukturen schaffen (Strukturhilfe und Hilfe zur Selbsthilfe);
- Rehabilitation und Wiederaufbau systematischer fördern;
- Standards beachten, verbessern und in den internationalen Kontext bringen

III. Katastrophenschutz

- Katastrophenschutz besser planen (nationale und lokale Katastrophenschutzpläne sollen die Aufgaben und Verantwortung der nationalen Rotkreuzgesellschaft klar festlegen);
- Wirksame Verfahrensabläufe anmahnen und entwickeln;
- Bewusstseinsbildung und Aufklärungsarbeit für die allgemeine Öffentlichkeit verstärken;
- Auswirkungen von Katastrophen begrenzen und reduzieren

IV. Gesundheits- und Sozialwesen auf lokaler Ebene

- sozial Benachteiligten mit Rat und Tat zur Seite stehen;
- führende Position in der Erste-Hilfe-Ausbildung nutzen, um auf Gefahren für den Einzelnen und die Gesellschaft als Ganzes hinzuweisen und diese zu verringern;
- mehr Aufgaben im Gesundheitswesen übernehmen;
- Gesundheitsfragen auf internationaler und nationaler Ebene miteinander verknüpfen.

Das strategische Ziel der IFRC, leistungsfähige Nationale Gesellschaften, die Unterstützung mobilisieren, ihren humanitären Auftrag erfüllen können und so eine gesellschaftliche Rolle übernehmen, ist für das Deutsche Rote Kreuz permanentes Prüfkriterium für sein eigenes Handeln, und zwar auf allen Ebenen.

2.2 Das Europäische Gemeinschaftsverfahren

Eine Reihe von Katastrophen in Europa hat dazu geführt, dass sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Union entschlossen haben, ein gemeinsames Verfahren zur Zusammenarbeit bei der Bewältigung von Katastrophen (EU-Gemeinschaftsverfahren) einzuführen, dass staatsübergreifende Hilfe erleichtern und stärken soll.

Kern des Verfahrens ist die Schaffung von Mechanismen schneller und koordinierter Hilfeleistung nach Katastrophen und die Unterstützung europäischer und nichteuropäischer Länder mit Hilfeleistungspotenzialen der EU-Mitgliedsstaaten.

Das Verfahren besteht aus fünf Hauptbestandteilen, die sich seit 2001 in permanenter Weiterentwicklung befinden. 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 und 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 Mitgliedsstaaten und den entsprechenden Kommissionsdienststellen.

Wenn auch die nationale Zuständigkeit nicht von dem Verfahren berührt wird, so soll es gerade im Hinblick auf die Auswirkungen terroristischer Angriffe, besonders atomarer, biologischer und chemischer Art, dazu dienen, die Zusammenarbeit so eng wie möglich zu gestalten.

Das Deutsche Rote Kreuz bringt sich in das Europäische Gemeinschaftsverfahren mit seinen Vorhaltungen (Emergency Response Units, Hilfszug, Field Assessment and Co-Ordinationsteams, Führungsunterstützung, logistische Ressourcen) ein.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Zusammenarbeit mit den europäischen Rotkreuz-/ Rothalbmond-Gesellschaften sowie anderen am Verfahren Beteiligten zu forcieren und die eigenen Vorhaltungen so zu gestalten, dass sie bedarfsgerecht und schnell auf Anforderungen aller Art reagieren können.

2.3 Neue Strategie des Bundes und der Bundesländer zum Schutz der Bevölkerung

Ausschlaggebender Anlass für eine politische Neuausrichtung des Zivil- und Katastrophenschutzes sind die Terroranschläge auf die Vereinigten Staaten von Amerika am 11. September 2001, die auch in der Bundesrepublik Deutschland zu einem Umdenken bei der Bewertung akuter Bedrohungs- und Gefahrenlagen geführt haben.

Die für die Sicherheits- und Innenpolitik zuständigen Regierungsbehörden positionieren sich öffentlich dahingehend, dass etwaige Szenarien zwar nicht auszuschließen seien, es aber auch keine konkreten aktuellen Erkenntnisse gäbe, die auf eine akute Bedrohung schließen lassen würden.

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 diesen Risikoeinschätzungen des Bundes. Es wird jedoch aus den Entwicklungen der vergangenen Jahre und Jahrzehnte deutlich, dass die Gefährdungspotenziale und die Verletzlichkeit der Gesellschaft erheblich angestiegen sind, und zwar nicht ausschließlich der terroristischen Bedrohung geschuldet.

Auf der Basis des "Zweiten Gefahrenberichtes der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern"¹ haben der Bund und die Bundesländer eine gemeinsame "Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung" beschlossen, die seit Juni 2002 in der Umsetzungsphase ist.

Kernaussage der "Neuen Strategie" ist:

Aufbauend auf dem bestehenden zweigeteilten nationalen Notfallvorsorgesystem müssen die Hilfeleistungspotentiale der Kommunen, der Länder und des Bundes unter gleichzeitiger Klarstellung der jeweiligen Verantwortlichkeiten bei großflächigen Gefährdungslagen stärker miteinander integriert und verzahnt werden.

Weitere Schwerpunkte sind:

- Die nach vergleichbaren Standards auf allen Ebenen durchzuführenden Risikoanalysen, die bereits üblich bei der Organisation der örtlichen Gefahrenabwehr sind, sollen für großflächige, national bedeutsame Gefahren- und Schadenslagen weiterentwickelt werden.
- Zur Vorbereitung und Abwehr von außergewöhnlichen Gefahren- und Schadenslagen soll das an Schutzzielen und Risikokategorien ausgerichtete mehrstufige Planungs-, Schutz- und Gefahrenabwehrkonzept ausgebaut werden (Schutz- und Versorgungsstufen).
- Die Zusammenarbeit zwischen Bund und Bundesländern soll sich vorwiegend konzentrieren auf:
 - die Weiterentwicklung der Strukturen im Katastrophenschutz, auch im europäischen Rahmen
 - die Erarbeitung von Risikoanalysen und Szenarien,

¹ Bericht über mögliche Gefahren für die Bevölkerung bei Großkatastrophen und im Verteidigungsfall – 2. Gefahrenbericht der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern, Oktober 2001, ISSN 0343-5164

- 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 Schadenlagen wird durch Bund und Länder das "Gemeinsame Melde- und Lagezentrum" sowie die "Informationszentrale mit dem Deutschen Notfallvorsorgesystem (deNIS)" eingerichtet.
 - 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 Bundesländer grundsätzlich mit, nimmt an ihrer Umsetzung teil und orientiert seine Hilfeleistungsmöglichkeiten daran, Integration und Komplexität herzustellen. Es tritt für die Aufhebung der Zweiteilung (Zivilschutz / Katastrophenschutz) ein.

Das Deutsche Rote Kreuz sieht im Hinblick auf seine vorrangigen Interessen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung vor allem die Notwendigkeit einer horizontalen und vertikalen Vernetzung von Aufgaben und Zuständigkeiten. Es fordert ressortübergreifendes Denken und Synergien auch auf allen behördlichen Ebenen ein.

2.4 Teilstrategien des Deutschen Roten Kreuzes

Das "Zukunftsprogramm des Deutschen Roten Kreuzes" hat seit 1995 verschiedene Teilstrategien hervorgebracht, die Zielstellungen und kurz- und mittelfristige Maßnahmen zur Stärkung einzelner Aufgabenfelder beschrieben haben.

Als verbindende Elemente für diese Teilstrategien wurden das Leitbild, die Leitlinien und die Führungsgrundsätze definiert sowie strategische Planungen für Querschnittsaufgaben (z.B. Ehrenamt, Organisation, Kommunikation und Marketing) entwickelt.

Folgende Grundsatzdokumente und Teilstrategien sind Grundlage der vorliegenden Planung; ggf. wird auf sie bei der Beschreibung der Hilfeleistungselemente verwiesen:

- Leitbild, Leitlinien, Führungsgrundsätze
- Ehrenamt
- Organisation
- Kommunikation und Marketing
- Datenverarbeitung/ Informationstechnologie
- Verbreitungsarbeit
- Strukturreform im Rettungsdienst
- Zivil- und Katastrophenschutz
- Sanitätsdienst inkl. Rettungshundearbeit
- Betreuungsdienst
- Technik und Sicherheit
- Fernmeldewesen
- Wasserwacht-Dienste
- Bergwacht-Dienste
- Kinder-, Jugend- und Familienhilfe
- Hilfen für sozial Benachteiligte

Anmerkung: Mit der Beschlussfassung dieser Strategie verliert die Teilstrategie "Zivil- und Katastrophenschutz" ihre Gültigkeit.

Aufgrund ihrer spezifischen Prägung sind die Teilstrategien nach wie vor als Grundlagenplanungen in den einzelnen Aufgabenfeldern zu verfolgen; bedürfen allerdings mit Blick auf Weiterentwicklung einer klaren Vernetzung, um die Kompatibilität der Rotkreuz-Aufgaben deutlicher zu machen.

Alle mit teilstrategischen Planungen untersetzten Rotkreuz-Aufgaben sind satzungsgemäß festgelegt und im Portfolio des Bundesverbandes enthalten. Damit besteht die zwingende Verpflichtung aller Verbandsgliederungen, an der Umsetzung dieser Aufgaben mitzuwirken.

Eine durchgängige Aussage der meisten Teilstrategien ist – vorausschauend auf die Finanznot der Gesellschaft und des Staates sowie die damit einhergehenden Sparmaßnahmen – eine weitgehende Unabhängigkeit von öffentlichen Zuwendungen herzustellen.

In den mit Leistungsentgelten und erwirtschafteten Eigenmitteln finanzierten (marktfähigen) Rotkreuz-Aufgaben ist diese Zielstellung weiter zu verfolgen.

Hingegen ist die strukturell-organisatorische Mitwirkung des Deutschen Roten Kreuzes im öffentlichen System der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr marktunfähig und deshalb durch Zuwendungen bestimmt, wenn auch Eigenbeiträge der Rotkreuz-Verbände geleistet werden (satzungsgemäße Aufgabe – siehe Punkt 2.3).

Das Deutsche Rote Kreuz kann sich – unabhängig von seinen eigenen Interessen - nur insoweit in das öffentliche System der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr einbringen, wie Finanzierungen dies ermöglichen. Die ständige Reduzierung von Zuwendungen führen unweigerlich zur Einschränkung bzw. Einstellung bestimmter Aufgaben und damit zur Reduzierung von Hilfeleistungsmöglichkeiten.

Spenden und Mitgliedsbeiträge, die das Deutsche Rote Kreuz für sich einwirbt, können und dürfen wegbrechende Finanzierungsbeiträge des Staates oder Dritter nicht kompensieren.

Besonders der Staat ist deshalb aufgefordert, die öffentlichen Zuwendungen für die Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr wieder verstärkt auf die vom Deutschen Roten Kreuz wahrgenommenen Aufgaben zu beziehen. Die derzeit praktizierte Bevorzugung von öffentlich bestimmten Vorhaltungen des Gefahrenabwehrsystems ist nicht im Sinne der Komplexität der Hilfeleistung und demnach nicht (schutz-)zielführend.

3. Ziele

3.1 Interne Ziele

Die mit dieser Strategie verfolgte verbandsinterne Zielstellung besteht darin, alle relevanten Aufgaben so zu planen, dass sie bei Großschadensereignissen und Katastrophen ein flexibles und vernetztes komplexes System unter einheitlicher Führung bilden.

Das System soll auf allen Ebenen verlässlich, durchgängig, zügig aufwachsfähig und transparent sein. Damit ergibt sich die Notwendigkeit eines engen Zusammenarbeitens aller Aufgabenbereiche und Verbandsgliederungen, und zwar horizontal und vertikal.

Die Strategie versteht sich als Teil des Zukunftsprogramms, in dem sie:

- als Dachstrategie die bisherigen Teilstrategien der betreffenden Aufgabenbereiche hinsichtlich der Komplexität des Hilfeleistungssystems in den Kontext bringt und damit weiterentwickelt;
- in diesem Sinne bei allen Rotkreuz-Mitgliedern und – Mitarbeitern den Umdenkprozess weg von Einzelinteressen hin zu gesamtverbandlicher Verantwortungswahrnehmung einleiten soll und damit schließlich zu einem gemeinsam getragenen und nach außen vertretenen Profil des Deutschen Roten Kreuzes beiträgt;
- die Leistungsbereiche, Verantwortlichkeiten und Führungskompetenzen auf der Grundlage des vom Bund vorgegebenen Schutz- und Versorgungsstufen-Systems strukturiert;
- aufbauend auf dem politischen Schutzziel die Interventionsziele und Leistungsanforderungen der einzelnen Hilfeleistungselemente sowie deren Schnittstellen beschreibt;
- die Grundzüge der Zusammenarbeit mit Behörden aller Ebenen und anderen Organisationen formuliert;
- mit einem Maßnahmenplan die Umsetzungsschritte festlegt.

Die Umsetzung der Strategie ist – abgesehen von den Sofortmaßnahmen (siehe Punkt 8.) – mittel- und langfristig zu gestalten. Verantwortlich für die Umsetzung sind alle Rotkreuz-Mitglieder und –Mitarbeiter.

Die Vorstände und Präsidien aller Verbandsgliederungen sowie die Gremien des Bundesverbandes (Präsidialrat, Bundesausschüsse) lenken und koordinieren den Umsetzungsprozess. Die Stabsstelle Verbandsentwicklung des Generalsekretariates führt in Zusammenarbeit mit den Bereichen das strategische Controlling durch und berichtet den Gremien einmal jährlich zum Sachstand der Umsetzung.

3.2 Externe Ziele

Mit der Strategie wird nach außen das Ziel verfolgt, das Profil des Deutschen Roten Kreuzes im nationalen und internationalen Notfallversorgungs- und Gefahrenabwehrsystem zu schärfen und gleichzeitig deutlich zu machen, wo die Hilfeleistungsmöglichkeiten des Deutschen Roten Kreuzes liegen.

Die Strategie gilt demnach als Angebot an die zuständigen staatlichen Gefahrenabwehrbehörden auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sowie an die internationalen Partner, bei der Organisation und Durchführung der Hilfeleistung in den beschriebenen Leistungsbereichen mit dem Deutschen Roten Kreuz zusammenzuarbeiten und auf dessen Potenziale zurückzugreifen.

Gleichzeitig soll sie zu ressortübergreifendem Denken anregen und auf der Basis der Handlungsempfehlungen dazu auffordern, bundesweit allgemeingültige Standards für das komplexe Hilfeleistungssystem zu entwickeln, zu vereinheitlichen und Hilfeleistung damit zu vereinfachen.

Die Verbandsgliederungen verbreiten und vertreten die Strategie (nach Beschlussfassung) bei ihren jeweils zuständigen Behörden und werben um die Unterstützung dieser bei der Umsetzung.

4. Eckpunkte

4.1 Das komplexe Hilfeleistungssystem des DRK – Grundlegende Ausrichtung

Erinnert sei an dieser Stelle zunächst an den 9. Rettungskongress des Deutschen Roten Kreuzes, der unter dem Motto "Rettungsdienst 2000 – Integraler Bestandteil des komplexen Hilfeleistungssystems" vom 13.-15. Mai 1998 in Münster durchgeführt wurde. Bereits damals haben führende Experten die Entwicklung eines Strukturmodells des komplexen Hilfeleistungssystems gefordert.² Die daraufhin entwickelten Theorien waren vor dem Hintergrund der damalig aktuellen Ereignisse naturgemäß überaus rettungsdienstlich betont (Rettungsdienst als zentrale tragende Säule des komplexen Hilfeleistungssystems). Die aktuellen Entwicklungen der vergangenen zwei Jahre haben diese Auffassung grundsätzlich überholt.

Das Deutsche Rote Kreuz gliedert sich auf Basis der unter Punkt 2. genannten Grundlagen mit seinen Aufgabenstellungen in ein internationales und nationales Gesamtsystem der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr ein.

Hierbei kooperiert es teils subsidiär, teils partnerschaftlich

- national
mit Behörden und Organisationen mit Sicherheits- und Gefahrenabwehraufgaben (Bundeswehr, Polizei, Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, andere Hilfsorganisationen usw.) und den im Gesundheitsversorgungssystem mitwirkenden Einrichtungen und Institutionen (notfallmedizinische, medizinische und pflegerische Versorgung in weitestem Sinne) sowie
- international
im Rahmen des Rotkreuz-Netzwerkes mit IKRK, IFRC und Schwesterngesellschaften sowie mit den Vereinten Nationen und anderen Nichtregierungsorganisationen.

Das Deutsche Rote Kreuz bekennt sich zum Subsidiaritätsprinzip und sieht andere im System der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr mitwirkende Organisationen, Verbände und Einrichtungen als Partner an.

² z.B. U. Hagart: Komplexes Hilfeleistungssystem – Plädoyer für eine Theorie u. Döhler/ Grabe: Das komplexe Hilfeleistungssystem des DRK

Wegen seiner umfassenden Aufgaben ist das Deutsche Rote Kreuz eine der tragenden Säulen des nationalen Systems und hat daher ein besonderes nach innen und außen gerichtetes Verantwortungsprofil, das mit seinen Grundsätzen, seinem Leitbild und den Leitlinien definiert ist.

Die überwiegende Zahl seiner Aufgaben hat zum Inhalt, im Alltag direkte Hilfeleistung an Betroffenen durchzuführen und zwar aus der Sicht, Not zu lindern und die Gesundheit zu erhalten bzw. wieder herzustellen. Diese täglichen Aufgaben müssen jedoch auf Großschadensereignisse und Katastrophen vorbereitet sein, ohne ihre eigentliche Alltagsarbeit während solcher Ereignisse zu vernachlässigen. Dabei können sie auf unterstützende und ergänzende Elemente zurückgreifen.

Hieraus ergibt sich ein Regelkreis, der als Grundverständnis für die Ausrichtung des komplexen Hilfeleistungssystems anzunehmen ist:



Das Deutsche Rote Kreuz stellt seine gesamte medizinische, paramedizinische und sozial-pflegerische Kompetenz, die primär auf die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Alltag ausgerichtet ist, in den Mittelpunkt seines komplexen Hilfeleistungssystems und plant seine vollständige Nutzbarmachung für Großschadensereignisse, Katastrophen und Konflikte.

Diese Kernkompetenz des Deutschen Roten Kreuzes dient sowohl der alltäglichen Daseinsvorsorge als auch der Gefahrenabwehr und ist mit folgenden Rotkreuz-Aufgaben untersetzt:

- Notfallmedizin, Rettungsdienst, Krankentransport;
- Sanitätsdienst, Rettungshunde, Wasserrettung, Bergrettung;
- ambulante und stationäre Leistungen zur Akutversorgung, Blutspendewesen;
- ambulante und stationäre Leistungen zur Pflegeversorgung;
- soziale Betreuung und psychosoziale Hilfen;
- Rehabilitationsversorgung (z.B. Kureinrichtungen etc.)

Vor allem diese Einzelaufgaben sind mit Interventionszielen zu definieren (Punkt 4.3), weil sie

- eine unmittelbare und direkte Hilfeleistung an betroffenen Personen durchführen;
- deshalb einen hohen Professionalisierungsgrad erfordern und
- ohne vorgehaltenes Personal und Material nicht durchführbar sind.

Im Hinblick auf Großschadensereignisse und Katastrophen ist vor allem die Gesundheitsversorgung "katastrophentauglich" zu machen, da sie bei derartigen Ereignissen selbst höchster Belastung ausgesetzt ist und damit einen relativ hohen Verletzlichkeitsgrad hat. Einerseits muss sie während des Ereignisses eine Mindestversorgung im Sinne der täglichen Daseinsvorsorge aufrechterhalten und andererseits wirkt sie gleichzeitig an der Bewältigung des Ereignisses mit.

Neben der Kernkompetenz „Gesundheitsversorgung“ hat das Deutsche Rote Kreuz Aufgaben, die je nach inhaltlicher Orientierung entweder der alltäglichen Daseinsvorsorge oder der Gefahrenabwehr dienen.

Der alltäglichen Daseinsvorsorge sind zuzuordnen:

- die Aufgaben, die zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung und zur Prävention beitragen (Erste-Hilfe-Ausbildungen, Selbstschutzmaßnahmen, Krankenpflege in der Familie, soziale Gesundheitsprogramme und Beratungen);
- alltägliche soziale Hilfen für besondere Zielgruppen (z.B. Kinder- und Jugendhilfe, Hilfen für Senioren und Behinderte usw.) sowie

- Rehabilitationsaufgaben, die nach einer Schadenslage zu leisten sind (Beratung, Hilfsprojekte, Strukturhilfe, Wiederaufbauhilfe, Hilfe zur Selbsthilfe), weil sie wieder zur Daseinsvorsorge beitragen.

Ausschließlich für die Gefahrenabwehr werden zur Unterstützung der Kernkompetenz spezielle Aufgaben benötigt:

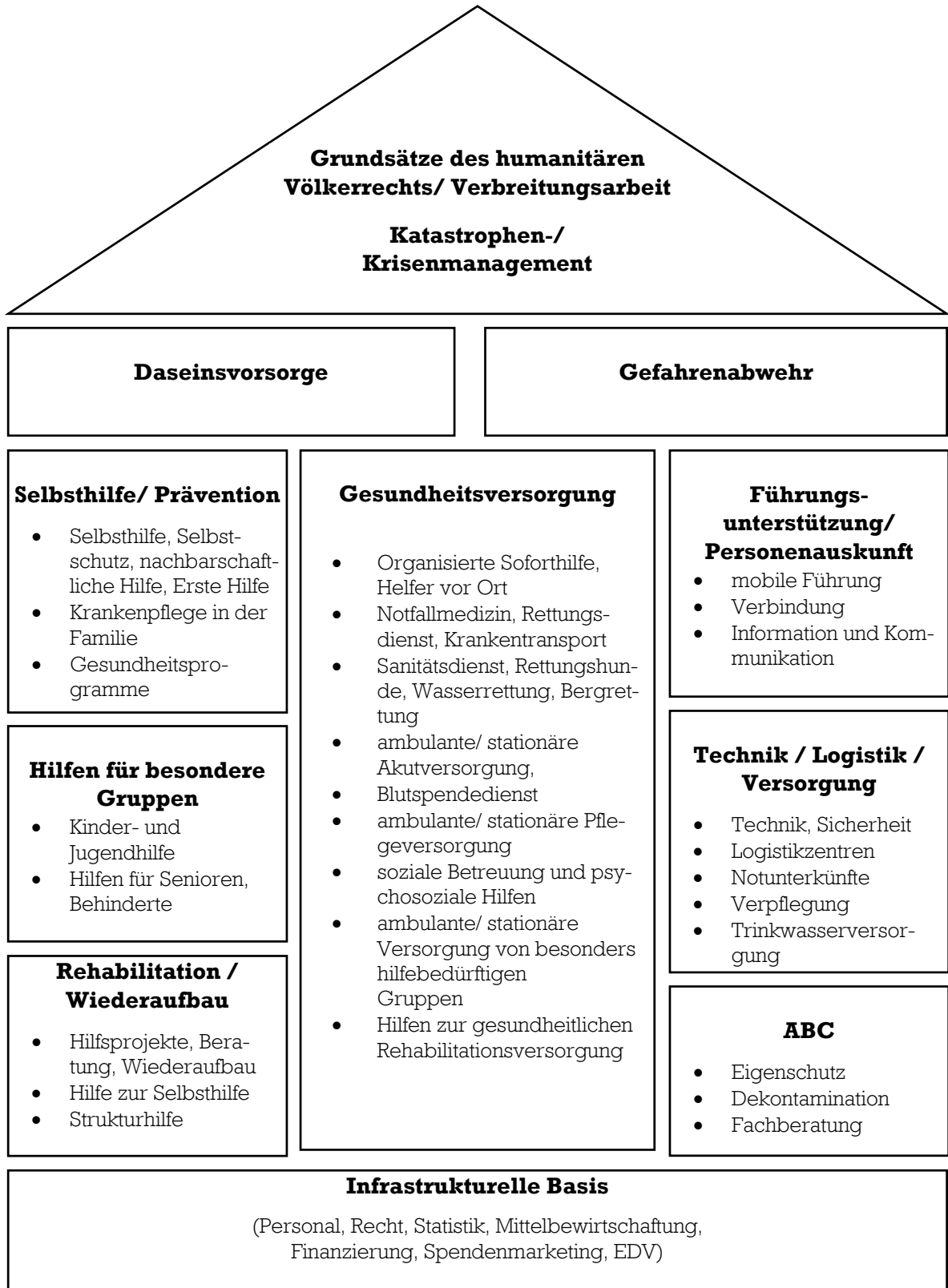
- Führungsunterstützung bei entsprechenden Schadensereignissen (Lageerkundung, Lagebeurteilung, mobile Führungsunterstützung, Information, Kommunikation, Verbindung, Öffentlichkeitsarbeit) und Personenauskunftswesen;
- technische, logistische und versorgende Aufgaben (Trinkwasserversorgung, Notunterkünfte, Verpflegung, Bevorratung [Logistikzentren])
- ABC-Schutz (Information, Fachberatung, Eigenschutz, Dekontamination)

Die Aufgaben der „infrastrukturellen Basis“ sind Voraussetzung für die Tätigkeit des Deutschen Roten Kreuzes überhaupt und damit auch für die Funktionsfähigkeit seines komplexen Hilfeleistungssystems. Dazu gehören:

- Personal- und Organisationsentwicklung
- Mittelbewirtschaftung, Finanzierung, Spendenmarketing
- Rechtswesen
- interne Leistungen, Statistik, Elektronische Datenverarbeitung

Die Grundsatzaufgaben des humanitären Völkerrechts und der Verbreitungsarbeit sowie ein umfassendes Katastrophen- und Krisenmanagement inkl. Öffentlichkeitsarbeit wirken auf alle genannten Aufgabenbereiche deckungsgleich ein und haben damit Dachfunktion.

Aus dieser grundlegenden Ausrichtung ergibt sich die nachfolgende "Architektur" (theoretisches Strukturmodell) für das komplexe Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes.



4.2 Schutz- und Versorgungsstufen

Die "Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung" des Bundes und der Länder (siehe 2.3) hat eine Einteilung des nationalen Gefahrenabwehrsystems in sogenannte Schutz- und Versorgungsstufen (Risikokategorien) vorgenommen.

Die Strukturierung der (nationalen) komplexen Hilfeleistung des Deutschen Roten Kreuzes orientiert sich an der von Bund und Bundesländern vorgegebenen Systematik der Schutz- und Versorgungsstufen. Bund und Bundesländer werden aufgefordert, diese Systematik unabhängig von politischen (länderspezifischen) Interessenslagen durchzusetzen, damit wenigstens auf dieser Basis ein Zusammenwirken erfolgen kann.

Schutz- und Versorgungsstufe I

In der Schutz- und Versorgungsstufe I sind alle Hilfeleistungselemente einzuordnen, die einen flächendeckenden und 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 Bedarfslagen (Grundbedarf, Spitzenbedarf, Sonderbedarf) und die ambulanten und stationären Leistungen der Gesundheits- und Pflegeversorgung.

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

Schutz- und Versorgungsstufe II

Die Hilfeleistungselemente, die einen standardisierten Schutz 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 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 Betreuungen sind hier zuzuordnen.

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

Schutz- und Versorgungsstufe III

In Regionen mit speziellen oder besonders erhöhtem Risikopotential (hohe Bevölkerungsdichte, spezielle industrielle, technische und infrastrukturelle Anlagen, Flug- und Seehäfen, u.ä.) besteht die Notwendigkeit eines erhöhten Spezialschutzes durch bedarfsorientierte Ressourcenvorhaltung.

Hilfeleistungselemente, die auf dieser Stufe eingeordnet werden müssen, sind besonders die in DRK-Landesverbänden betriebenen Zusatzvorrichtungen (z.B. Hilfszug-Abteilungen, Logistikzentren, spezielle Führungsinstrumente) bzw. die Notfallstationen in Regionen mit kerntechnischen Anlagen, die durch Rotkreuz-Personal besetzt werden.

Die Zuständigkeit für die Gefahrenanalyse und –abwehrplanung wird in erster Linie bei den jeweiligen Bundesländern, respektive bei den DRK-Landesverbänden gesehen. Eine überregionale Hilfeleistung bei Großschadensereignissen und Katastrophen durch die in der Schutz- und Versorgungsstufe II verorteten Schnell-Einsatz-Gruppen bzw. Einsatzeinheiten ist erforderlich und unter maßgeblicher Mitwirkung der DRK-Landesverbände im Benehmen mit den lokal/ regional Zuständigen zu planen.

Schutz- und Versorgungsstufe IV

In der Schutz- und Versorgungsstufe IV werden exklusive spezielle Vorhaltungen in einem ausgewiesenen Sonderschutz-System geplant und bei außergewöhnlichen Gefahren- und Schadenslagen zum Einsatz gebracht. Derartige Szenarien sowie Maßnahmen, diesen wirksam zu begegnen, sind von Bund und Bundesländern in einer nationalen Gefahrenabwehrplanung zu definieren.

Einzuordnen sind hier allerdings auch Gefahren, bei deren ersten Anzeichen die Zuständigkeit des Bundes berührt oder gegeben ist (z.B. meldepflichtige Infektionen).

Unter Sonderschutz sind vor allem Hilfspotentiale des Bundes (Bundeswehr, Bundesgrenzschutz), besondere Kompetenzzentren (z.B. Robert-Koch-Institut), aber auch im DRK-Bundesverband vorgehaltene Interventionskapazitäten (ERU, Hilfszug) zu verstehen.

Die Zuständigkeit liegt hier eindeutig beim Bund, adäquat beim DRK-Bundesverband.

Für alle Schutz- und Versorgungsstufen sind:

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

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

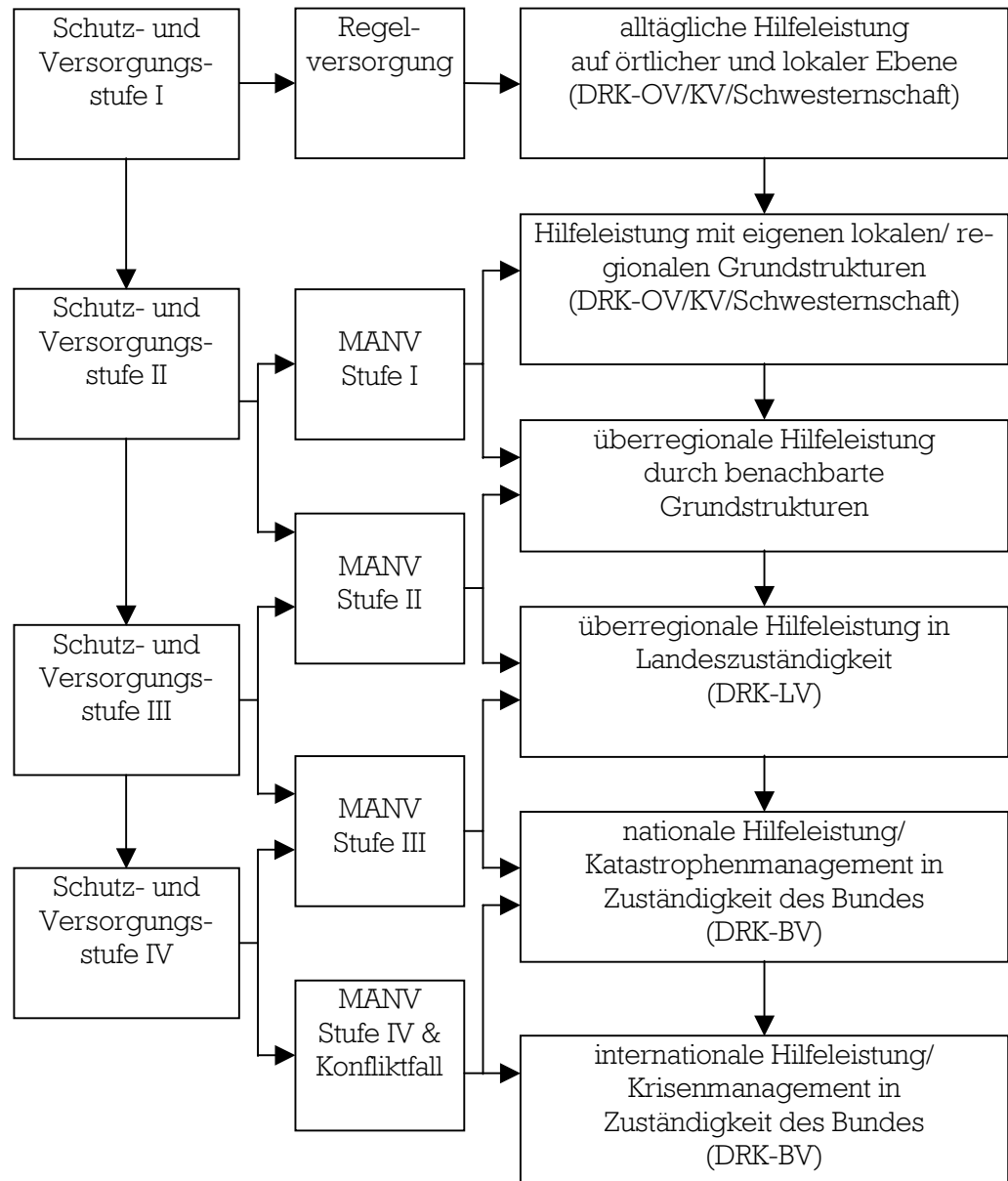
Als Grundlage, vor allem im Bereich der unmittelbaren Hilfeleistung für Verletzte und Erkrankte, ist die folgende vom Deutschen Städtetag vorgeschlagene Planungsplattform "Massenanfall Verletzter und Erkrankter" (MANV)³ im Deutschen Roten Kreuz heranzuziehen.

Regelrettungsdienst			MANV I	MANV II	MANV III	MANV IV
Grundbedarf	Spitzenbedarf	Sonderbedarf	≤ 50 Betroffene	≤ 500 Betroffene	> 500 Betroffene	Zusätzlich zerstörte Infrastruktur
Kommune				Land	Bund	

Die Zuständigkeiten der jeweilig politisch-administrativen Ebene zur Schadensstufe sind gleichartig im Deutschen Roten Kreuz zu gestalten.

³ Deutscher Städtetag: Reform des Zivil- und Katastrophenschutzes in der Bundesrepublik Deutschland, Teil B

Aus dieser Stufensystematik ergibt sich das folgende theoretische Modell der Zuständigkeiten und des Aufwachsens des komplexen Hilfeleistungssystems des Deutschen Roten Kreuzes:



4.3 Schutzziel, Interventionsziele und Leistungsanforderungen

Schutzziel-Definition

Das dem nationalen Notfallversorgungs-, Bevölkerungsschutz- und Gefahrenabwehrsystem zugrunde zu legende Schutzziel ist politisch, also durch Bund und Bundesländer zu bestimmen. Bestehende grundgesetzliche Regelungen allein reichen nicht aus.

Ohne jeden Zweifel ist, dass es keinen 100 %-igen Schutz der Bevölkerung vor Gefahren, Bedrohungen und Risiken geben kann. Daher ist – um Transparenz und Offenheit herzustellen – ein Schutzziel zu definieren, das der Bevölkerung klar macht, welche eigene Verantwortung sie für Leib und Leben, für die Gesundheitsvorsorge, Selbst- und nachbarschaftliche Hilfe und für ihre eigene Mitwirkung im komplexen Hilfeleistungssystem trägt. Daraus abzuleiten ist, welche Selbstschutz-Maßnahmen durch jedes einzelne Mitglied der Gesellschaft ergriffen werden sollten.

Das politische Schutzziel muss deutlich machen, welche Schutz- und Versorgungsmaßnahmen die Gesellschaft und der Staat bereit und imstande ist, zu veranlassen und zu gewährleisten. Bund und Länder werden daher aufgefordert, das Schutzziel endlich zu definieren und damit die Grundlage für weitergehende Planungen zu schaffen!

Das Deutsche Rote Kreuz hält für das zu definierende politische Schutzziel folgende Mindestmerkmale für notwendig:

- 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.**

Maßgeblich bei der politischen Schutzziel-Definition muss also sein, nicht Minimum oder Maximum, sondern das OPTIMUM an Hilfeleistung durch Staat und Mitwirkende zu gewähren.

Daher ist es erforderlich, die staatlichen Vorsorgemaßnahmen mit den Vorbereitungen der Hilfsorganisationen abzugleichen, sie gegenseitig ergänzend zu betrachten und schließlich daraus folgernde Defizite zu erkennen und zu beseitigen. Das findet meist nur dann statt, wenn "das Kind in den Brunnen gefallen ist". Die Abstimmung zwischen Staat und Organisationen muss daher regelmäßiger und intensiver gestaltet werden.

Bestimmung von Interventionszielen

Aufbauend auf dem politischen Schutzziel sind Interventionsziele für die Hilfeleistungselemente zu definieren. Diese operationalisieren das Schutzziel und machen sowohl gegenüber der Bevölkerung als auch den mitwirkenden Helfern und Führungskräften deutlich, welche konkreten Zielstellungen die jeweilige Hilfeleistung hat und wie sie im System der Schutz- und Versorgungsstufen aufeinander aufbauen. Daher hat ein Interventionsziel die Mindestparameter der Zielbestimmung aufzugreifen.

Das Interventionsziel

- beschreibt den gewünschten Endzustand (Was soll mit der Intervention erreicht werden?);
- ist klar, verständlich und eindeutig (Wer, Wie und Was muss Gegenstand der Intervention sein?);
- ist herausfordernd, aber erreichbar;
- ist messbar; (Hilfsfrist, Wirksamkeit der Hilfeleistung)
- findet die Zustimmung aller Beteiligten (Auftraggeber, Planer, Leistungsträger, Benutzer).

Grundlage für die Entwicklung von Interventionszielen sind die lokalen/ regionalen/ territorialen/ globalen Gefahrenanalysen und die darauf aufbauenden Gefahrenabwehrplanungen (siehe 4.5).

Für jede dem komplexen Hilfeleistungssystem zuzuordnende Einzelaufgabe des Deutschen Roten Kreuzes, die bei Großschadensereignissen und Katastrophen mitwirkt, ist ein klares und transparentes Interventionsziel zu definieren, um die Notwendigkeit der Aufgabe zu verdeutlichen und ihre Wirksamkeit, besonders für Führungskräfte, verlässlich zu machen. Das Interventionsziel ist gleichzeitig Qualitäts- und damit Prüfkriterium für die Effizienz eines Hilfeleistungselementes.

Beschreibung der Leistungsanforderungen

Um das für das jeweilige Hilfeleistungselement definierte Interventionsziel erfüllen zu können, müssen Leistungsanforderungen bestimmt werden. Diese regeln konkret, welche personellen, materiellen und technischen Vorkehrungen durch die jeweiligen Verantwortungs- bzw. Leistungsträger gewährleistet werden müssen, woraus sich der Bedarf an finanziellen Mitteln ableitet.

Die Leistungsanforderungen legen darüber hinaus fest, welche Schnittstellen zu anderen Aufgaben gegeben sind, also wo Synergien möglich und daher ausdrücklich zu suchen und zu nutzen sind.

Der DRK-Bundesverband wird Rahmenvorgaben für einen bundesweit einheitlichen Mindeststandard (Interventionsziele und Leistungsanforderungen) in den vorrangig relevanten Aufgabenfeldern entwickeln. Die Mitgliedsverbände sind danach aufgefordert, diese mit ihren spezifischen Bedingungen, die aus den einschlägigen Gesetzen, Verordnungen und Planungen der jeweils zuständigen Behörden hervorgehen, abzugleichen, ggf. zu ergänzen und entsprechend anzuwenden.

4.4 Vernetzung der Hilfeleistungselemente

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

Daraus folgt, dass jedes Rotkreuz-Mitglied zunächst ideelle Verantwortung für alle im Deutschen Roten Kreuz wahrgenommenen Aufgaben hat und sich deshalb unter Berücksichtigung seiner jeweiligen Fähigkeiten in alle diese Aufgaben eindenken und sie im Sinne von Komplexität unterstützen muss.

Dieser Gedanke der gesamtverbandlichen Verantwortungswahrnehmung und der Identifikation mit den Grundsätzen und Zielen des Roten Kreuzes ist der Grundstein für ein innerverbandliches Sozialverhalten, das von Zusammenarbeit, Integration, Mitbestimmung und Komplexität der Aufgabenerfüllung geprägt ist.

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 ein bestimmtes Hilfeleistungselement statt.

Allen Rotkreuz-Mitgliedern und –Mitarbeitern ist deshalb die Thematik zu verdeutlichen. Das Rotkreuz-Einführungseminar ist dafür eine gute Grundlage, bedarf inhaltlicher Anpassung und der zwingenden Durchführung in allen Gliederungen und Einrichtungen.

Für die Stringenz und Aufwachsfähigkeit des Hilfeleistungssystems ist eine horizontale und vertikale Kompatibilität und Vernetzung der Einzel-elemente unabdingbar.

Im Deutschen Roten Kreuz bedeutet dies in erster Linie, individuelle Partikularinteressen durch die bereits dargestellte gesamtverbandliche Verantwortungswahrnehmung auf allen Ebenen abzulösen sowie übergreifende Denkweisen und wahrhaftes Zusammenwirken bereits in der Vorbereitungsphase zu praktizieren.

Jedes Hilfeleistungselement im Deutschen Roten Kreuz, das Relevanz für die Bewältigung von Notfällen, Großschadensereignissen und Katastrophen hat, muss sich in das komplexe System integrieren.

Da eine solche Integration auf der Basis dieser Strategie in Zukunft stattfindet, müssen die personellen und materiellen Ressourcen (in weitestem Sinne) genutzt werden, um einerseits geringer werdende staatliche und private Zuwendungen sowie Leistungsentgelte aufzufangen und andererseits die Effektivität der Hilfeleistung zu erhöhen. Dies beginnt zum Beispiel bei der Nutzung gemeinsamer Ausbildungsressourcen.

Besondere Zielrichtung ist die schnellstmögliche Annäherung der im klassischen Zivil- und Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfspotentiale (Schutz- und Versorgungsstufe II) an die professionellen Hilfeleistungen der Rettungs- und sozialen Dienste (Schutz- und Versorgungsstufe I).

Dazu ist vorzusehen, die ehrenamtlichen Fachkräfte nach dem Maß ihrer Bereitschaft, Qualifikation und Verfügbarkeit stärker in das Tagesgeschehen professioneller Dienste einzubinden.

Zur Förderung von Vernetzung und Synergienutzung sind im Deutschen Roten Kreuz auf allen Ebenen verbindlich und an bestimmte Fachfunktionsträger definitiv zu bindende regelmäßige Arbeitskreise einzurichten, die zu Fragen der Planung, Vorbereitung, Leistungsbereitschaft und Integration der Hilfeleistungselemente für Großschadensereignisse und Katastrophen beraten.

Die bisherigen K-Arbeitskreise gem. K-Vorschrift, Sitzungen von Bereitschaftsleitungen, Vorstandsberatungen, Tagungen mit Rotkreuz-Beauftragten usw. haben diesen Erfolg nicht oder nur punktuell erreicht.

Dabei ist möglichst die Einbindung der jeweils zuständigen Gesundheits-, Sozial- und Innenbehörden vorzusehen, da in der Vergangenheit ein Rückgang der Erkenntnis, der Verinnerlichung bzw. des Interesses bei den Behörden aller Ebenen über die Notwendigkeit und Wirksamkeit des Hilfeleistungssystems festzustellen ist. Nur so kann von vornherein der Abgleich mit den staatlichen Gefahrenabwehrplanungen hergestellt und gemeinsame Maßnahmen der Fortentwicklung festgelegt werden.

Gleichermaßen ist in den Verbandsgliederungen, in deren Regionen Schwesternschaften vom Roten Kreuz tätig sind, deren Beteiligung sicherzustellen.

Unbedingte Notwendigkeit besteht darin, dass die Verbandsgliederungen ihre konkreten Planungen (Interventionsziele, Leistungsanforderungen, statistische Angaben, Alarmierungsplanungen für ihre jeweiligen Hilfeleistungselemente) zur jeweilig höheren Rotkreuz-Ebene und umgekehrt transparent machen.

4.5 Planungsinstrumente und Teilplanungen

Gefahrenanalyse und Gefahrenabwehrplanung

Gefahrenanalyse und Gefahrenabwehrplanung sind zunächst originäre Aufgabe der staatlicherseits zuständigen Behörden.

Schutzkommission sowie Bund und Bundesländer haben zurecht festgestellt, dass es keine transparente und durchgängige, also aufeinander aufbauende Gefahrenanalyse und Gefahrenabwehrplanung gibt. Hierfür fehlen standardisierte Verfahren und einheitliche Kriterien, wozu auf Bundesebene bereits eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe eingerichtet wurde.

Mit dem von der Schutzkommission herausgegebenen "Schutzdatenatlas"⁴ 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 rechtzeitig die Hilfeleistungsmöglichkeiten in die Planungen einzubringen.

Jedes Hilfeleistungselement im Deutschen Roten Kreuz plant in diesem Zusammenhang seine konkreten Maßnahmen hinsichtlich:

1. **Katastrophenvorsorge**
(humanitär-soziale Pflichtaufgabe von Staat und Gesellschaft, die notwendige und in verschiedensten gesetzlichen Regelungen verankerte Planungs- und Durchführungsmaßnahmen zur Verhütung von Unglücksfällen und Katastrophen beinhaltet)
2. **Katastrophenschutz**
(Maßnahmen zur Verhinderung, Abwehr und Beseitigung von Katastrophen oder ihren Folgen)

⁴ Zivilschutz-Forschung Neue Folge Band 51 – Erstellung eines Schutzdatenatlases

3. **Katastrophenmanagement**
(alle vorbereiteten und im Einsatz anzuwendenden Maßnahmen des Managements zur umfassenden Bewältigung von Unglücksfällen und Katastrophen)
4. **Rehabilitation/ Wiederaufbau**
(alle nach einer Katastrophe zu ergreifenden Maßnahmen, die zur Wiederherstellung der vor der Katastrophe vorgefundenen Lebensbedingungen beitragen)

Dafür wird der Bundesverband einheitliche Grundlagen entwickeln, die gesamtverbandlich anzuwenden sind.

5. Handlungsempfehlungen für die Elemente des komplexen Hilfeleistungssystems

5.1 Grundsatzarbeit und Management

5.1.1 Humanitäres Völkerrecht und Verbreitungsarbeit

Mit der Zielrichtung:

- die Bedeutung des humanitären Völkerrechts und der Grundsätze der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung für die praktische Arbeit herauszustellen und damit die gemeinsame Grundlage des Gesamtverbandes nach innen und außen zu verdeutlichen;
- die Entwicklung und Weiterentwicklung des humanitären Völkerrechts darzustellen und insbesondere die Funktion und die Aufgaben der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung hervorzuheben;
- die Einhaltung des humanitären Völkerrechts anzumahnen, seine Entwicklung voranzutreiben und für die Stärkung und Nutzung seiner Durchsetzungsmechanismen einzutreten;

ist die Verbreitungsarbeit weiterhin fundamentale Aufgabe aller Verbandsgliederungen.

Im Hinblick auf das komplexe Hilfeleistungssystem berührt die Verbreitungsarbeit alle Elemente und ist daher sowohl verbindende als auch verbindliche theoretische Basis für jedes Rotkreuz-Mitglied.

Daneben ist die Verbreitungsarbeit nach außen zu forcieren; insbesondere alle für komplexe Hilfeleistung zuständigen Behörden müssen wissen, welchen theoretischen Hintergrund das Deutsche Rote Kreuz hat und diesen in ihren Planungen dementsprechend berücksichtigen.

Den Mitgliedsverbänden wird empfohlen, ihre diesbezüglichen Fortbildungsangebote auch den Mitarbeitern von Behörden sowie dem Klientel anderer öffentlicher und privater Bildungseinrichtungen (Schulen, Berufsschulen, Fach- und Fachhochschulen, Feuerweherschulen, Lehrerfortbildungseinrichtungen, etc.) zugänglich zu machen. Der Bundesverband unterstützt dies mit zentralen Maßnahmen.

Mit der Teilstrategie "Verbreitungsarbeit" wurden klare strategische Ziele festgelegt und mit Erfolgsfaktoren untersetzt. Diese müssen weiter verfolgt werden.

5.1.2 Katastrophen- und Krisenmanagement

Jüngste national und international bedeutsame Katastrophen (und auch Konflikte) haben bewiesen, dass Einzelinteressen verschiedener DRK-Gliederungen immer wieder dazu führen, unkoordinierte, eigenständige und aktionistische Hilfeleistungen durchzuführen. Dies zeugt nicht von einem professionellen Management und sorgt für öffentliche Kritik.

Auch ist es bisher, z.B. in der Gesetzgebung der Länder, nicht ausreichend gelungen, Führungsvorschriften, Führungsstrukturen, Führungsinstrumente aufeinander abzustimmen bzw. zu vereinheitlichen. Zwar ist fast überall geregelt, behördliche Krisen- oder Führungsstäbe bzw. Katastrophenschutz-Leitungen zu bilden; allein die unterschiedlichen Begrifflichkeiten legen nahe, dass keine einheitlichen Führungsstrukturen vorhanden sind.

Aufgrund seiner subsidiären Einbindung in die nationale Gefahrenabwehr unterliegt das Deutsche Rote Kreuz mit seinen nach Landesrecht aufgestellten Katastrophenschutz-Einheiten den jeweils vorgegebenen Führungsstrukturen. 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/ 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 Technischen Einsatzleitungen).

In diesem Zusammenhang gibt es zunehmend Versuche von Landes- und Kommunalbehörden, die gesamten Hilfspotenziale der in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen tätigen DRK-Gliederungen durch einseitige Vertragsgestaltungen bzw. inakzeptable Gesetzes-Novellierungen unter ihre Aufsicht zu stellen. Hiergegen ist mit aller Entschiedenheit und der notwendigen Konsequenz vorzugehen.

Umso mehr ist es notwendig, komplexe Hilfeleistung in der Vorbereitungsphase und während der Bewältigung durch das Deutsche Rote Kreuz selbständig und professioneller zu lenken und zu führen.

Vor allem für eine in sich geschlossene und alle Verbandsgliederungen umfassende Führung bei erforderlichem koordinierten und konzentrierten Einsatz der Hilfskräfte und –mittel im nationalen und internationalen Bereich ist in den DRK-Landesverbänden und im Bundesverband ein professionelles Katastrophen-/ Krisenmanagement-System zu installieren.

Näheres wird unter Punkt 6.1, 6.5 und 6.6 beschrieben sowie in verbindlichen Folgevorschriften umgesetzt.

Das Katastrophen-/ Krisenmanagement ist im Alltag als temporäres Planungs- und Informationsinstrument einzurichten, das – weitgehend unabhängig vom föderalen Aufbau des Verbandes - zwingenden Einfluss auf die Hilfspotenziale hinsichtlich ihrer Vorbereitung auf Großschadensereignisse und Katastrophen nehmen kann.

Es ist darüber hinaus für die Vorbereitung und Durchführung von Übungen und Trainings (Alarmwarnungen, Stabsrahmenübungen, Elemente- und Vollübungen) zuständig und in solchen Fällen mit administrativ-organisatorischen Sonderbefugnissen auszustatten.

Bei Eintritt von Schadens- und Gefahrenlagen wird das Katastrophen-/ Krisenmanagement-System zur permanenten Stabseinheit aktiviert und führt die komplexe Hilfeleistung administrativ-organisatorisch, bis die Rehabilitationsphase eintritt.

Das Katastrophen-/ Krisenmanagement-System ist für die Nachbereitung und umfassende Auswertung von Übungen und Einsätzen zuständig. Es hält ständigen Kontakt zu den landes- und bundesbehördlichen Lagezentren.

5.2 Kernaufgaben der Gesundheitsversorgung

Der theoretischen Grundausrichtung des komplexen Hilfeleistungssystems folgend, ist die Kernkompetenz des Deutschen Roten Kreuzes die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Alltag, bei Großschadensereignissen, Katastrophen und Konflikten. Demnach haben vor allem die dort zugeordneten Aufgabenbereiche eine besondere Verantwortung für die Umsetzung dieser Strategie. Jede Verbandsgliederung soll ihre Kompetenz in diesem Sinne stärken und wahrnehmen.

5.2.1 Organisierte Soforthilfe, Helfer vor Ort

Organisierte Soforthilfe

Organisierte Soforthilfe ist

- ortsvereinsgebunden;
- überbrückend;
- fachdienstübergreifend;
- erstbetreuend und ersthelfend.

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

Helfer vor Ort⁵

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 struktur-unabhängig, 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.

5.2.2 Rettungsdienst

Die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung wird im präklinischen Bereich durch den Rettungsdienst (Notfallrettung und Krankentransport) und den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst sichergestellt. Die notwendigen systematischen Rahmenbedingungen hinsichtlich der personellen und materiellen Ausstattung sowie der Finanzierung sind grundlegend im Sozialgesetzbuch und nachfolgend in den Rettungsdienstgesetzen der Bundesländer geregelt.

Mit der länderrechtlichen Festlegung von Hilfsfristen, Qualitätsstandards, Richtlinien- und Durchführungskompetenzen sind die prinzipiellen Basisvorgaben für die Intervention und Leistungsanforderungen bei alltäglichen Gefahrenlagen definiert. Dies hat Beispielcharakter für alle anderen Hilfeleistungselemente im Deutschen Roten Kreuz.

Die 1995 verabschiedete Teilstrategie "Strukturreform im Rettungsdienst" hat maßgeblichen Einfluss auf die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes genommen.

Die "Strukturreform im Rettungsdienst" ist daher weiter zu verfolgen und fortzuschreiben, wobei folgende wesentliche Grundaussagen weiterhin Anlass zum unnachgiebigen und erneut zu forcierenden gesamtverbandlichen Handeln gegenüber den Entscheidungsträgern geben⁶:

⁵ Helfer vor Ort werden in anderen Organisationen auch mit "First Responder" bezeichnet.

⁶ Siehe auch 10. DRK-Rettungskongress 08.-10.05.2002 Rostock; J. Großmann: Qualität im Rettungsdienst aus der Sicht des größten Leistungserbringers

1. Die entscheidende Forderung an die Politik betrifft die Hilfsfrist: Sie ist flächendeckend in Deutschland einheitlich zu gestalten. Gleiches gilt für die einheitliche Notrufnummer. Sozialgesetzgeberische Grundlagen sind – wie von den sachverständigen Experten seit Jahren eingefordert - nach wie vor nicht verändert worden. Der Rettungsdienst ist als eigener Leistungsbereich im Sozialgesetzbuch zu regeln und nicht unter Fahrtkosten zu subsumieren.
2. Strukturelle Defizite im Rettungsdienst sind aufzuheben. Das Rettungswesen in Deutschland bedarf struktureller Gleichartigkeit, d.h. einheitlicher Mindestmerkmale, wie z.B. die Schaffung integrierter Leitstellen oder die Installation eines "Ärztlichen Leiters des Rettungsdienstes".
3. Im Rettungsdienst ist die verbindliche Einführung und Praktizierung von Qualitätsinstrumenten unabdingbar.
4. Die konsequente und vollkommene Aus-, Fort- und Weiterbildung des rettungsdienstlichen Fachpersonals inklusive der Durchsetzung berufspolitischer Forderungen ist fortzusetzen.

5.2.3 Sanitätsdienst

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, entwickelt der Bundesverband Rahmenrichtlinien für den Sanitätswachdienst und macht diese verbindlich.

Sanitätsdienst

Der Sanitätsdienst definiert sich als in der Regel nicht geplanter, anlassbezogener Einsatz von Fachpersonal und Ausrüstung zur medizinischen Versorgung bei Schadenslagen. Er ergänzt, unterstützt und entlastet die rettungsdienstliche Versorgung.

Der Sanitätsdienst ist eines der zentralen Elemente des komplexen Hilfeleistungssystems. Überall dort, wo Hilfeleistung im Sinne der Gefahrenabwehr notwendig ist, ist der Sanitätsdienst zwingend einzubinden. Daher ist er flächendeckend aufzubauen, d.h. als Kernaufgabe jeder Verbandsgliederung zu verstehen.

Für die Bewältigung von Massenanfällen von Verletzten und Erkrankten (siehe Planungsplattform) bei Großschadensereignissen und Katastrophen werden als Grundstruktur in jedem Kreisverband Schnell-Einsatz-Gruppen (SEG) bzw. Einsatzeinheiten vorgehalten.

Diese bedürfen auf der Schutz- und Versorgungsstufe II einer klaren Einsatzstruktur, die bundesweit zu vereinheitlichen und somit kompatibel zu gestalten ist. Dafür ist mittelfristig vorzusehen:

- **Mindeststandards für Schnell-Einsatz-Gruppen werden vom Bundesverband im Benehmen mit allen mitwirkenden Hilfsorganisationen vereinheitlicht (Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz erarbeitet entsprechende Empfehlungen).**
- **Die Qualitätsstandards des Sanitätsdienstes (Struktur-Prozess-Ergebnis-Qualität) müssen sich zukünftig stärker am Rettungsdienst und an den aktuellen wissenschaftlich-medizinischen Erkenntnissen (z. B. Verletzungsmuster bei MANV/E) orientieren. Dies hat konkrete Auswirkungen auf die personelle und materielle Ausstattung der Sanitätseinheiten.** Erste wesentliche Grundzüge hat die "Strategische Neukonzeption zur technischen Ausstattung des Katastrophenschutzes im Zivilschutz" (Rechenbach-Bericht ⁷) des Bundes ausgesagt, die weiter verfolgt werden sollen.
- **Die Einsatzstrukturen des Sanitätsdienstes werden enger an die rettungsdienstlichen Versorgungsstrukturen geführt. Dies ist vor allem durch eine noch höherwertige Qualifizierung des Sanitätspersonals (Rettungshelfer, Rettungssanitäter) und eine praktische Einbindung in das Tagesgeschäft des Rettungsdienstes zu erreichen. (ebenda)**

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

Ergänzende Vorhaltungen der DRK-Landesverbände und des Bundesverbandes (z.B. Sanitätsmodul des Hilfszuges) 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 (SEG, Einsatzeinheit) und verstehen sich als ergänzendes Element.

Die Einsatzplanungen für den Sanitätsdienst orientieren sich an der behördlichen Gefahrenanalyse. Einsatzstrategien und Einsatztaktik sind in einer verbindlichen Dienstvorschrift (DV 400) zu regeln.

⁷ "Strategische Neukonzeption zur technischen Ausstattung des Katastrophenschutzes im Zivilschutz" – Entwurf 14.0, März 2003, Bundesministerium des Innern

5.2.4 Rettungshunde

Die Rettungshundearbeit im Deutschen Roten Kreuz ist eine den Sanitätsdienst ergänzende Aufgabe, die bedarfsgerecht flächendeckend ausgebaut werden soll.

Auf der Grundlage der Normierung des Begriffs "Rettungshundeteam" werden speziell ausgebildete und geprüfte Hunde mit Hundeführern zur Suche, Auffindung und Rettung vermisster oder verschütteter Personen inklusive erster sanitätsdienstlicher Versorgung eingesetzt.

Rettungshundearbeit ist als Teil des komplexen Hilfeleistungssystems zu etablieren. Es ist nicht im Sinne des Deutschen Roten Kreuzes, Hundesportvereinen die Möglichkeit zur Interessenswahrnehmung zu geben. Daher sind klare Qualitätskriterien für die Rettungshundearbeit durchzusetzen.

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;
- Entwicklung einer Dienstvorschrift für den Rettungshunde-Einsatz;
- Ausbildung und Prüfung von Hunden und Hundeführern nach einheitlichen Grundlagen und einer "Gemeinsamen Prüfer- und Prüfungsordnung" der mitwirkenden Organisationen ⁸.

5.2.5 Bergrettung, Wasserrettung

Berg- und Wasserrettung sind ergänzende, rettungs- und sanitätsdienstlich geprägte Elemente mit Spezialisierung für besondere Gefahren- und Schadenslagen. Die Teilstrategien haben diesbezüglich klare Anforderungen an die Verbandsgliederungen gestellt.

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 (SEG, Bergrettungsgruppen, Wasserrettungsgruppen o.ä.) sind ebenfalls Mindeststandards zu entwickeln.

⁸ Arbeitskreis Rettungshundearbeit (Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter-Unfall-Hilfe, Technisches Hilfswerk)

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

5.2.6 Akutversorgung

Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz ist mit seinen Krankenhäusern in der klinischen Akutversorgung tätig und trägt damit Verantwortung für die medizinische Katastrophenhilfe/ Katastrophenmedizin. Gerade dieses Aufgabefeld ist seit Jahren von einem erheblichen Struktur- und Qualitätswandel betroffen. Jüngstes Beispiel ist die Einführung der "Diagnosis Related Groups (DRG)".

Durch permanente Kapazitätsreduzierungen in den Krankenhäusern stehen vor allem sie hinsichtlich ihrer Vorbereitung auf Großschadenslagen und Katastrophen seit mehreren Jahren im Blickwinkel der Kritik.

Die Schutzkommission beim Bundesminister des Innern hat in ihrem 2. Gefahrenbericht unter Punkt 3.4 "Medizinische Versorgung" auf wesentliche Mängel hingewiesen und deutliche Empfehlungen ausgesprochen, hier schnellstmöglich zu Verbesserungen zu gelangen.

Gerade die Rotkreuz-Krankenhäuser müssen im Hinblick auf die Stärkung der Kernkompetenz diese Handlungsempfehlungen der Schutzkommission aufgreifen und beispielhaft umsetzen.

Die Schutzkommission hat allerdings auch deutlich gemacht, dass die derzeitigen gesetzlichen Gegebenheiten für diesen Aufgabenbereich kaum noch nachvollziehbar sind. Sie wirken eher hindernd auf eine umfassende strategisch-taktische Vorbereitung der Gesundheitseinrichtungen und der Katastrophenmedizin auf Schadensereignisse und 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 sich die Rotkreuz-Krankenhäuser "katastrophenfähig" machen, in dem sie in Abstimmung mit den zuständigen Gesundheits- und Gefahrenabwehrbehörden:

- trotz neuer finanzieller Rahmenbedingungen die notwendigen materiellen und personellen Reservekapazitäten (mind. 10 % der eigenen Kapazität) aufrecht erhalten bzw. Maßnahmen zur schnellstmöglichen Herstellung entsprechender Reserven planen;

- ggf. personelle Unterstützung durch Pflege- und Pflegehilfskräfte der vor Ort tätigen DRK-Gliederungen (siehe 5.2.9) und bedarfsgerechte, weitgehend industriell unabhängige Bevorratung von Arzneimitteln und Sanitätsmaterial einplanen;
- die internen Planungen für Schadensereignisse aller Art, vom Massenanfall Verletzter oder Erkrankter bis hin zur Zerstörung eigener Infrastruktur durch äußere Einflüsse (Evakuierungsplanung), durchgängig vornehmen;
- ihre Einbindung in die externen Gefahrenabwehrpläne überprüfen und fortschreiben;
- ihre Reaktionsmöglichkeiten auf Gefahrenlagen mit radiologischer, biologischer oder chemischer Ursache prüfen und verstärken;
- die Schnittstellen zum Notarzt- und Rettungsdienst unter Berücksichtigung dessen ausbauen, dass dort einsatztaktisch qualifizierte Leitende Notärzte und Organisatorische Leiter tätig sind, von deren Erfahrungen sie partizipieren können;
- die Aus-, Fort- und Weiterbildung des eigenen Personals hinsichtlich katastrophenmedizinischer Aspekte forcieren;
- alle geplanten Maßnahmen regelmäßig unter Einbeziehung der flächendeckenden Strukturen der Gefahrenabwehr (SEG, Einsatzeinheiten) trainieren.

5.2.7 Blutspendewesen

Die Blutspendedienste des Deutschen Roten Kreuzes sind die wesentlichen Leistungsträger zur nationalen Selbstversorgung mit zellulären Blutpräparaten. Dies schließt grundsätzlich auch die Versorgung bei Großschadensereignissen und Katastrophen ein. Logistisch vorteilhaft wirkt sich dabei die dezentrale Struktur der Blutspendedienste aus, die damit auch mehrere gleichzeitig auftretende Schadenslagen 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 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 über die Bevorratung hinaus höheres Aufkommen an Blutspenden erfordern, ist zu berücksichtigen, dass ehrenamtliche Kräfte aufgrund anderweitiger Verplanung in Einsatzeinheiten o.ä. ggf. nicht zur Verfügung stehen.

5.2.8 Pflegeversorgung, Rehabilitation

Die ambulanten und stationären Einrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes, die in der Versorgung von pflegebedürftigen Personen tätig sind, bieten ein umfassendes und hoch qualifiziertes Hilfspotenzial im Alltag, das stärker in die Bewältigung von Großschadensereignissen und Katastrophen einzubinden ist.

Für ihre eigene Vorbereitung auf Großschadensereignisse und Katastrophen sind – ähnlich wie bei den Rotkreuz-Krankenhäusern, zu denen enge Kooperationen aufgebaut werden müssen – mindestens folgende Maßnahmen durchzuführen:

- durchgängige interne Planungen für Schadensereignisse aller Art, vom Massenanfall Verletzter oder Erkrankter bis hin zur Zerstörung eigener Infrastruktur sowie erhebliche Behinderungen durch äußere Einflüsse (Evakuierungsplanung);
- Überprüfung und Einbindung in die externen Gefahrenabwehrpläne;
- Aus-, Fort- und Weiterbildung des eigenen Personals hinsichtlich der komplexen Mitwirkung des DRK im Hilfeleistungssystem;
- Training aller geplanten Maßnahmen unter Einbeziehung der flächendeckenden Strukturen der Gefahrenabwehr (SEG, Einsatzeinheiten).

Gleiches gilt für die Rehabilitationseinrichtungen (Kureinrichtungen usw.).

Vernetzung und Nutzung von Synergien sollen vor allem dort stattfinden, wo die fachlichen Qualifikationen dies erfordern. So soll vor allem der soziale Betreuungsdienst (5.2.10) von den Erfahrungen der sozialpflegerischen Alltagsdienste partizipieren.

5.2.9 Medizinische und pflegerische Unterstützung

Unter Berücksichtigung der natürlichen Grenzen der Notfallversorgung in der ersten Phase erhält die medizinische Versorgung eine besondere Verantwortung für die Sicherstellung der folgenden Phasen.

Strategisches Ziel ist, insbesondere zur Unterstützung der Vorbereitung der Krankenhäuser und stationären Pflege-/ Rehabilitationseinrichtungen eine Ergänzungs- und Unterstützungskomponente einzuführen, die in der Lage ist, die personellen und materiellen Kapazitäten zu ergänzen und zu entlasten.

Hierzu sollte eine grundlegend neue und bundesweit flächendeckende Struktur eines "Medizinischen Ergänzungsdienstes" aufgebaut werden, welche in standardisierten Kooperationen mit den lokalen und regionalen Gesundheitsversorgungseinrichtungen und den Gefahrenabwehrbehörden tätig wird.

Das Deutsche Rote Kreuz hat daher empfohlen:

- in den örtlichen und regionalen Verbandsgliederungen den Fachdienst "Medizinischer Ergänzungsdienst" aufzubauen und dafür insbesondere Personal aus den ärztlichen und Medizinfachberufen für eine ehrenamtliche bzw. freie Mitarbeit zu gewinnen;
- weiteres Pflege- und Pflegehilfpersonal zu gewinnen, es unter Ausnutzung unterschiedlicher voneinander abzugrenzenden Finanzierungsmöglichkeiten aus- und fortzubilden und es sowohl in der täglichen Praxis als auch in den neuen Fachdienst zu integrieren;
- die Katastrophenschutz-Planungen der Gesundheitsversorgungseinrichtungen darauf auszurichten, dass bei Großschadensereignissen und Katastrophen auf den neuen Fachdienst zurückgegriffen wird und so die Kapazitäten der medizinischen Versorgung entsprechend erweitert werden;
- in Kooperationsverträgen zwischen örtlich angesiedelten Gesundheitsversorgungseinrichtungen (stationäre, ambulante), den zuständigen Katastrophenschutz- und Gesundheitsbehörden sowie den Verbandsgliederungen den Ergänzungs- und Unterstützungsbedarf festzulegen und Maßnahmen der Kooperation zu vereinbaren;
- materielle Ressourcen (Betten, Sanitäts- und Pflegematerial, Medizingeräte, Medikamente) für die Erweiterung von Aufnahme-, Diagnose-, Behandlungs- und Pflegekapazitäten je nach lokaler Bedarfslage durch die Gesundheitsversorgungseinrichtungen aufzubauen;
- die Kooperationen regelmäßig zu trainieren und zu festigen.

Die Verantwortung der Bundesländer für die Vorbereitung der Gesundheitseinrichtungen auf Großschadensereignisse und Katastrophen muss an dieser Stelle deutlich gemacht werden.

Mit der „Konzeption zur Unterstützung und Ergänzung der Gesundheitsversorgung“ ist ein Angebot an die zuständigen Gefahrenabwehrbehörden gemacht worden, das nach Vereinbarung mit den jeweiligen Kreis- und Landesverbänden sowie Schwesternschaften umgesetzt werden kann. Der Bundesverband leistet Unterstützung in der Pilotierung neuer derartiger Projekte.

5.2.10 Sozialer Betreuungsdienst

Der Betreuungsdienst des Deutschen Roten Kreuzes definiert sich als in der Regel nicht geplanter, anlassbezogener Einsatz von Fachpersonal und Ausrüstung zur sozialen Betreuung, Unterbringung und Verpflegung nicht verletzter/ erkrankter Personen in der Soforthilfe- und Übergangshilfephase der Ereignisbewältigung.

Der Betreuungsdienst gliedert sich in drei Aufgaben, denen jedoch in Zukunft eine klarere Gewichtung und Zuordnung zu den Säulen des komplexen Hilfeleistungssystems eingeräumt werden müssen.

Primäre Aufgabe des Betreuungsdienstes und Teil der Kernkompetenz ist die soziale Betreuung bei Notfällen aller Art als direkte Hilfeleistung an unverletzten Betroffenen. Darüber hinaus sind besonders benachteiligte, hilfebedürftige bzw. sozial schwache Personen (Kinder, Alte, Behinderte, Pflegebedürftige, Obdachlose, usw.) Zielgruppe der sozialen Betreuung.

Für von einem Schadensereignis direkt betroffene, aber unverletzte Personen, ist die Kompetenz der sozialen Betreuung hinsichtlich der Basis-Notfallnachsorge, der psychosozialen Unterstützung und ggf. Krisenintervention auszuweiten.

Der soziale Betreuungsdienst bei Großschadensereignissen und Katastrophen soll stärker auch unter Hinzuziehung der alltäglichen sozialpflegerischen Dienste ausgebaut werden. Pflegefach- und -hilfspersonal der Sozialstationen, stationären Pflegeeinrichtungen ist bei Betreuungseinsätzen bedarfsgerecht und im Rahmen ihrer Möglichkeiten stärker einzubinden.

Sekundäre Aufgabe - und damit unter Versorgungsleistungen zuzuordnen - ist die materielle und personelle Vorhaltung zur Unterbringung (Schaffung und Betreiben von Notunterkünften) und Verpflegung in der Notunterkunft. (siehe 5.4.3)

Der soziale Betreuungsdienst bei Großschadensereignissen und Katastrophen findet auf allen Schutz- und Versorgungsstufen statt. Ebenso wie der Sanitätsdienst ist er deshalb ein zentrales Interventionselement und daher flächendeckend von allen Verbandsgliederungen aufzubauen. Für den Betreuungsdienst werden Schnell-Einsatz-Gruppen und Einsatzeinheiten vorgehalten, die gleichermaßen wie im Sanitätsdienst einer einheitlichen und kompatiblen Einsatzstruktur bedürfen.

Die Qualitätsstandards (Struktur-Prozess-Ergebnis-Qualität) der sozialen Betreuung bei Großschadensereignissen und Katastrophen müssen sich zukünftig stärker an den alltäglichen sozialen Diensten orientieren. Dazu sollen die Betreuungsgruppen der Einsatzeinheiten eng mit den Sozialstationen, stationären Einrichtungen und Beratungsdiensten zusammenarbeiten und deren professionelle Erfahrungen, z.B. in der Ausbildung nutzen.

Eine direkte Einbindung in das Tagesgeschehen der Sozialeinrichtungen ist nach dem Maß der Bereitschaft und Fähigkeiten der ehrenamtlichen Betreuungshelfer sowie dem Bedarf der Einrichtungen vorzusehen.

Soziale Betreuung bedeutet auch, ggf. schnelle und qualifizierte Erste Hilfe im medizinischen Sinne leisten zu müssen. An der strategischen Ausrichtung, die Betreuungsdienst-Helfer auch sanitätsdienstlich zu qualifizieren, wird daher festgehalten.

Einheitliche einsatztaktische Aspekte des Betreuungsdienstes sind in einer Dienstvorschrift "Der Betreuungseinsatz" zu regeln.

5.2.11 Psychosoziale Unterstützung

Breit gefasst werden unter psychosozialer Unterstützung folgende Einsatzbereiche subsumiert:

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

Das Deutsche Rote Kreuz hat die psychosoziale Unterstützung mehr als Aufgabe der kirchlichen Seelsorge gesehen und diese Aufgabe erst sehr spät zu eigen gemacht.

Inzwischen entstanden im Deutschen Roten Kreuz jedoch zunehmend lokale oder regionale Gruppen, die mit sehr unterschiedlichen Konzepten und auch in sehr unterschiedlicher Qualität die Leistungen der Notfallnachsorge und Einsatznachsorge anbieten, teilweise in Kooperation mit den Kirchen. Dies geschieht praktisch ausschließlich durch ehrenamtlich tätige Helfer.

Das Deutsche Rote Kreuz wird innerverbandliche und verbandsübergreifende Strukturen konzipieren bzw. weiterentwickeln, die eine schnelle und effiziente psychologische Unterstützung für Einsatzkräfte sowohl im Einsatzalltag als auch bei größeren Schadensereignissen bis hin zu Katastrophen ermöglichen und gewährleisten.

Dazu sind auf Kreis-, Landes- und Bundesebene aufeinander abgestimmte Strukturen zu entwickeln und zu implementieren. Die erforderlichen Informationen sind zentral zu erfassen und entsprechend zur Verfügung zu stellen. Hierzu bedarf es der Verabschiedung und Umsetzung der Rahmenkonzeption zur psychosozialen Unterstützung.

5.3 Aufgaben der Daseinsvorsorge

5.3.1 Selbsthilfe / Prävention

Um mit zeitgemäßen Mitteln und unter Beschreibung von realistischen Notfall- und Katastrophenszenarien, Auswirkungen auf das Schutzverhalten des Einzelnen und sein Umfeld zu erwirken, ist die Induktion von Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten als Schlüssel zur Mobilisierung der Bevölkerung notwendig.

Grundlegende Säulen des komplexen Hilfeleistungssystems sind daher die Fähigkeit der Bevölkerung zur selbstverantwortlichen Gesundheitsvorbeugung und zur wirksamen Selbst- und gegenseitigen Hilfe sowie ihre Bereitschaft, selbstschützende Vorsorgemaßnahmen zu treffen.

Das Deutsche Rote Kreuz wird zur Unterstützung der Selbsthilfefähigkeit und Prävention weiterhin als Impulsgeber gegenüber der Bevölkerung tätig sein und durch entsprechende auszubauende Kampagnen, Programme sowie durch Angebote der Aus- und Fortbildung Einfluss nehmen.

Die lokalen/ regionalen Gliederungen sollen im Zusammenwirken mit ihren für die Selbstschutz-Thematik zuständigen Gemeinden konkrete Maßnahmen planen und durchführen.

Der Bundesverband wird nach Veröffentlichung des neuen Selbstschutz-Konzeptes des Bundes einen Katalog an möglichen Maßnahmen erstellen, die in den Gemeinden bedarfsgerecht umgesetzt werden können. Die Zusammenarbeit mit anderen an der Thematik mitwirkenden öffentlichen und privaten Organisationen (z.B. Feuerwehr, Polizei) ist ausdrücklich erwünscht und zu suchen.

Vorrangiges Ziel ist dabei weiterhin, den Grundgedanken und die Kenntnisse der Ersten Hilfe zu verbreiten. Die Forderung an den Staat, vor allem in den Schulen die Erste Hilfe als Pflichtthematik aufzunehmen, ist vor allem auf Landes- und Bundesebene erneut verstärkt zu verfolgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die in den vergangenen Jahren praktizierte (nur mit einseitigen Förderinteressen des Bundes begründete) Integration von Zivilschutz-Themen in die an sich geschlossene Thematik der Ersten Hilfe wieder rückgängig zu machen ist.

5.3.2 Hilfen für besondere Gruppen

Insbesondere im Bereich der sozialen Alltagsdienste werden Hilfen für besondere Gruppen, wie Kinder, Jugendliche, Senioren, Behinderte usw. geleistet.

Zu stärken ist in diesem Zusammenhang die Wahrnehmung der Möglichkeiten, diesem Klientel die Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes, besonders die komplexen Hilfeleistungsmöglichkeiten näher zu bringen.

Speziell betriebene Einrichtungen (z.B. Kindertagesstätten, Kinder- und Jugendheime) sollen ihre eigenen Vorbereitungen auf Großschadensereignisse und Katastrophen gleichermaßen wie die sozialpflegerischen Einrichtungen gestalten (siehe 5.2.8).

Sofern im Ereignisfall der Bedarf nach fachkompetenter Beratung und Unterstützung aus diesen Hilfspotenzialen besteht, sollen sich diese mit Personal und Material je nach ihren Möglichkeiten einbringen.

5.3.3 Rehabilitation/ Wiederaufbau

Die Aufgaben, die das Deutsche Rote Kreuz hinsichtlich der Rehabilitation 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, so dass das Prinzip eines effektiven Einsatzes, vor allem finanzieller Hilfen ebenso gilt.

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

Bilaterale Hilfen bedürfen dieser Koordinierung auch, um Mehrfachhilfen zu vermeiden. Deshalb werden alle derartigen Hilfeleistungen zukünftig genau wie in der internationalen Katastrophenhilfe meldepflichtig gemacht.

Es ist Aufgabe des Katastrophenmanagements, hierfür entsprechende Planungs- und Dokumentationsgrundlagen zu entwickeln und verbindlich einzuführen.

5.4 Aufgaben der Gefahrenabwehr

Eigens für die autarke und effiziente Bewältigung von Großschadensereignissen und Katastrophen werden personelle, materielle, technische und infrastrukturelle Zusatzleistungen vorgehalten, die regelmäßig zum Zwecke des Trainings und der Aufrechterhaltung ihrer Einsatzbereitschaft in die täglichen Prozesse einzubinden sind.

5.4.1 Führungsunterstützung

Zur Unterstützung des Katastrophen-/ Krisenmanagement-Systems im Gesamtverband wie auch der im Bereich der Kernkompetenz verorteten Einzelaufgaben 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 and Co-ordination-Teams der Auslandshilfe ist eine qualifizierte Lageerkundung, -beurteilung und Festlegung von einsatztaktischen Schlussfolgerungen bei nationalen Ereignissen unabdingbar. Für die lokalen/ regionalen Strukturen empfehlen sich sogenannte „Vorkommandos“.

Mobile Einsatzführungsunterstützung

Sofern betroffene Verbandsgliederungen nicht ausreichend oder gar nicht in der Lage sind, ihre Einsätze selbständig 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 führungsunterstützendes 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 und bei Bedarf auch Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit eines Bürgertelefons, deren Rufnummer öffentlich bekannt zu geben ist, ist vor allem bei national/ international bedeutsamen Ereignissen auf Bundesverbandsebene vorzusehen, 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/ 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 Mitarbeiter gemäß Dienstvorschrift 100 unmittelbar in den dafür vorgesehenen Führungsstäben/ 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.

5.4.2 Personenauskunftswesen

Werden bei einem Großschadensereignis/ einer Katastrophe zahlreiche Menschen betroffen, ist es notwendig, Personenauskunftsstellen einzurichten, um suchenden Personen Auskunft über den Verbleib ihrer (betroffenen) Angehörigen geben zu können. In erster Linie werden die Personendaten der vom Ereignis betroffenen Menschen sowie der Einsatzkräfte aufgenommen, registriert und verwaltet; die Auskunftsstellen sind auf dieser Basis in der Lage, Suchanfragen entgegen zu nehmen, zu bearbeiten und zu beantworten.

Das Deutsche Rote Kreuz hat mit seinem Suchdienst eine flächendeckende amtlich festgelegte Struktur für Konfliktfälle geschaffen, die aufgrund ihrer Netzwerk-Fähigkeit von internationaler Bedeutung ist. Für Großschadensereignisse und Katastrophen im nationalen Raum ist diese Struktur grundsätzlich anwendbar.

Ein durchgängig einheitliches, kompatibles und transparentes Personenauskunftswesen ist jedoch bundesweit verbindlich zu regeln, um eigenständige und von den Aufgaben des Suchdienstes losgelöste Systementwicklungen zu vermeiden. Hierzu bedarf es erneuter Intervention aller Verbandsgliederungen auf ihren verschiedenen behördlichen Ebenen.

Zur Weiterentwicklung des Personenauskunftswesens im DRK ist vorzusehen, dass:

- dokumentarische Grundlagen (z.B. Verletzten-Anhängekarten) auf Aktualität und Anwendbarkeit hin überprüft, angepasst und vereinheitlicht werden;
- 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;
- die Zusammenarbeit mit der Polizei sowie professionellen Auskunftsdiensten (z.B. GAST/ EPIC) offensiver gestaltet wird.

Auch das Personenauskunftswesen, besonders Registrierungsverfahren am Schadensort, Datenübermittlung und Weiterverarbeitung, ist in einer Dienstvorschrift verbindlich zu regeln. Das derzeit gültige „AAB-Handbuch“ bedarf hinsichtlich der neuesten Entwicklungen einer grundlegenden Harmonisierung.

5.4.3 Technik / Logistik / Versorgung

Zur Unterstützung der direkten Hilfeleistungen der Kernkompetenz-Aufgaben bei Großschadenslagen und Katastrophen ist nach Vorgaben des Katastrophenmanagements ein ausgereiftes und durchgängiges Konzept technischer, logistischer und versorgender Leistungen zu erarbeiten.

Schwerpunkte dieses Aufgabenbereiches 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, Lagerung, den Transport und die Verteilung von Trinkwasser bzw. Nutzwasser in Betreuungsstellen, Notunterkünften oder Einrichtungen;
- die bedarfsgerechte Bevorratung, Lagerhaltung und logistische Sicherstellung schnellstmöglicher Zuführung von 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 und werden durch zentrale Einsatzinstrumente des Bundesverbandes ergänzt. Zwischen beiden Strukturen ist mehr Kompatibilität herzustellen; auf lokaler Ebene sollte daher schnellstmöglich eine Überplanung der Vorhaltungen stattfinden, um den Ergänzungsbedarf durch zentrale Vorhaltungen feststellen zu können.

Der vorgesehene Aufbau von Logistikzentren zur zentralen Material- und Technikvorhaltung in jedem Bundesland ist aus wirtschaftlichen Gründen ausdrücklich zu befürworten, um die lokalen Vorhaltungen zu ergänzen bzw. schrittweise bedarfsorientiert abzubauen.

5.4.4 Schutz vor ABC-Gefahren

Im Rahmen der Erfüllung seiner satzungsgemäßen Aufgaben und unter Berücksichtigung der aktuellen Risiko- und Gefahrenbewertung muss sich das Deutsche Rote Kreuz mit allen seinen Hilfeleistungselementen auf Schadenslagen vorbereiten, die atomare, biologische und chemische Ursachen haben.

Der grundsätzlichen Ausrichtung des komplexen Hilfeleistungssystems auf die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung folgend, hat das Deutsche Rote Kreuz Verantwortung insbesondere für verletzte und betreuungsbedürftige Personen.

Daher müssen sich die Aufgabenbereiche, die direkte Hilfe gegenüber diesem Personenkreis leisten, bedarfsgerecht auf ABC-Schadenslagen vorbereiten. Dies schließt auch die Mitwirkung bei der Dekontamination Betroffener ein.

Die Vorbereitung des Deutschen Roten Kreuzes auf ABC-Schadenslagen und gerade dann, wenn bei der Dekontamination Betroffener mitgewirkt wird, erfordert:

- die Gewährleistung des Eigenschutzes der Helfer
- das Vorhandensein der notwendigen Qualifikation und Ausrüstung.

Die Mitwirkung bei der Dekontamination Betroffener (Verletzte/ Erkrankte bzw. betreuungsbedürftige Personen) soll differenziert betrachtet werden, und zwar:

- für den Leistungsbereich Rettungsdienst, deren Aufgaben fremdbestimmt sind (behördlicher Auftrag), ist die Mitwirkung bei der Dekontamination Betroffener unbestritten, weil bei Ablehnung dessen die Gefahr des Verlustes der Leistungsträgerschaft besteht;
- in den Leistungsbereichen des Sanitäts- und Betreuungsdienstes ist die Mitwirkung bei der Dekontamination Betroffener auch in der Dekontaminationsstrecke vorzusehen;
- die vollständige Übernahme der Aufgabe "Dekontamination Betroffener" (bei Auftragsvergabe an eine Verbandsgliederung) ist möglich;
- autark einsatzfähige Dekontaminations-Module unter Nutzung bereits bestehender Module (Führung, etc.) sollen als Interventionskapazität des Bundesverbandes aufgebaut werden, für die sowohl nationaler als auch internationaler Einsatz vorzusehen ist;
- Messung, Nachweis und Qualitätssicherung ist erforderlich;
- schnellstmögliche Verfügbarkeit ist sicherzustellen.

Der Bundesverband erarbeitet Rahmenrichtlinien zur bedarfsgerechten Vorbereitung der einzelnen Hilfeleistungselemente auf ABC-Schadenslagen; eine Dienstvorschrift „ABC-Schutz“ (DV 500) ist angelehnt an die DV 500 der Feuerwehren zu entwickeln.

5.5 Infrastrukturelle Basisaufgaben

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

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

unterstützen die einzelnen Hilfeleistungselemente und die Entwicklung der Komplexität durch angemessene Maßnahmen. 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 (z.B. Umstellung des Geschäftsbetriebes, zeitweise Abordnung von Mitarbeitern, Bereitstellung notwendiger Soforthilfe-Mittel, 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.

6. Zusammenwirken im komplexen Hilfeleistungssystem

6.1 Leitungs- und Führungssystematik

Grundsätzlich finden Führung und Leitung auf der jeweiligen Ebene statt. Führung und Leitung sind professioneller, zentralisierter und mit höherer Verbindlichkeit zu gestalten.

Grundlage dafür bilden die Satzungen, Ordnungen und die Dienstvorschrift 100, nach der eine klare Führungsstruktur vorgegeben ist, die von allen Gliederungen anzuwenden ist.

Demnach ist es auch möglich, dass die nächsthöhere Ebene bei „Gefahr im Verzug“ die Führungsverantwortung an sich ziehen kann, wovon in Zukunft offensiverer Gebrauch gemacht werden sollte.

Insbesondere bei Schadensereignissen von nationaler Bedeutung (z.B. zwei und mehr Bundesländer gleichzeitig betreffende Naturkatastrophen) übernimmt der Bundesverband zukünftig die Funktion eines gesamtverbandlichen Lage-, Melde- und Führungszentrums, um einen geordneten Einsatz von Kräften und Mitteln zu gewährleisten. In diesen Fällen haben sich alle Verbandsgliederungen dieser zentralen Führung unterzuordnen.

Die Katastrophenschutz-Vorschrift wird dementsprechend aktualisiert, macht dazu konkrete Angaben und ist als verbindliche Vorschrift für das komplexe Hilfeleistungssystem auszugestalten.

Die Aufgaben der Führungskräfte aller Verbandsgliederungen werden klarer festgelegt und kompatibel zueinander ausgerichtet, um Zuständigkeiten nicht zu vermischen bzw. nicht der individuellen Interpretation auszusetzen. Die Aufgabenkataloge sowie die Inhalte der Qualifizierung der Führungs- und Leitungskräfte bedürfen in diesem Zusammenhang einer Revision. Eine Qualifikation für die administrativ-organisatorische und operativ-taktische Führung ist zukünftig nicht mehr kraft eines bestimmten Amtes vorauszusetzen, sondern durch besondere Ausbildungen zu erwerben bzw. nachzuweisen.

Die Funktionen des Rotkreuz-Beauftragten bzw. Katastrophenschutz-Beauftragten sind zu stärken und von qualifiziertem Personal mit vorab zu sichernder hoher Verfügbarkeit auszufüllen, um die Zusammenarbeit mit Behörden und mitwirkenden Organisationen verlässlicher wahrzunehmen.

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

1. verbandspolitische Führungsebene:

Präsidien und Vorstände der Gliederungen sind oberste Entscheidungsebene für verbandspolitische Fragen und 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/ 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 findet in der Managementebene statt, die erfahrungsgemäß vorwiegend hauptamtlich besetzt ist. In der Vorbereitungsphase werden auf dieser Ebene die konkreten Planungen für den Einsatz des komplexen Hilfeleistungssystems vorgenommen und die Rahmenbedingungen (Aus- und Fortbildung, Training, Personalmanagement, Technik und Material, Finanzierung usw.) geschaffen. Im Einsatzfall werden auf der Managementebene Führungsstäbe bzw. Leitungsgruppen gebildet, die einerseits die administrativ-organisatorische Einsatzlenkung vornehmen und andererseits als Ansprechstellen für behördliche Krisenstäbe, Leitstellen und für die Bevölkerung fungieren. Die Leitung der Führungsstäbe/ Leitungsgruppen soll von eigens dafür qualifizierten Mitarbeitern der jeweiligen Verbandsgliederung übernommen werden. Bei der ebenso qualifizierten personellen Besetzung der weiteren Funktionen in den Führungsstäben/ Leitungsgruppen ist die Mitwirkung ehrenamtlicher Gemeinschaftsleitungen zu fördern.

3. operativ-taktische Führungsebene:

Dritte Ebene ist die operativ-taktische Führung am Einsatzort, d.h. Führung der Einsatzkräfte und –mittel durch speziell ausgebildete Führungskräfte (Zugführer, Gruppenführer, Staffello- oder Truppführer). In der Vorbereitungsphase setzen sie in ihren jeweiligen Aufgabenbereichen die Vorgaben der Dienstvorschriften um und sorgen für eine qualifizierte Aus- und Fortbildung der ihnen anvertrauten Helfer. Im Einsatzfall führen sie die Helfer und Mittel entsprechend der Vorgaben der technischen Einsatzleitungen, der behördlichen Führungsstäbe bzw. der administrativ-organisatorischen Führung der jeweilig zuständigen Verbandsgliederung.

6.2 Aufgaben und Zuständigkeiten der Verbandsgliederungen

Da sich aus der vorliegenden Strategie kein Handlungsbedarf hinsichtlich der Änderung vereinsrechtlicher Grundlagen ergibt, richten sich die Aufgaben und Zuständigkeiten des Bundesverbandes, der Mitgliedsverbände und ihrer Gliederungen nach den jeweiligen Satzungen.

Demnach planen die Verbandsgliederungen ihre Leistungen im komplexen Hilfeleistungssystem nach Maßgabe dieser Strategie und Folge-dokumenten.

Sie berichten in regelmäßigen Abständen der nächsthöheren Ebene (und umgekehrt) über den Fortgang der Planungen und nehmen an den Umsetzungsmaßnahmen umfassend und verbindlich teil.

Näheres ist in der neuen Katastrophenschutz-Vorschrift des DRK zu regeln.

6.3 Aufgaben und Zuständigkeiten der Gemeinschaften

Im Deutschen Roten Kreuz arbeiten von seinen über 4 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, sondern in erster Linie tägliche Aufgaben der Rotkreuz-Gemeinschaften sowie der hauptberuflich geprägten Rotkreuz-Dienste.

Die Rotkreuz-Gemeinschaften

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

spielen deshalb die wichtigste Rolle zur Umsetzung der Strategie in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen.

Sie tragen erhebliche Verantwortung bei der Aus- und Fortbildung der Helferinnen und Helfer sowie der Leitungs- und Führungskräfte, 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.

Ehrenamtliche Tätigkeit im Hilfeleistungssystem hat gegenüber anderen gesellschaftlichen Aufgabenbereichen den geringsten Selbstzweck für die dort mitarbeitenden Menschen. Daher ist der gesellschaftliche Wert der Mitwirkung Ehrenamtlicher im komplexen Hilfeleistungssystem höchstmöglich zu schätzen und alles dafür zu tun, die Rahmenbedingungen zu stärken.

Wesentliche Aufgabe in den Rotkreuz-Gemeinschaften ist daher, die Strategie zu verinnerlichen, zu transportieren und an deren konkreten Umsetzung vor Ort mitzuwirken.

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

Zur praktischen Umsetzung wird in der neuen Katastrophenschutz-Vorschrift des DRK näheres einvernehmlich mit den Bundesausschüssen der Gemeinschaften geregelt.

6.4 Besondere Berufsgruppen

Besondere, im komplexen Hilfeleistungssystem zu berücksichtigende Berufsgruppe sind die Ärzte.

Der verantwortliche/ leitende Arzt jeder Verbandsgliederung ist als Mitglied des jeweiligen Präsidiums/ Vorstandes als Stabsstelle zu positionieren und trägt als Fachkraft und Berater für alle medizinisch-ärztlichen Angelegenheiten besondere Verantwortung für die Ausgestaltung und Vernetzung der Kernkompetenz „Gesundheitsversorgung“.

Deshalb ist gerade der verantwortliche/ leitende Arzt auf seiner Ebene bzw. in nachgeordneten Bereichen bei der Planung gemäß vorliegender Strategie intensiv zu beteiligen.

Dies gilt adäquat auch für Berufs- und Funktionsgruppen, die aufgrund ihrer besonderen Qualifikation und Querschnittsfunktion gleichermaßen zu beteiligen sind (z.B. Juristen, Konventionsbeauftragte).

6.5 Zentrale Managementfunktionen

Die zentrale Koordinierungsfunktion nimmt im Generalsekretariat die eigens dafür eingerichtete Projektgruppe "Katastrophen-Management" wahr. Die Projektgruppe ist demnach zuständig für die Umsetzung der Sofortmaßnahmen gemäß Punkt 8 dieser Strategie.

Die Ziele der Projektgruppe sind:

- Optimierung der Führung der Kräfte und Mittel bei nationalen und internationalen Einsätzen durch Schaffung einer permanenten Organisationsstruktur;
- Koordinierung von nationalen und internationalen Einsätzen, in direkter Zusammenarbeit und Koordinierung mit den beteiligten Teams des Generalsekretariates und den DRK-Landesverbänden;
- Vorhaltung einer Stabsinfrastruktur (Lagezentrum) für nationale und internationale Schadenslagen;
- Erstellung regelmäßiger Lageberichte über nationale und internationale Schadenslagen und damit verbundene Hilfsoperationen/ Einsätze;
- Schaffung einer gemeinsamen Vorhaltung (Interventionskapazität) des Bundesverbandes für nationale und internationale Einsätze unter Erreichung weitmöglichster Kompatibilität;
- bedarfsorientierte Weiterentwicklung der technischen Standards der Interventionskapazität und Aufbau einer effektiven Lagerhaltung des Bundesverbandes;
- Erfassung der Kapazitäten des Gesamtverbandes.

Zur Umsetzung dieser Ziele werden u.a. durchgeführt:

- Planung und das Training einer szenarienbezogenen Aufwachsfähigkeit des Hilfeleistungssystems;
- Installation von Lageerkundungsteams (ähnlich FACT – Field Assessment und Co-ordination-Teams der internationalen Katastrophenhilfe);
- Ausbildung und Poolbildung von bundesweit operierenden Einsatzbeobachtern;
- Ausbildung und Poolbildung von Verbindungspersonal für den horizontalen und vertikalen Einsatz;
- modulare Aufstellung mobiler Führungsunterstützung;
- Ausbildung und Trainings für Leitungsgruppen auf allen Ebenen;
- einheitliche Strukturierung von Einsatzführungsstrukturen (Führungstrupp, Führungsstaffel, Führungsstab)
- durchgängige Dokumentation der Planungen und Schaffung von Transparenz.

6.6 Zentrale Einsatzinstrumente

Der Bundesverband des Deutschen Roten Kreuzes verfügt im Rahmen seiner satzungsgemäßen Aufgabenstellung der internationalen und nationalen Katastrophenvorsorge über zentrale und überregionale Einsatzinstrumente. Dies sind derzeit:

"Emergency Response Units"

- 1 Referral Hospital*
- 2 Basic Health's Care Unit*
- 2 Mass Water*
- 1 Distribution / Trucking*
- 2 Specialised Water*
- 1 Mass Sanitation*

"Hilfszug"

- 9 Hilfszugabteilungen jeweils zur Versorgung von rd. 1.000 Personen mit den Komponenten Führung, Kommunikation, Transport und Logistik, Sanität, Ambulanz und Pflege, Unterkunft, Betreuung, Verpflegung, Technischer Dienst, und z.T. Trinkwasseraufbereitung*

Die *Emergency Response Units* haben sich in den vergangenen Jahren vor allem für die Aufgabenstellungen der Gesundheitsversorgung (medizinisch-klinischer Bereich, ambulante Basisversorgung) und des Sanitätswesens im Ausland nach international anerkannten Standards spezialisiert; der *Hilfszug* hingegen hat sich primär auf den Betreuungsdienst im Inland ausgerichtet.

Im Zusammenhang mit der Neuausrichtung des komplexen Hilfeleistungssystems besteht der dringende Handlungsbedarf, diese DRK-Einsatzinstrumente umzugestalten, zu flexibilisieren, sie stärker aufeinander abzustimmen und kompatibel zu den lokalen und regionalen Einsatzeinheiten aufzustellen.

Aufbauend auf bestehende Strukturen wird das Deutsche Rote Kreuz mit seinen Einsatzinstrumenten daher eine modulare **"Spezial- und Sondereinheit – Gesundheitsversorgung"** (Arbeitstitel) errichten.

Diese soll insbesondere auf der Schutz- und Versorgungsstufe III und IV bzw. bei Massenanfällen von mehr als 500 Verletzten oder Erkrankten auf Anforderung der zuständigen Katastrophenschutz-Behörden bzw. im Ausland tätig sein.

Die Spezial- und Sondereinheit soll durch ein **Grundmodul** (Kombination aus relevanten Modulen der Emergency Response Units und des Hilfszuges) gebildet werden und ist durch weitere Komponenten ergänzungsfähig.

Die im Hilfszug verorteten Querschnittsaufgaben der Führung und Kommunikation werden als **mobile Führungskomponenten** ebenfalls mit der Maßgabe der autarken Einsatzmöglichkeit entwickelt.

Neue Komponenten sollen sowohl als modularer Bestandteil als auch autark fungieren können. Dies betrifft insbesondere den Bereich des **ABC-Schutzes** mit der Ausrichtung auf die Dekontamination von verletzten / erkrankten Personen.

Über die Vorhaltungen des Hilfszuges im Aufgabenbereich des Betreuungswesens (Unterkunft, Verpflegung) ist neu zu entscheiden; sie könnten z.B. als **unterstützende Logistik-Ressourcen** (siehe 5.4.3) genutzt werden und damit den Bundesländern und dem Bund als Basis für die aufzubauenden Logistikzentren zur Verfügung stehen.

Die **Standorte** der ERU und der Hilfszugabteilungen sollen gemeinsam mit dem Bund nach Feststellung der regionalen Bedarfslagen durch die Bundesländer und der daraus zu folgernden Interventionsanforderungen neu geregelt werden.

7. Zusammenwirken mit dem Staat und anderen Hilfsorganisationen

7.1 Zusammenarbeit mit dem Bund und den Bundesländern

Grundsätzlich gelten für die Zusammenarbeit mit dem Bund und den Bundesländern die einschlägigen gesetzlichen Regelungen, beispielsweise die Anerkennungsbedingungen, Bereitschaftserklärung, Zivilschutz-Gesetz, Rettungs- und Katastrophenschutzgesetze der Länder usw.

Zusammenarbeit findet auf den unterschiedlichsten Ebenen mit unterschiedlichen Inhalten und deutlich zu differenzierender Ergebnisqualität und Verlässlichkeit statt. Zur Verbesserung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für die komplexe Hilfeleistung im Sinne dieser Strategie tritt das Deutsche Rote Kreuz für ein intensiveres ressortübergreifendes Denken und Handeln ein.

Das größtenteils praktizierte Festhalten verschiedener Bundes- und Landesbehörden an Zuständigkeiten, an längst überholten inhaltlichen Ausrichtungen und schließlich an bürokratischen Verwaltungsvorschriften ist im Sinne einer Weiterentwicklung des Hilfeleistungssystems keinesfalls förderlich.

Die Zusammenarbeit mit Bund und Bundesländern bedarf hinsichtlich der Vorbereitung auf Großschadensereignisse und Katastrophen einer partnerschaftlicheren Ausrichtung. Einseitige Restriktionen bzw. der Ausschluss von Mitwirkungsmöglichkeiten an entscheidenden exekutiven Stellen stoßen im Roten Kreuz auf entschiedene Ablehnung.

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

- in der interministeriellen Koordinierungsgruppe für großflächige Gefährdungslagen und
- im Arbeitskreis 5 der Ständigen Konferenz der Innenminister und –senatoren bzw. im Unter-Arbeitskreis für Feuerwehr, Katastrophenschutz und zivile Verteidigung (AFKZV);

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

Der Bundesverband und die Mitgliedsverbände müssen zur erfolgsversprechenden Durchsetzung gesamtverbandlicher Interessen bei der Positionierung zu Fachinhalten, Rahmenbedingungen und konzeptionellen Fragen konzertierter gegenüber den Bundes- und Landesbehörden auftreten. Gesamtverbandliche Interessen stehen über regionalen Interessen, ohne letztere zu vernachlässigen.

Vordringliche Interventionen sind zum Beispiel zu den Themen:

- Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Mitwirkung Ehrenamtlicher im komplexen Hilfeleistungssystem (hier besonders Freistellung und Gleichstellung der Helfer);
- Verbesserung und Vereinheitlichung wesentlicher Rahmenbedingungen des Zivil- und Katastrophenschutzes (Finanzierungsgrundlagen, Einbindung in die öffentliche Gefahrenabwehr, organisationseigene Nutzung von technischen Ausstattungen);

zu unternehmen.

7.2 Zusammenarbeit mit den Kommunen und Gemeinden

Erfahrungsgemäß findet Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene unkomplizierter und behördlicherseits ergebnisorientierter statt. Dennoch sind gerade auf dieser Ebene die theoretischen Grundlagen des DRK (Völkerrecht, Grundsätze usw.) deutlicher zu machen, 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/ regionale Stabsarbeit und in technische Einsatzleitungen einbringen, wozu sie durch die Landesverbände besser qualifiziert werden müssen (Rotkreuz-Beauftragte, Fachberater).

7.3 Zusammenarbeit mit anderen Organisationen

Gemäß Punkt 4.1 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, Bundesgrenzschutz, Polizeien 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 bereits 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/ 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.

8. Maßnahmen der Umsetzung

8.1 Sofortmaßnahmen des Bundesverbandes

Im Bundesverband werden folgende Sofortmaßnahmen zur Umsetzung der Strategie ergriffen:

Nr.	Maßnahme/ Aufgabe	Frist
1.	Auf der Basis der Strategie wird eine neue Katastrophenschutz-Vorschrift des Deutschen Roten Kreuzes entwickelt, mit den Mitgliedsverbänden und Bundesausschüssen abgestimmt und den beschlussfassenden Gremien des Bundesverbandes (Präsidium, Präsidialrat) vorgelegt.	31.03.2004
2.	Auf der Basis der neuen Katastrophenschutz-Vorschrift des DRK werden folgende DRK-Dienstvorschriften/ Rahmenrichtlinien entwickelt, mit den Mitgliedsverbänden und jeweils betroffenen Bundesausschüssen abgestimmt und den beschlussfassenden Gremien des Bundesverbandes (Präsidium, Präsidialrat) vorgelegt. <ul style="list-style-type: none">- DRK-DV 400 – "Der Sanitätseinsatz"- DRK-DV 420 – "Der Rettungshunde-Einsatz"- DRK-DV 430 – "Der Bergrettungseinsatz"- DRK-DV 440 – "Der Wasserrettungseinsatz"- DRK-DV 600 – "Der Betreuungseinsatz"- DRK-DV 105 – "Personenauskunftswesen"- DRK-DV 500 – "ABC-Schutz"- Rahmenrichtlinie "Sanitätswachdienst im DRK"	30.06.2004
3.	Das DRK-Generalsekretariat trifft die planerischen personellen, räumlichen, materiellen und technischen Voraussetzungen zur Einrichtung eines Führungsstabes des Bundesverbandes.	31.12.2003
4.	Das DRK-Generalsekretariat trifft die planerischen Vorbereitungen für die Anpassung und Flexibilisierung der Interventionskapazitäten des Bundesverbandes und setzt diese entsprechend um.	31.03.2004

5. Das DRK-Generalsekretariat erarbeitet zu den 31.12.2003 Themen
- Informations- und Kommunikationssystem
 - Meldewesen
 - Bestandsaufnahme über die Hilfeleistungspotenziale
 - Alarmkalender/ Alarmierungsplanung
- entsprechende Umsetzungsdokumente für den Gesamtverband und führt diese verbindlich ein.
6. Die für den Einsatz im Führungsstab vorgesehenen 31.12.2003 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des DRK-Generalsekretariates sind entsprechend auszubilden.
7. Für die Mitgliedsverbände ist in Zusammenarbeit 31.12.2003 mit der DRK-Akademie und der Akademie des Bundes eine zentrale Stabsausbildung für das Personal ihrer Führungsstäbe zu konzipieren und sukzessive durchzuführen.
8. Der Bundesverband führt mit seinen Mitgliedsver- 30.06.2004 bänden und Interventionskapazitäten eine Stabsrahmenübung durch.
9. Das DRK-Generalsekretariat erarbeitet Personal- 30.06.2004 und Ausbildungsplanungen zur Installation von Expertenpools für
- Lageerkundung und -beurteilung (FACT)
 - Einsatzbeobachtung
 - Verbindungspersonal
 - mobile Führungsunterstützung
- und gewinnt aus den Reihen der Rotkreuz-Gemeinschaften entsprechende Rotkreuz-Mitglieder für diese Aufgaben.
10. Die Aus- und Fortbildungsgrundlagen des DRK 31.03.2004 (Leitfäden, Lehr-Lern-Unterlagen, Ausbildungsordnung) werden hinsichtlich der Thematik "Komplexes Hilfeleistungssystem" einer Revision unterzogen. Das DRK-Generalsekretariat prüft vorrangig die Inhalte der Führungs- und Leitungskräfte-Qualifizierung und passt diese entsprechend an.

8.2 Sofortmaßnahmen der Mitgliedsverbände

In den Mitgliedsverbänden sind folgende Sofortmaßnahmen zur Umsetzung der Strategie (nach deren endgültiger Beschlussfassung) zu ergreifen:

Nr.	Maßnahme/ Aufgabe	Frist
1.	Schaffung der personellen, materiellen, räumlichen und technischen Voraussetzungen zur Einrichtung einer Stabsinfrastruktur nach DRK-DV 100, die kompatibel zum Bundesverband ist	
2.	Vorbereitung und Durchführung der Planungsaufgaben für die eigenen Hilfeleistungspotenziale sowie für die der Untergliederungen nach Maßgabe der Strategie	
3.	Vorbereitung und Durchführung von Management-Aufgaben nach Vorgabe des Bundesverbandes, wie z.B. <ul style="list-style-type: none">- Bestandsaufnahme über die Hilfeleistungspotenziale im Zuständigkeitsbereich;- Alarmierungsplanung;- Installation von Meldeverfahren; und Mitteilung dieser an den Bundesverband.	
4.	Mitteilung des Bedarfs für zentrale Stabsausbildungen	
5.	Benennung von qualifizierten Führungskräften, die in den neu zu bildenden Personalpool des Bundesverbandes (Einsatzbeobachter, Verbindung, mobile Führungsunterstützung etc.) integriert und an entsprechenden Ausbildungen teilnehmen sollen	

8.3 Sofortmaßnahmen der DRK-Kreisverbände/ Ortsvereine/ Schwesternschaften

Die DRK-Kreisverbände und –Ortsvereine sowie die Schwesternschaften führen nach Beschlussfassung folgende verbindliche Sofortmaßnahmen durch:

Nr.	Maßnahme/ Aufgabe	Frist
1.	Grundlegende Bestandsaufnahme über ihre Hilfeleistungspotenziale inkl. personeller und materieller Ausstattung nach Vorgabe des Bundesverbandes sowie Mitteilung der Alarmierungsplanungen	
2.	Planung der Interventionsziele und Leistungsanforderungen für die einzelnen Hilfeleistungselemente nach Maßgabe dieser Strategie sowie Mitteilung dieser an die nächsthöhere Ebene zur Erstellung eines Gesamtbildes	
3.	Schaffung von Voraussetzungen zur Einrichtung von Leitungsgruppen nach Maßgabe der DV 100	
4.	Analyse und Mitteilung des Aus- und Fortbildungsbedarfs für Leitungsgruppen, für Einsatz- und Führungskräfte und Erstellung einer mittelfristigen Ausbildungsplanung	

Sofortmaßnahme in allen Verbandsgliederungen, die nach Beschlussfassung der Strategie zu ergreifen ist, ist die Durchführung von Informationsgesprächen mit allen zuständigen Behörden zu den Inhalten der strategischen Planung. Diese sind zu protokollieren und dem Bundesverband zugänglich zu machen, damit dieser ein umfassendes Meinungsbild erstellen und Schlussfolgerungen für ggf. weitere notwendige Interventionen ziehen kann.

Gleichermaßen sind alle ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer sowie die Rotkreuz-Mitarbeiter in das Informationsgeschehen einzubinden.

8.4 Mittel- und langfristige Maßnahmen

Nach Maßgabe des Erfolgs der Sofortmaßnahmen sind weitere mittel- und langfristige Maßnahmen festzulegen und gesamtverbandlich abzustimmen, um so zu einer Fortschreibung und Aktualisierung der strategischen Maßnahmenplanung zu kommen.

Ziel dessen ist eine Niveauangleichung der Voraussetzungen in den Landes- und Kreisverbänden zur Mitwirkung im komplexen Hilfeleistungssystem.

Die Fortschreibung der Maßnahmenplanung wird sich daher voraussichtlich schwerpunktmäßig auf

- die Aus- und Fortbildungsplanung für Einsatz- und Führungskräfte,
- die jährlich zu aktualisierende Bestandsaufnahme und Alarmierungsplanung,
- die Schaffung einheitlicher Kommunikationssysteme,
- die Vorbereitung und Durchführung von gesamtverbandlich bedeutsamen Trainings und Übungen,

beziehen.

8.5 Strategisches Controlling

Für das strategische Controlling sind grundsätzlich alle Vorstände/ Präsidien der Verbandsgliederungen nach Maßgabe der unter Punkt 6.1 und 6.2 dargestellten Leitungs- und Führungsverantwortung zuständig.

Die Stabsstelle Verbandsentwicklung erarbeitet ein Raster und Durchführungsplan für das strategische Controlling und führt dies auf Bundesverbandsebene im Benehmen mit den Bereichen des Generalsekretariates und unabhängig von zentralen Managementfunktionen der Projektgruppe „Katastrophenmanagement“ durch.

Dem Präsidium des Deutschen Roten Kreuzes sowie den Gremien des Bundesverbandes (Bundesausschüsse, Fachausschuss Gesundheitswesen und Rettungsdienst, Präsidialrat) ist einmal jährlich zum Sachstand der Umsetzung der Strategie sowie über weitere Maßnahmen zu berichten.

Verzeichnis der Mitglieder der strategischen Arbeitsgruppe

Name, Vorname	Funktion	Dienststelle	Telefon/ Telefax	eMail
Brodesser, Christoph	Bereichsleiter Kernaufgaben Landesbeauftragter für den Katastrophenschutz	Deutsches Rotes Kreuz LV Westfalen-Lippe Sperlichstr. 25 48151 Münster	☎ 0251-9739157 ☎ 0251-776015	cbrodess@drk-westfalen.de
Cermak, Rudolf	Geschäftsführer der BRK- Bereitschaften Landesbeauftragter für den Katastrophenschutz	Bayerisches Rotes Kreuz Präsidium Volkartstr. 83 80636 München	☎ 089-92411345 ☎ 089-92411208	cermak@praesidium.brk.de
Cronenberg, Ulrich	Katastrophenschutz- Beauftragter des DRK Leiter des Teams 23 – EH, RD, MedD, ZKS, HZ/Log.D	Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat Carstennstr. 58 12205 Berlin	☎ 030-85 404 376 ☎ 030-85 404 6376	cronenbu@drk.de
Jörres, Frank (zeitweise)	Leiter des Sektors Katastro- phenhilfe im Team 21 – In- ternationale Zusammenarbeit	DRK-Generalsekretariat z.Zt. BVA / AKNZ Ramersbacher Str. 95 53474 Bad Neuenahr- Ahrweiler	☎ 02641-381-0 ☎ 02641-381210	Frank.Joerres@bva.bund.de
Krabs-Höhler, Hartmut	Referatsleiter Katastrophen- schutz	Deutsches Rotes Kreuz LV Nordrhein Auf'm Hennekamp 71 40225 Düsseldorf	☎ 0211-3104136 ☎ 0211-3104188	h.krabs-hoehler@drk-nordrhein.net

Name, Vorname	Funktion	Dienststelle	Telefon/ Telefax	eMail
Lettang, Christine	Team 15 – Verbandsentwicklung/ Ehrenamt	Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat Carstennstr. 58 12205 Berlin	☎ 030-85 404 402 📠 030-85 404 6402	lettangc@drk.de
Löwe, Karen (zeitweise)	Referentin für Katastrophenschutz	Deutsches Rotes Kreuz LV Niedersachsen Erwinstr. 7 30175 Hannover	☎ 0511-28000213 📠 0511-28000227	karen.loewe@drklvnds.de
Reichert, Dirk	Sachgebietsleiter Zivil- und Katastrophenschutz / Team 23	Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat Carstennstr. 58 12205 Berlin	☎ 030-85 404 381 📠 030-85 404 6381	ReicherD@drk.de
Rothe, Michael	Abteilungsleiter Nationale Hilfsgesellschaft Landesbeauftragter für den Katastrophenschutz	Deutsches Rotes Kreuz LV Thüringen H.-Heine-Str. 3 99096 Erfurt	☎ 0361-3440 400 📠 0361-3440 111	rothem@drk.de
Schmitt, Stephan	Fachdienst Sanitätsdienst/ Rettungshundearbeit / Team 23	Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat Carstennstr. 58 12205 Berlin	☎ 030-85 404 368 📠 030-85 404 6368	schmitts@drk.de
Schulze, Matthias	Fachdienste Medizinischer Ergänzungsdienst/ Betreuungsdienst / Team 23	Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat Carstennstr. 58 12205 Berlin	☎ 030-85 404 399 📠 030-85 404 6399	schulzem@drk.de
Venghaus, Gert (zeitweise)	Leiter des Sektors Katastrophenhilfe / Team 24 – Projektgruppe Katastrophenmanagement	Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat Carstennstr. 58 12205 Berlin	☎ 030-85404 323 📠 030-85404 6323	venghaug@drk.de
von Imhoff, Wolfgang (zeitweise)	Abteilungsleiter a.D.	Deutsches Rotes Kreuz LV Niedersachsen		