

Das komplexe Hilfeleistungssystem



Impressum

DAS KOMPLEXE HILFELEISTUNGSSYSTEM

Strategisches Konzept zur Mitwirkung
des Deutschen Roten Kreuzes im Bevölkerungsschutz

Beschluss des Präsidiums des Deutschen Roten Kreuzes
vom 24.11.2005

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

© Deutsches Rotes Kreuz

Generalsekretariat

Carstennstraße 58

12205 Berlin

Tel. +49 (0)30 85 404 - 0

Fax +49 (0)30 85 404 – 483

eMail drk@drk.de

Web www.drk.de

Inhaltliche Arbeitsgruppe
Erarbeitung: "Strategische Planung für den
Zivil- und Katastrophenschutz"

Leitung: Ulrich Cronenberg
Katastrophenschutz-Beauftragter des DRK

Zur redaktionellen Vereinfachung und um der besseren Lesbarkeit willen wird bei Personenbezeichnung nur die maskuline Form verwendet; gleichwohl ist die feminine Form damit jeweils auch gemeint.

Inhaltsübersicht

		Seite
	Zum Geleit	5
1.	Allgemeines	
1.1	Zielstellung	7
1.2	Begriffsbestimmungen	8
2.	Grundlagen	
2.1	Leitbild und Selbstverständnis	11
2.2	Strategie 2010 der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften	13
2.3	Zukunftsprogramm des DRK, DRK-Strategie 2010 ^{plus}	14
2.4	Europäisches Gemeinschaftsverfahren	15
2.5	Neue Strategie des Bundes und der Länder zum Schutz der Bevölkerung	16
3.	Das komplexe Hilfeleistungssystem des DRK Grundlegende Ausrichtung	
3.1	Einordnung in das Gesamtsystem des Bevölkerungsschutzes	19
3.2	Phasen der Katastrophe und Regelkreis	20
3.3	Kompetenzbildung und Aufgabenfelder- Integration	23
3.4	Schutz- und Versorgungsstufen, Planungsplattform	26
3.5	Schutzziel, Leistungsziele und Leistungsanforderungen	30
3.6	Planungsinstrumente und Teilplanungen	32
3.7	Vernetzung	33
4.	Handlungsansätze für ausgewählte Aufgabenfelder	
4.1	Humanitäres Völkerrecht und Verbreitungsarbeit	35
4.2	Katastrophenmanagement, Führung und Führungsunterstützung	36
4.3	Organisierte Soforthilfe, Helfer vor Ort	39
4.4	Rettungsdienst	40
4.5	Sanitätsdienst	41
4.6	Betreuungsdienst	44
4.7	Psychosoziale Unterstützung	45

		Seite
4.8	Technik, Logistik, Versorgung, Schutz und Sicherheit	46
4.9	Suchdienst, Amtliches Auskunftswesen	48
4.10	Blutspendedienst	49
4.11	Krankenversorgung	49
4.12	Pflegeversorgung	51
4.13	Medizinisch-pflegerische Unterstützung	52
4.14	Selbsthilfe, Prävention, Gesundheitsförderung	52
4.15	Leistungen für besondere Zielgruppen	53
4.16	Rehabilitation	54
4.17	Infrastrukturelle Basisaufgaben	55
5.	Zusammenwirken im komplexen Hilfeleistungssystem	
5.1	Leistungs- und Führungssystematik	56
5.2	Zuständigkeiten der Verbandsgliederungen	58
5.3	Mitwirkung der Rotkreuz-Gemeinschaften	58
5.4	Ehrenamtlichkeit und bürgerschaftliches Engagement	59
5.5	Zentrale Managementfunktionen	60
5.6	Zentrale Einsatzinstrumente	61
6.	Zusammenarbeit	
6.1	Zusammenarbeit mit dem Bund und den Ländern	63
6.2	Grundaussagen zur Finanzierung	64
6.3	Zusammenarbeit mit den Kommunen und Gemeinden	66
6.4	Zusammenarbeit mit anderen Organisationen	66
7.	Maßnahmen der Umsetzung	
7.1	Sofortmaßnahmen des Bundesverbandes	67
7.2	Sofortmaßnahmen der Mitgliedsverbände	69
7.3	Sofortmaßnahmen der DRK-Kreisverbände und Schwesternschaften	70
7.4	Mittel- und langfristige Maßnahmen	71
7.5	Strategisches Controlling	71
Anhänge		
I	Leitbild des Deutschen Roten Kreuzes	72
II	Zusammenfassung der strategischen Kernaussagen	78

Zum Geleit

Liebe Rotkreuz-Mitglieder und Rotkreuz-Mitarbeiter,
Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

Viele von Ihnen werden sich fragen, ob und inwieweit das komplexe Hilfeleistungssystem im Kontext zu den neuen strategischen Prozessen im DRK – der Strategie 2010^{plus} – steht.

Wir haben es bei dem vorliegenden Konzept mit einer der grundlegendsten Umsetzungsplanungen zur 2010^{plus} zu tun. Es beschreibt sehr präzise, dass neben den aktuellen Entwicklungen einzelner Aufgabenfelder immer die Klammer um das Ganze zu schließen ist, vor allem dann, wenn es darauf ankommt und wir mit all unserer Kraft tätig werden müssen: bei Katastrophen!

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

Lassen Sie mich eine für mich besonders entscheidende Aussage herausstellen:

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

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

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

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

1. Allgemeines

Mit dem vorliegenden strategischen Konzept werden die Grundlagen und erforderlichen Schritte zur Herausbildung eines komplexen Hilfeleistungssystems des Deutschen Roten Kreuzes beschrieben.

Dieses System bildet die Basis für die Mitwirkung des Deutschen Roten Kreuzes im Bevölkerungsschutz und bei der Hilfeleistung bei Katastrophen im nationalen und europäischen Raum. Sie hat gesamtverbandliche Gültigkeit. Ihre Umsetzung wird mittel- und langfristig gestaltet.

1.1 Zielstellung

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

Das komplexe Hilfeleistungssystem muss auf allen Ebenen verlässlich, durchgängig, zügig aufwuchsfähig, transparent und interoperabel sein. Damit ergibt sich die Notwendigkeit eines engen Zusammenwirkens aller im Roten Kreuz Tätigen, und zwar horizontal wie vertikal.

Die Strategie hat darüber hinaus die Ziele:

- die innerhalb des Zukunftsprogramms bisher herausgearbeiteten und im Prozess der Strategie 2010^{plus} neu zu entwickelnden Planungen hinsichtlich der Komplexität des Hilfeleistungssystems in den Kontext zu bringen;
- neben weiteren allgemeingültigen Querschnittsstrategien als Basis für die Weiterentwicklung von Aufgabenfeldstrategien zu dienen;
- alle Rotkreuz-Mitglieder und – Mitarbeiter zur Wahrnehmung gesamtverbandlicher Interessen anzuregen und ihnen dafür Raum zu geben sowie Verantwortung zu übertragen;
- zur Findung eines gemeinsam getragenen einheitlichen Profils des Deutschen Roten Kreuzes beizutragen.

Als Teil der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung setzt das Deutsche Rote Kreuz mit dieser Strategie seine Schwestergesellschaften, die Internationale Föderation sowie das Internationale Komitee vom Roten Kreuz über seine Planungen in Kenntnis.

Die Strategie gilt aus nationaler Sicht als Angebot an die politischen und operativen Verantwortungsträger auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sowie an weitere im System des Bevölkerungsschutzes mitwirkende Partner, bei der Planung, Vorbereitung und Durchführung notwendiger Hilfeleistungen mit dem Deutschen Roten Kreuz im Rahmen seiner Möglichkeiten zusammenzuarbeiten.

Gleichzeitig will sie Bund und Länder dazu auffordern, mehr für die Entwicklung und Durchsetzung einheitlich geltender Rahmenbedingungen und allgemeingültiger Standards zu tun, um damit Vernetzung, Komplexität, Transparenz, Koordination und Interoperabilität zu fördern.

1.2 Begriffsbestimmungen

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



Katastrophe (*griech. Umwendung, Umkehr*)

Die Strategie gebraucht den Begriff der „Katastrophe“ gleichbedeutend für Schadensereignisse aller Art. In Anlehnung an eine Definition der Vereinten Nationen ist unter diesem Blickwinkel die „Katastrophe“ ein Ereignis, in Raum und Zeit konzentriert, bei dem Menschen einer schweren Gefährdung unterzogen werden. Das Ereignis ist lebensbedrohend und/ oder hat schwerwiegende Schäden an materiellen Gütern zur Folge. Die Auswirkungen des Ereignisses können mit gewohnten Mitteln nicht mehr bewältigt werden, es wird Hilfe (gleich welcher Art) benötigt. Der Zustand der „Katastrophe“ wird subjektiv empfunden. Er kann von einem individuellen Notfall bis zu einer großflächigen Zerstörung von Leben, Infrastruktur und Hilfsmöglichkeiten eines ganzen geografischen Gebietes reichen.



Gesundheit

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

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

Es ist eine politische und soziale Gemeinschaftsaufgabe, diesen Zustand zu erreichen durch:

- Stärkung und Förderung eines stabilen Selbstwertgefühls,
- Unterstützung, ein positives Verhältnis zum eigenen Körper zu haben;
- Stützung informeller Hilfesysteme;
- Leben sozialer Beziehungen;
- Engagement für eine intakte Umwelt;
- Bahnung des Zugangs zu Beschäftigungen bzw. Mitgestaltung der Strukturierung des Tages;
- Vermittlung von Wissen über Gesundheit und über Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge;
- Weitergabe von Informationen zu gegenwärtigen und zukünftigen Perspektiven und Möglichkeiten sowie Hilfe bei der Gestaltung eines lebenswerten Lebens.



Gesundheitsversorgung

„Gesundheitsversorgung“ bezeichnet in Deutschland das gesamte, im Wesentlichen inhaltlich auf das fünfte Sozialgesetzbuch bezogene System der gesundheitlichen Versorgung mit den Teilen der Gesundheitsförderung und Prophylaxe, Behandlung und Versorgung kranker Menschen in Krankenhäusern und ambulant.



Bevölkerungsschutz

„Bevölkerungsschutz“ ist die Summe aller nichtpolizeilichen und nicht-militärischen Maßnahmen, die erforderlich sind, um die Bevölkerung und ihre Lebensgrundlagen bei Katastrophen, in Notlagen und im Falle bewaffneter Konflikte zu schützen sowie zur Verhinderung, Begrenzung und Bewältigung von Schadensereignissen beizutragen.²



Komplexes Hilfeleistungssystem

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

² Definition gemäß Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Im Katastrophenfall bildet es das gesamtverbandliche Einsatzinstrumentarium des Deutschen Roten Kreuzes. Die Strategie beschreibt dieses System wohl wissend, dass andere gleichwertige Hilfeleistungssysteme existieren.

Interoperabilität

Zum Begriff „Interoperabilität“ existieren zwei unterschiedliche, jedoch sinngleiche Definitionen:

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

„Interoperabilität“ im Sinne dieses strategischen Konzeptes meint daher sowohl die interne Fähigkeit zur Zusammenarbeit aller im komplexen Hilfeleistungssystem mitwirkenden personellen, strukturellen, materiellen, mentalen Ressourcen als auch die externe Fähigkeit des komplexen Hilfeleistungssystems selbst, mit anderen im Bevölkerungsschutz existierenden Systemen zusammen zu wirken und damit eine höchstmögliche Effizienz von Hilfeleistungen zu garantieren.

Aufgaben

bezeichnet Einzelaufgaben des Roten Kreuzes (z.B. Notfallrettung, Krankentransport)

Aufgabenfeld

bezeichnet mehrere in ihren Zielrichtungen, Strukturen, Prozessen und Rahmenbedingungen gleichartig wirkende zusammengefasste Aufgaben (z.B. Rettungsdienst als Oberbegriff zu Notfallrettung und Krankentransport); hierbei wird nach Kern-, Sonder-, Vernetzungs- und Nebenaufgabenfelder unterschieden

Aufgabenbereich

bezeichnet mehrere in einem Bereich zusammengefasste Aufgabenfelder (z.B. Hilfe für Menschen in akuten Notsituationen und Katastrophen im Inland)

2. Grundlagen

2.1 Leitbild und Selbstverständnis

Das Präsidium und der Präsidialrat des Deutschen Roten Kreuzes haben 1995 das Leitbild (Leitsatz und Leitlinien – siehe Anhang I) verabschiedet, das seither als allgemeingültige Basis für das Selbstverständnis aller dem DRK zugehörigen Gliederungen, Gemeinschaften, Einrichtungen und Dienste wirksam ist.

Selbstverständnis ist darüber hinaus, dass das Deutsche Rote Kreuz in sich drei eng miteinander verzahnte Hauptsäulen seiner Arbeit vereinigt, und zwar

- die anerkannte Nationale Rotkreuz-Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland;
- den anerkannten Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege;
- das Jugendrotkreuz als anerkannter Jugendverband im Deutschen Roten Kreuz.

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

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

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

Das Deutsche Rote Kreuz ist als freiwillige Hilfsgesellschaft (“auxiliaries to the public authorities”) tätig. Als solche erfüllt es in Friedenszeiten ein breites Spektrum an humanitären Aufgaben im Zivil- und Katastrophenschutz (Bevölkerungsschutz) sowie im Gesundheits- und Sozialwesen.

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

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

Einen wesentlichen Beitrag hierzu leistet der Jugendverband des Deutschen Roten Kreuzes, das Deutsche Jugendrotkreuz. Durch Kampagnen und vielfältigste Aktionen im In- und Ausland begeistert es Kinder und Jugendliche für die Rotkreuz-Idee, engagiert sich sozial und politisch, setzt sich für Frieden und Völkerverständigung ein und macht sich stark für Gesundheit und Umwelt. Vor allem in seiner Bildungsarbeit werden Kinder und Jugendliche motiviert, in der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung aktiv mitzuwirken und sich mit den unterschiedlichsten Themen auseinander zu setzen.

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

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

Die "Strategie 2010 der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC)"³ beschreibt eindringlich ihre Ziele und Aufgabenstellungen und ruft die Nationalen Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften – also auch das Deutsche Rote Kreuz - auf, ihre Programme und Planungen darauf auszurichten.

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

Die Föderation gibt ein einheitliches Paket von Kernaufgaben vor, welches durch jede nationale Gesellschaft anzubieten ist und es ermöglicht, sich auf einen begrenzten Katalog von Aktivitäten in zwei Dimensionen zu konzentrieren:

Dienstleistung und Anwaltschaft.

Folgende Schwerpunkte werden in folgenden vier Kernaufgaben stärker in den Vordergrund der alltäglichen Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes gerückt, da sie im Hinblick auf die Profilierung innerhalb der nationalen Planungen im Bevölkerungsschutz von immanenter 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;

³ Strategy 2010, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 1999; Deutsche Ausgabe: DRK-Generalsekretariat, Bonn, 2000

- durch Katastrophenhilfe leistungsfähigere 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. Verbesserung des Gesundheits- und Sozialwesens 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;
- Aufgaben im Gesundheitswesen übernehmen;
- Gesundheitsfragen auf internationaler und nationaler Ebene miteinander verknüpfen.

Das Ziel der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, leistungsfähige Nationale Gesellschaften herauszubilden, welche Unterstützung mobilisieren sowie ihren humanitären Auftrag erfüllen können und so eine gesellschaftliche Rolle übernehmen, ist für das Deutsche Rote Kreuz permanentes Prüfkriterium für sein eigenes Handeln.

2.3 Strategie 2010^{plus} des Deutschen Roten Kreuzes

Das „Zukunftsprogramm des Deutschen Roten Kreuzes“ hat seit 1995 eine Reihe von strategischen Planungen hervorgebracht, die Zielstellungen und Maßnahmen zur Stärkung einzelner Aufgabenfelder beschrieben haben.

Mit der neuen Strategie 2010^{plus} sind die Mission, die vier Rotkreuz-Qualitäten, die Produkte und die zukünftigen Maßnahmen zur Steuerung des Verbandes entwickelt worden.

Die bisherigen strategischen Planungen für einzelne Aufgabenfelder werden im Rahmen der Strategie 2010^{plus} neu bewertet und zusammengeführt, womit die Strategie 2010^{plus} die einmalige Chance bietet, alle Rotkreuz-Aufgaben miteinander so zu vernetzen, dass sie die Basis für die Herausbildung des komplexen Hilfeleistungssystems bilden.

Ohne den endgültigen Beschlüssen zur Strategie 2010^{plus} vorzugreifen, versteht sich das strategische Konzept des komplexen Hilfeleistungssystems bereits als unverzichtbare Umsetzungsplanung im Hinblick auf die Wahrnehmung der Kernaufgaben „Katastrophenhilfe“ und „Katastrophenschutz“ gemäß Basisstrategie 2010 der IFRC.

Die Mitwirkung im komplexen Hilfeleistungssystem ist für alle Rotkreuz-Aufgabenbereiche als verbindlich zu bestimmen.

2.4 Europäisches Gemeinschaftsverfahren

Viele Katastrophen in Europa haben dazu geführt, dass sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Union zu einem gemeinsamen Verfahren zur Zusammenarbeit bei der Bewältigung von Katastrophen (EU-Gemeinschaftsverfahren⁴) entschlossen haben.

Kern dieses Verfahrens ist die Schaffung von Mechanismen schneller staatsübergreifender 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 und mit konkreten Durchführungsbestimmungen untersetzt wurden. Dazu gehören:

- ein rund um die Uhr erreichbares und einsatzbereites Überwachungs- und Informationszentrum innerhalb der Kommission, das Vorfälle weiterverfolgt und Informationen bereitstellt;
- eine vorläufige Erhebung der Einsatzteams der Mitgliedstaaten, die innerhalb der Katastrophenschutzdienste und anderer Notdienste der Mitgliedstaaten verfügbar sind;
- ein Ausbildungsprogramm zur Stärkung der Reaktionsfähigkeit 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.

⁴ Entscheidung des Rates der Europäischen Gemeinschaft über ein Gemeinschaftsverfahren zur Förderung einer verstärkten Zusammenarbeit bei Katastrophenschutzmaßnahmen vom 23.11.2001; 2001/792/EG, Euratom; Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften L297/7 vom 15.11.2001

Neben diesem Europäischen Gemeinschaftsverfahren haben Bund und Länder bilaterale Abkommen mit den unmittelbaren Nachbarstaaten Deutschlands abgeschlossen, die gleichfalls auf gegenseitige Hilfe bei Katastrophen abzielen und grenzüberschreitende Zusammenarbeit, besonders mit den benachbarten Schwestergesellschaften ermöglichen. Die Gliederungen des Deutschen Roten Kreuzes sind aufgerufen, an der Umsetzung dieser bilateralen Abkommen teilzunehmen und hierdurch nachbarschaftliche Hilfeleistung und Erfahrungsaustausch zu fördern.

Darüber hinaus bestehen bereits europäische Rotkreuz-Netzwerke in den Arbeitsfeldern Erste Hilfe und Psychosoziale Unterstützung.

Als größte europäische Rotkreuz-Gesellschaft ist das Deutsche Rote Kreuz in besonderer Weise gefordert, sein Know-how und seine Ressourcen in die zukünftige europäische Zusammenarbeit einzubringen. Daher setzt es sich dafür ein, zum Themenbereich des Bevölkerungsschutzes ein solches europäisches Rotkreuz-Netzwerk zu bilden.

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

2.5 Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung

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

Die Sicherheits- und Innenpolitik positioniert sich öffentlich dahingehend, dass etwaige Terrorszenarien in Deutschland zwar nicht auszuschließen seien, es aber auch keine konkreten aktuellen Erkenntnisse gäbe, die auf eine akute Bedrohung schließen ließen.

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

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

Auf der Basis des „Zweiten Gefahrenberichtes der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern“⁵ haben Bund und Länder eine gemeinsame „Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung“⁶ beschlossen, die seit Juni 2002 in der Umsetzungsphase ist.

Ziel dieser „Neuen Strategie zum Schutz der Bevölkerung“ ist, aufbauend auf dem bestehenden zweigeteilten nationalen Notfallvorsorgesystem die Hilfeleistungspotentiale der Kommunen, der Länder und des Bundes unter gleichzeitiger Klarstellung der jeweiligen Verantwortlichkeiten bei großflächigen Gefährdungslagen stärker aufeinander abzustimmen und zu verzahnen.

Weitere Schwerpunkte sind:

- Die nach vergleichbaren Standards auf allen Ebenen durchzuführenden Risikoanalysen, die bereits üblich bei der Organisation der örtlichen Gefahrenabwehr sind, werden für großflächige, national bedeutsame Gefahren- und Schadenslagen weiterentwickelt.
- Zur Vorbereitung und Abwehr von außergewöhnlichen Gefahren- und Schadenslagen soll das an Schutzziele und Risikokategorien ausgerichtete mehrstufige Planungs-, Schutz- und Gefahrenabwehrkonzept ausgebaut werden (Schutz- und Versorgungsstufen).
- Die Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern soll sich vorwiegend konzentrieren auf:
 - die Weiterentwicklung der Strukturen im Katastrophenschutz, auch im europäischen Rahmen;
 - die Erarbeitung von Risikoanalysen und Szenarien,
 - die Entwicklung abgestimmter Konzepte und Regeln für Ausbildung und Führung, gemeinsame Übungen sowie die Ausstattung der im Katastrophenschutz tätigen Organisationen;
 - die kontinuierliche Evaluierung des integrierten Gefahrenabwehrsystems.
- Die vertikale und horizontale Zusammenarbeit aller mit der Gefahrenabwehr befassten Behörden auf allen Ebenen soll unter Federführung der jeweiligen Innenressorts verbessert werden.

⁵ 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

⁶ Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung; Schriftenreihe: Wissenschafts-Forum, Band 4, Bundesverwaltungsamt, Zentralstelle für Zivilschutz, 2003

- Für die Koordinierung bedeutsamer Gefahren- und Schadenslagen werden das „Gemeinsame Melde- und Lagezentrum“ sowie die „Informationszentrale mit dem Deutschen Notfallvorsorgesystem (deNIS)“ tätig.
- Die Ausstattungen aller Aufgabenbereiche des Katastrophenschutzes im Zivilschutz soll unter Berücksichtigung der tatsächlichen Bedarfslagen verbessert werden.
- Die Rechtsnormen für den Zivil- und Katastrophenschutz sollen dahingehend überprüft werden, ob sie die neuartigen Gefahrenlagen ausreichend berücksichtigen.
- Der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung soll wieder mehr Raum gegeben werden. Information und Ausbildung sind bereits in der Schule zu vermitteln.
- Für die Warnung der Bevölkerung werden zukunftsweisende Technologien eingesetzt.

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

3. Das komplexe Hilfeleistungssystem Grundlegende Ausrichtung

3.1 Einordnung in das Gesamtsystem des Bevölkerungsschutzes

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

- national
mit Behörden und Organisationen mit Sicherheits- und Gefahrenabwehraufgaben (Bundeswehr, Polizeien des Bundes und der Länder, Feuerwehren, Technischem Hilfswerk, privaten Hilfsorganisationen usw.), mit den im Gesundheitsversorgungssystem mitwirkenden Einrichtungen und Institutionen (notfallmedizinische, medizinische, soziale Versorgung in weitestem Sinne), mit der Wissenschaft und den gebildeten Netzwerken;
- international
im Rahmen des Rotkreuz-Netzwerkes mit IKRK, IFRC und Schwestergesellschaften, mit anderen Nichtregierungsorganisationen (NGO) sowie mit den Vereinten Nationen.

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

Wohl wissend, dass der Schutz der Bevölkerung eine von der Gesellschaft an den Staat übertragene Verantwortung ist und der Staat hierfür ein „integriertes Notfallvorsorgesystem“ vorsieht, ist das komplexe Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes sowohl als Bestandteil dieser staatlichen Vorsorge wie auch als ein davon unabhängiges Instrumentarium aufzubauen.

Die Integration des komplexen Hilfeleistungssystems des DRK in staatliche Planungen erfolgt aufgrund der Mitwirkungsverpflichtung im Zivil- und Katastrophenschutz, die eine Anerkennungsbedingung als Nationale Rotkreuzgesellschaft ist.

Die Unabhängigkeit des komplexen Hilfeleistungssystems des DRK von den staatlichen Planungen ist deshalb herzustellen, weil die Grundsätze⁷ sowie die Statuten der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung dies gebieten. Ein eigenständiges Wirksamwerden des Deutschen Roten Kreuzes auf dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland ist auf dieser Basis durch das DRK selbst sicherzustellen und durch den Staat zu ermöglichen.

3.2 Die Phasen der Katastrophe und der Regelkreis

Dem komplexen Hilfeleistungssystem des Deutschen Roten Kreuzes werden folgende vier Phasen von Katastrophen⁸ zugrunde gelegt.

Anmerkung:

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

🕒 Phase 1 – Prophylaxe

- ↪ engl.: disaster mitigation, disaster prevention
- ↪ deutsch: Katastrophenvorsorge/ Katastrophenvorbeugung

Sie umfasst alle Maßnahmen, die dazu beitragen, den Eintritt einer Katastrophe zu verhindern oder ihn zumindest so gering wie möglich zu halten bzw. in seinen Ausmaßen gemildert zu haben.

Dies beinhaltet z.B. Bauvorschriften, Flächennutzungspläne, Risikoanalysen, Erkennung und Bewertung kritischer Situationen und Infrastrukturen, Entgegenwirken gegen gesellschaftliche Verletzlichkeiten, täglicher Arbeits- und Brandschutz, Sicherheitsvorkehrungen, Gefahrenvorbeugung, Vermeidung sozialen Unfriedens, schulische und außerschulische Bildung und Erziehung, soziale Beratung, soziale Hilfen, Migration und Integration von Menschen, Forschung, Wissenschaft, etc.)

⁷ siehe Anhang I

⁸ Angelehnt an E.L. Quarantelli "Auf Disaster bezogenes Sozialverhalten – Eine Zusammenfassung der Forschungsbefunde von fünfzig Jahren" / in: L. Clausen, E.M. Geenen, E. Macamo: Entsetzliche soziale Prozesse – Theorie und Empirie der Katastrophen, LIT Verlag Münster 2003, ISBN 3-8258-6832-x

⊕ Phase 2 – Einsatzbereitschaft

- ↪ engl.: disaster preparedness
- ↪ deutsch: Katastrophenvorbereitung / Katastrophenschutz

Sie beinhaltet alle Maßnahmen, die ergriffen werden, sobald eine Katastrophe an einem bestimmten Ort wahrscheinlich wird, zumindest aber möglich bzw. nicht auszuschließen ist.

Dies umfasst z.B. Aufstellung, Ausbildung, Training und Vorhaltung von Strukturen, Bewachungen (Brandwache, Sanitätswache), Schulung und Information der Bevölkerung, Notfallpläne, Bereithaltung von Materialien, Warn- und Meldesysteme, Evakuierung, Sicherheits- und Schutzmaßnahmen, Alarmpläne, Alarmbereitschaft, Führungsvorbereitungen, Daseinsvorsorge, etc.)

⊕ Phase 3 – Einsatz

- ↪ engl.: disaster response
- ↪ deutsch: Katastrophenabwehr/ Katastrophenhilfe

Sie bezeichnet die direkt krisenrelevanten Maßnahmen bei Eintritt, während und unmittelbar nach einer Katastrophe.

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

⊕ Phase 4 – Erholung

- ↪ engl.: recovery
- ↪ deutsch: Rehabilitation, Wiederaufbau, Risikoverminderung

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

Dies umfasst z.B. die Wiederherstellung von Versorgungseinrichtungen, Baumaßnahmen, Strukturverbesserungen, psychosoziale Nachsorge, individuelle Rehabilitation, organisatorische, strukturelle, funktionale Lernprozesse, Entwicklung von Gegenmaßnahmen für weitere kritische Situationen, etc..

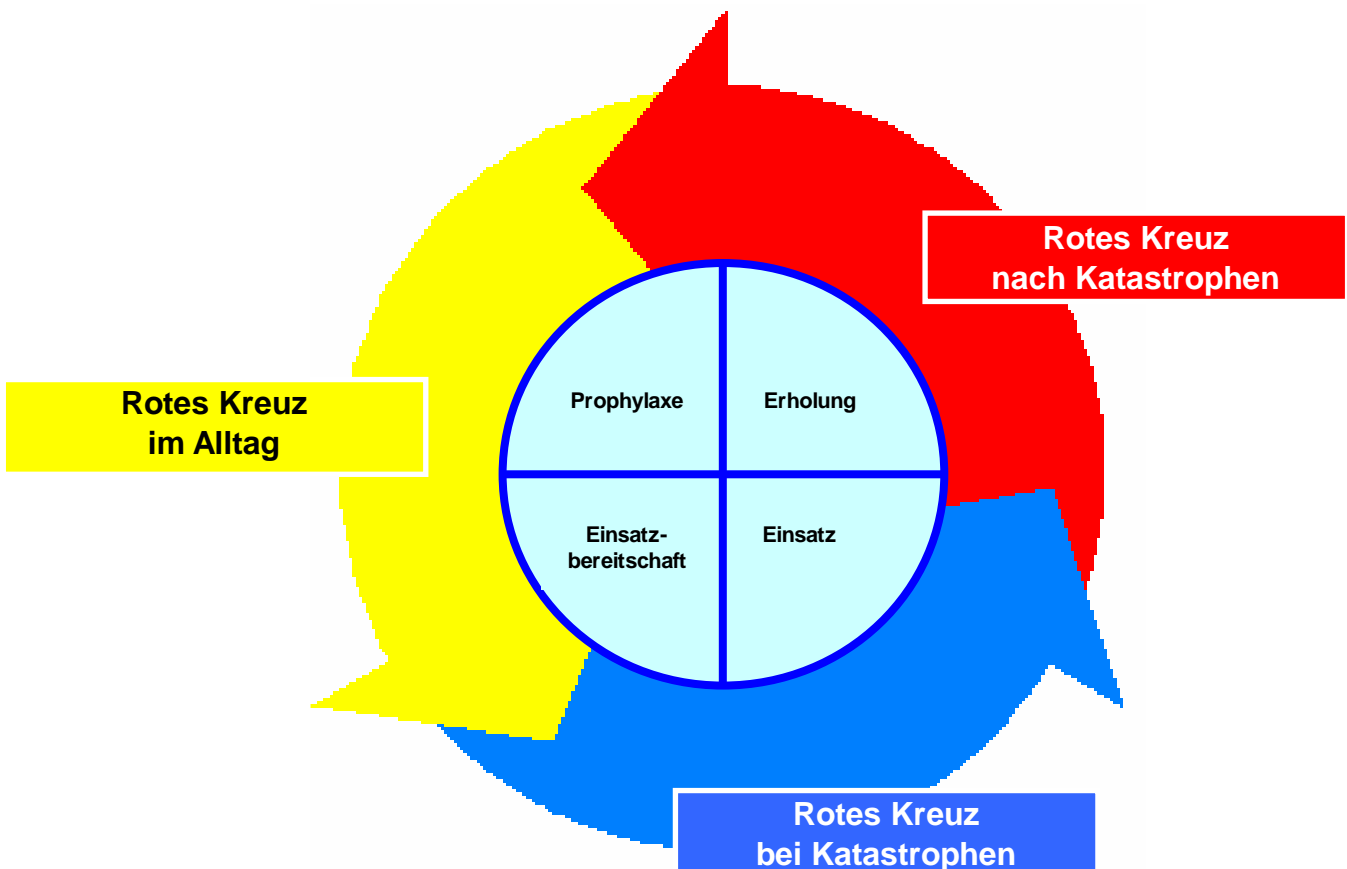
Von der Phase IV schließt sich schließlich der Regelkreis zur Phase I, um dafür zu sorgen, dass Katastrophen in noch gelinderer Form bzw. gar nicht stattfinden bzw. noch besser bewältigt werden können.

Da alle Rotkreuz-Aufgaben in den jeweiligen Phasen mit unterschiedlich hoher Intensität wirksam sind, ist eine strukturelle Zuordnung und Abgrenzung an dieser Stelle noch nicht möglich.

Der Regelkreis

Die überwiegende Anzahl der Aufgaben des Deutschen Roten Kreuzes hat zum Inhalt, im Alltag Hilfen für Bedürftige zu leisten und zwar aus der Sicht, Not zu lindern und die Gesundheit zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Während der einzelnen Phasen von Katastrophen übernehmen die Aufgabenfelder zusätzliche nach innen und außen gerichtete Aufgaben, die zur Vorbereitung, Bewältigung und Nachbereitung von Katastrophen dienen. Um jedoch die alltäglichen Aufgaben der Aufgabenfelder vor, während und nach der Katastrophe so weit wie möglich aufrecht zu erhalten, werden sie durch ergänzende standardisierte Maßnahmen (Katastrophenschutz-Strukturen, Planungs- und Managementprozesse) unterstützt.

Der folgende Regelkreis verdeutlicht dies und ist als Grundverständnis unverzichtbar:



3.3 Kompetenzbildung und Aufgabenfelder-Integration

Das Deutsche Rote Kreuz ist in einer Vielzahl von Aufgabenfeldern tätig, denen jeweils unterschiedliche Rahmenbedingungen zugrunde liegen, wodurch spezifische Prozesse notwendig sind und stattfinden.

Um ein komplexes Hilfeleistungssystem herzustellen, ist - unter Anerkennung und Berücksichtigung dieser speziellen Prozesse – in den einzelnen Aufgabenfeldern mehr Verantwortung für die Vorbereitung auf und Bewältigung von Katastrophen je nach ihren Möglichkeiten wahrzunehmen.

Die **Kernkompetenz** des Deutschen Roten Kreuzes im Alltag lässt sich mit dem Oberbegriff der **gesundheitlichen und sozialen Versorgung und Betreuung** in weitestem Sinne bezeichnen.

Vor allem hier:

- findet unmittelbare und direkte Hilfeleistung für/ an betroffene(n) Personen statt;
- ist der größte Anteil an besonders qualifiziertem ehren- und hauptamtlichen Personal sowie besondere immobile und mobile Ausstattung gebunden.

Zu dieser Kernkompetenz gehören solche Aufgaben, wie zum Beispiel:

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

Besonders diese Kernkompetenz ist „katastrophentauglich“ zu machen, da in erster Linie sie bei Katastrophen zur Lebensrettung und zur medizinischen und mediko-sozialen Versorgung und Betreuung von Menschen beiträgt, aber auch selbst höchster Belastung ausgesetzt sein kann und darüber hinaus einen eigenen relativ hohen Verletzlichkeitsgrad hat.

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

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

Hier sind vor allem zu nennen:

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

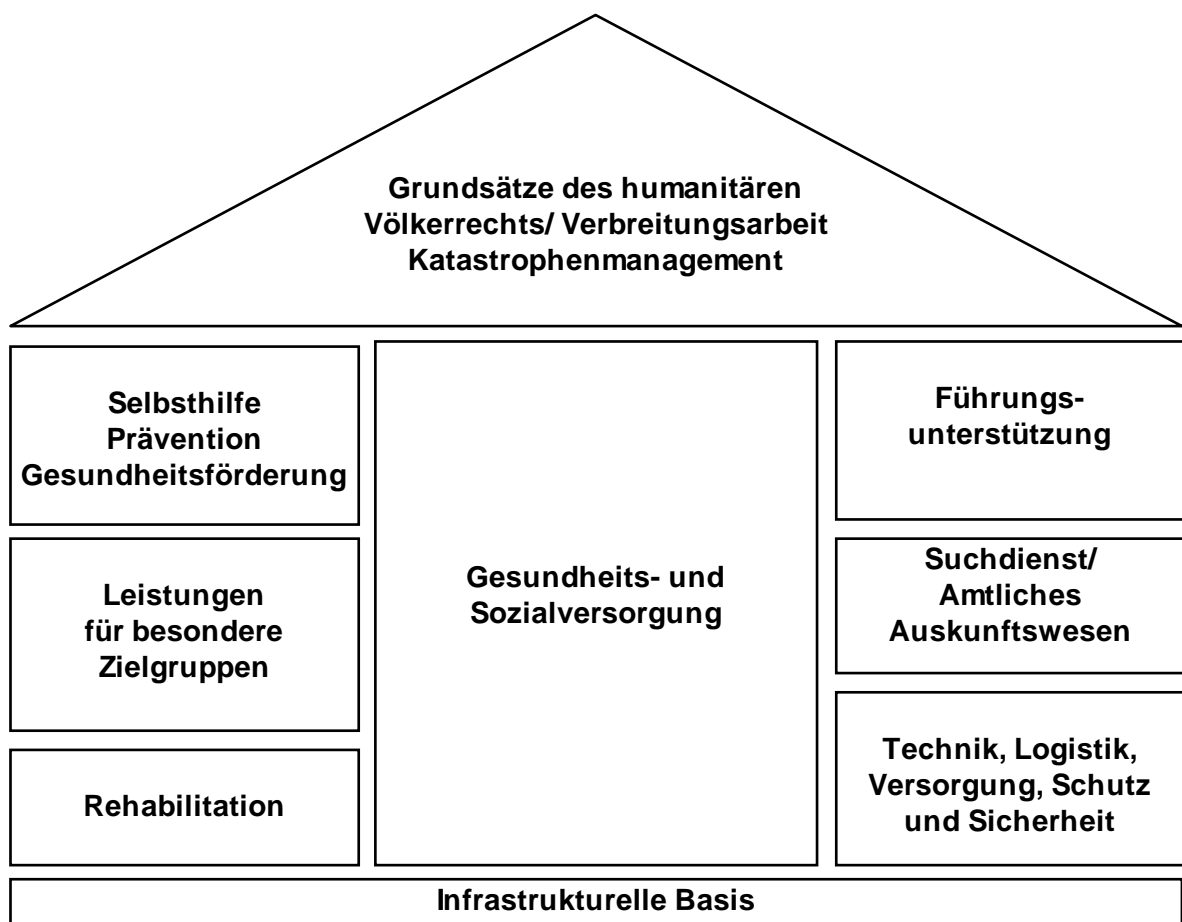
Voraussetzung für die Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes und damit für die Funktionsfähigkeit seines komplexen Hilfeleistungssystems ist die Vorhaltung einer **infrastrukturellen Basis**.

Dazu gehören Aufgaben, die überwiegend nach innen wirken, wie z.B.:

- Personal- und Organisationsentwicklung;
- Mittelbewirtschaftung, Finanzierung, Spendenmarketing;
- Rechtswesen
- Statistik, Elektronische Datenverarbeitung, Kommunikation u.a. .

Die **Grundsatzaufgaben des humanitären Völkerrechts und der Verbreitungsarbeit** sowie ein **umfassendes Katastrophenmanagementsystem einschließlich der Öffentlichkeitsarbeit als Mittel der Krisenkommunikation** wirken auf alle genannten Aufgabenfelder deckungsgleich ein und **haben** damit **Dachfunktion**.

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



3.4 Schutz- und Versorgungsstufen

Die „Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung“ des Bundes und der Länder hat eine Einteilung des nationalen Systems in sogenannte Schutz- und Versorgungsstufen (Risikokategorien) vorgenommen.

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

Schutz- und Versorgungsstufe I

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

Dazu gehören im Deutschen Roten Kreuz insbesondere die alltäglichen Hilfeleistungen vor Ort, z.B. der Rettungsdienst mit seinen unterschiedlichen 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 **flächendeckenden, standardisierten Grundschutz gegen nicht alltägliche, aber mit den lokal vorhandenen eigenen Kräften zu bewältigende Gefahrenlagen** bieten, sind in der Schutz- und Versorgungsstufe II einzubinden. Sie bilden gegenüber den Elementen der Stufe I eine enge Schnittstelle und gewährleisten eine sehr schnelle Reaktion und Intervention bei größeren lokal begrenzten Schadenslagen.

Besonders die aufgestellten Schnell-Einsatz-Gruppen aller Fachdienste, die DRK-Einsatzeinheiten (bzw. lokalen Katastrophenschutz-Einheiten), aber auch über das täglich normale Maß an Leistungen hinausgehende medizinische und soziale Versorgungs- und Betreuungsdienste 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 **dauerhaft erhöhten lokalen oder regionalen Spezialschutzes** durch deutlich erhöhte und bedarfsorientierte Ressourcenvorhaltung.

Hilfeleistungselemente, die auf dieser Stufe eingeordnet werden müssen, sind besonders die in DRK-Landesverbänden betriebenen Zusatzvorhaltungen (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 Ländern, respektive bei den DRK-Landesverbänden gesehen. Eine überregionale Hilfeleistung bei Katastrophen durch die in der Schutz- und Versorgungsstufe II zugeordneten Schnell-Einsatz-Gruppen bzw. Einsatzeinheiten ist erforderlich und unter 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 operative Vorhaltungen (Task Forces) und Infrastruktur (Kompetenzzentren) in einem ausgewiesenen **Sonderschutz-System** geplant und bei außergewöhnlichen Gefahren- und Schadenslagen zum Einsatz gebracht. Derartige Szenarien sowie Maßnahmen, diesen wirksam zu begegnen, sind von Bund und Ländern in einer nationalen Gefahrenabwehrplanung zu definieren.

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

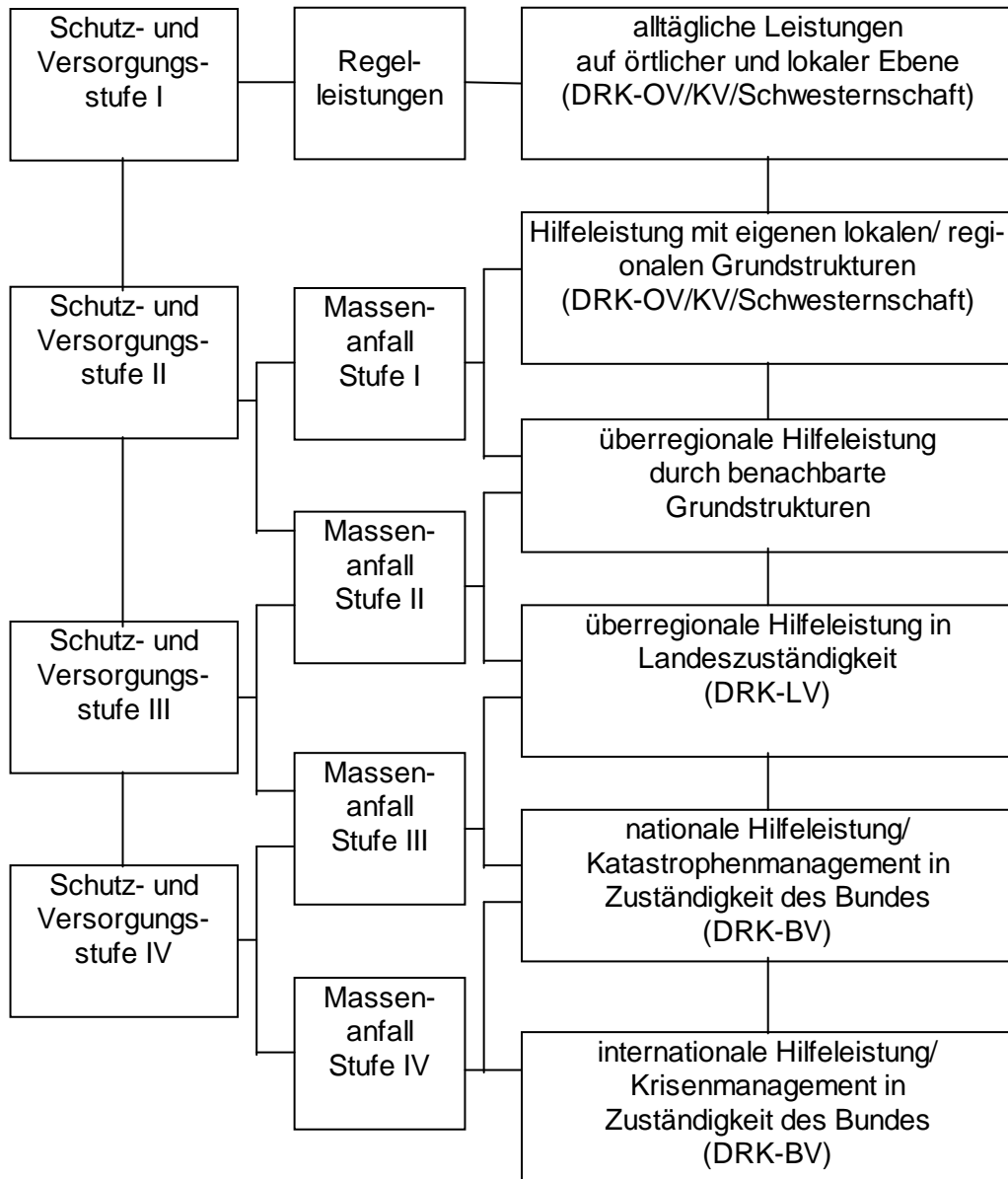
um schließlich die Komplexität und Aufwuchsfähigkeit des Hilfeleistungssystems durchgängig zu gewährleisten.

Weiterer Anhaltspunkt, vor allem im Bereich der unmittelbaren Hilfeleistung für Verletzte und/ oder Erkrankte, ist die vom Deutschen Städtetag vorgeschlagene Planungsplattform „Massenanfall Verletzter und/ oder Erkrankter“ (MANV/E) ⁹, die weiterentwickelt auf Massenanfälle unverletzter/ nicht erkrankter Personen je nach Bedarfslage und Betreuungsintensität wie folgt anwendbar ist:

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

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

⁹ Deutscher Städtetag: Reform des Zivil- und Katastrophenschutzes in der Bundesrepublik Deutschland, Teil B



3.5 Schutzziel, Leistungsziele und -anforderungen

Schutzziel-Definition

Das dem nationalen Bevölkerungsschutz zugrunde zu legende Schutzziel¹⁰ ist politischer Natur, also durch Bund und Länder zu bestimmen und auf die regionalen Bedarfslagen zu replizieren. 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 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 gebeten, das Schutzziel unter Berücksichtigung folgender Kriterien zu definieren und damit die Grundlage für weitergehende Planungen zu schaffen:

- 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.**

¹⁰ Das DRK versteht unter einem Schutzziel die gesellschaftspolitische Willensfestlegung darüber, was mit welcher Priorität und in welchem Umfang geschützt werden soll.

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

Es ist darüber hinaus erforderlich, einen Abgleich zwischen den staatlichen Vorsorgemaßnahmen und den Vorbereitungen des Deutschen Roten Kreuzes herbeizuführen. Beide müssen sich gegenseitig ergänzend betrachten sowie Defizite erkennen und beseitigen.

Bestimmung von Leistungszielen

Aufbauend auf dem Schutzziel sind für die einzelnen Rotkreuz-Leistungen konkrete Zielstellungen zu definieren. Diese Leistungsziele¹¹ operationalisieren das Schutzziel und haben daher die Mindestparameter der Zielbestimmung aufzugreifen, und zwar hinsichtlich der Strukturqualität, der Prozessqualität und der Ergebnisqualität.

Das Leistungsziel

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

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

Für jede dem komplexen Hilfeleistungssystem zuzuordnende Leistung des Deutschen Roten Kreuzes ist ein klares und transparentes Leistungsziel zu definieren, um ihre Notwendigkeit zu verdeutlichen und ihre Wirksamkeit verlässlich zu machen. Das Leistungsziel ist Qualitäts- und Prüfkriterium für die Effizienz der damit definierten Rotkreuz-Leistung.

¹¹ z.T. auch mit dem Begriff "Interventionsziel" gebräuchlich

Beschreibung der Leistungsanforderungen

Um das für die jeweilige Leistung definierte Leistungsziel erfüllen zu können, müssen sog. Leistungsanforderungen bestimmt werden. Diese regeln, welche zur Zielerreichung notwendigen strukturellen, personellen, materiellen und technischen Vorkehrungen gewährleistet werden müssen, woraus sich der konkrete 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.

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

3.6 Planungsinstrumente und Teilplanungen

Gefahrenanalyse und Gefahrenabwehrplanung

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

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

Mit dem von der Schutzkommission herausgegebenen „Schutzdatenatlas“¹² 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.

¹² Zivilschutz-Forschung Neue Folge Band 51 – Erstellung eines Schutzdatenatlasses

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

3.7 Vernetzung der Hilfeleistungen

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

Daraus folgt, dass jeder im Roten Kreuz Tätige zunächst ideelle Verantwortung für alle vom Deutschen Roten Kreuz wahrgenommenen Hilfeleistungen hat und sich deshalb unter Berücksichtigung seiner jeweiligen Fähigkeiten in möglichst viele dieser Leistungen 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 eine bestimmte Aufgabe statt.

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

Für die Stringenz und Aufwuchsfähigkeit des Hilfeleistungssystems ist eine horizontale und vertikale Kompatibilität und Vernetzung der Einzelelemente 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 Zusammenwirken bereits in den Vorbereitungsphasen zu praktizieren.

Eine besondere Zielrichtung ist die schnellstmögliche Annäherung der im klassischen Zivil- und Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfspotenziale an die alltäglich wahrgenommenen Aufgabenfelder.

Das Deutsche Rote Kreuz kann sich vor dem Hintergrund geringer werdender finanzieller Mittel nicht leisten, Ressourcen ausschließlich für große Katastrophenfälle vorzuhalten, wenn diese nicht gleichzeitig für die alltägliche Arbeit nutzbar sind. Hierin besteht die Gegenseitigkeit (siehe auch Regelkreis) der Nutzbarmachung von Potenzialen.

Zum Beispiel ist vorzusehen, die ehrenamtlichen Fachkräfte nach dem Maß ihrer Bereitschaft, Qualifikation und Verfügbarkeit stärker in das Tagesgeschehen der hauptamtlich geprägten Rotkreuz-Dienste einzubinden und ihnen damit das Gefühl zu geben, gebraucht zu werden (Mission: Hilfe für Hilfsbedürftige – Raum für Hilfsbereite). Helfer und Führungskräfte ausschließlich für Katastrophenfälle auszubilden, ist längst als Ressourcenvergeudung erkannt worden.

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

In den Regionen, wo Schwesternschaften vom Roten Kreuz tätig sind, müssen sie nach ihren Möglichkeiten in die komplexe Hilfeleistung integriert werden. Dies gilt gleichermaßen auch für ausgegliederte Leistungsstrukturen, insbesondere gemeinnützige GmbH, was vertraglich zu vereinbaren ist und nicht im Ermessenspielraum von einzelnen Geschäftsführern liegen darf.

Unbedingte Notwendigkeit besteht darin, dass die Verbandsgliederungen ihre konkreten Planungen gegenüber der jeweilig höheren Rotkreuz-Ebene und umgekehrt transparent machen.

4. Handlungsansätze für ausgewählte Aufgabenfelder

4.1 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 sowie
- den Status des Deutschen Roten Kreuzes als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft in der Bundesrepublik Deutschland gemäß den Genfer Konventionen wenn nötig klarzustellen,

ist die Verbreitungsarbeit erste und fundamentale Aufgabe aller Verbandsgliederungen.

Die Grundsätze der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung sowie das Humanitäre Völkerrecht sind die verbindliche und verbindende Basis der Tätigkeit jedes einzelnen Rotkreuzmitglieds. Im Hinblick auf das komplexe Hilfeleistungssystem ist daher die Verbreitungsarbeit zu stärken.

Daneben ist die Verbreitungsarbeit nach außen zu forcieren. Insbesondere alle für komplexe Hilfeleistung zuständigen Behörden müssen die sich für das Deutsche Rote Kreuz aus den Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung sowie dem Humanitären Völkerrecht ergebenden Verpflichtungen kennen und diese in ihren Planungen entsprechend berücksichtigen.

Einen wichtigen Bestandteil des Systems der Verbreitungsarbeit bilden die Konventionsbeauftragten. Deren Aufgaben umfassen wichtige Beratungs-, Koordinierungs- und Verbreitungstätigkeiten für eine bessere Umsetzung und Beachtung des humanitären Völkerrechts.

Den Gliederungen wird empfohlen, ihre diesbezüglichen Fortbildungsangebote auch verstärkt den Mitarbeitern von Behörden aller Ebenen sowie den Interessierten anderer öffentlicher und privater Bildungseinrichtungen (Schulen, Berufsschulen, Fach- und Fachhochschulen, Feuerwehrschohlen, Lehrerfortbildungseinrichtungen etc.) zugänglich zu machen und proaktiv auf sie zu zugehen. Der Bundesverband unterstützt dies mit zentralen Maßnahmen und tritt für eine entsprechende Lehre in den Bildungseinrichtungen des Bundes ein.

Mit der Teilstrategie „Verbreitungsarbeit“ wurden klare strategische Ziele festgelegt und mit Erfolgsindikatoren untersetzt. Diese müssen weiter verfolgt werden.

4.2 Katastrophenmanagement, Führung und Führungsunterstützung

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

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

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

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

Das Katastrophenmanagement-System soll eine gesamtverbandlich einheitliche und durchgängige Grundstruktur bilden, die flexibel auf Regelungen und Rahmenbedingungen in den Ländern und Kommunen angepasst werden kann.

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

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

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

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

Näheres ist unter Punkt 5. dieser Strategie ausgeführt und im Detail in einer neuen „K-Vorschrift“ verbindlich zu regeln.

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

Lageerkundung und Lagebeurteilung

Ähnlich der Field-Assessment 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 grundsätzlich Erkundungs- und Einsatzvorbereitungsteams.

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.

4.3 Organisierte Soforthilfe, Helfer vor Ort

Organisierte Soforthilfe

Organisierte Soforthilfe ist

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

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

Helfer vor Ort ¹³

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.

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

4.4 Rettungsdienst

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

Mit der länderrechtlichen Festlegung von Hilfsfristen, Qualitätsstandards, Richtlinien- und Durchführungskompetenzen sind die prinzipiellen Basisvorgaben für Leistungsziele und -anforderungen bei alltäglichen Gefahrenlagen definiert.

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 geben ¹⁴:

1. Die entscheidende Forderung an die Politik betrifft die Hilfsfrist: sie ist flächendeckend in Deutschland einheitlich zu gestalten sowie einheitlich zu interpretieren, und zwar beginnend mit dem Eingang des Notrufes in der Leitstelle und nicht mit Alarmierung des Einsatzfahrzeuges. Gleiches gilt für eine mindestens bundesweit, besser noch europaweit einheitliche Notrufnummer.
2. Der Rettungsdienst ist als eigener Leistungsbereich im Sozialgesetzbuch zu regeln und nicht unter Fahrtkosten zu subsumieren.

¹³ Helfer vor Ort werden in anderen Organisationen auch mit „First Responder“ bezeichnet.

¹⁴ Siehe auch 10. DRK-Rettungskongress 08.-10.05.2002 Rostock; J. Großmann: Qualität im Rettungsdienst aus der Sicht des größten Leistungserbringers

3. 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“.
4. Im Rettungsdienst ist die verbindliche Einführung und Anwendung von Qualitätsinstrumenten unabdingbar.
5. Die konsequente und vollkommene Aus-, Fort- und Weiterbildung des rettungsdienstlichen Fachpersonals inklusive der Durchsetzung berufspolitischer Forderungen ist fortzusetzen.

Darüber hinaus ist unter Mitverantwortung der Führungs- und Leitungskräfte der DRK-Rettungsdienste eine engere Gestaltung der Schnittstellen zum Sanitätsdienst zu suchen. Gerade von hier können Impulse für die Herstellung von Komplexität und effizienter Verzahnung ausgehen.

4.5 Sanitätsdienst

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

Die Schnittstellen zum Rettungsdienst sind eindeutig zu definieren. Das sanitätsdienstliche Konzept des Deutschen Roten Kreuzes ist daher in einer Weiterentwicklung der bestehenden Teilstrategie klar herauszuarbeiten.

Sanitätswachdienst

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

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

Sanitätsdienst bei größeren Schadenslagen

Der Sanitätsdienst als **in der Regel nicht geplanter, anlassbezogener Einsatz** von Fachpersonal und Ausrüstung dient der medizinischen Versorgung bei größeren Schadenslagen, die durch die Regelversorgung des Rettungsdienstes nicht mehr bewältigt werden kann. Er ergänzt, unterstützt und entlastet damit die rettungsdienstliche Versorgung.

Der Sanitätsdienst ist eines der zentralen Elemente des komplexen Hilfeleistungssystems. Daher ist er flächendeckend aufzubauen.

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

Für den Sanitätsdienst ist mittelfristig vorzusehen:

- die Mindeststandards für Schnell-Einsatz-Gruppen (SEG), besonders ihren Einsatzwert (Leistungsfähigkeit, Transportkapazität, Versorgungsmöglichkeit) zu vereinheitlichen;
- die Qualitätsstandards des Sanitätsdienstes (Struktur-Prozess-Ergebnis-Qualität) stärker am Rettungsdienst und an den aktuellen wissenschaftlich-medizinischen Erkenntnissen (z. B. Verletzungsmuster bei MANV/E) zu orientieren. Dies hat konkrete Auswirkungen auf die personelle und materielle Ausstattung der Sanitätseinheiten;
- die Einsatzstrukturen des Sanitätsdienstes enger an die rettungsdienstlichen Versorgungsstrukturen heranzuführen. Dies ist vor allem durch eine stärkere Integration der vorhandenen Potenziale sowie durch eine höherwertige Qualifizierung des Sanitätspersonals (Rettungshelfer, Rettungssanitäter) und eine praktische Einbindung in das Tagesgeschäft des Rettungsdienstes zu erreichen.
- 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 und verstehen sich als ergänzende Elemente.

Die Einsatzplanungen, Einsatzstrategien und Einsatztaktik sind in einer verbindlichen Dienstvorschrift (DV 400) zu regeln. Auf der Basis der neu zu entwickelnden sanitätsdienstlichen Konzepte sind die Ausbildungsinhalte anzupassen.

Rettungshundearbeit

Die Rettungshundearbeit im Deutschen Roten Kreuz ist eine den Sanitätsdienst ergänzende Aufgabe, die bedarfsgerecht aufgebaut 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. 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 (Teil-)Dienstvorschrift für den Rettungshunde-Einsatz;
- spezielle Ausbildung, Prüfung und Einsatz von Rettungshundeteams bei Katastrophen im Ausland;
- bedarfsgerechte Erweiterung des Aufgabenspektrums in der Rettungshundearbeit (Mantrailing, Wassersuche).

Berg- und 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 (z.B. SEG, Bergrettungsgruppen, Wasserrettungsgruppen, Tauchergruppen usw.) sind ebenfalls Mindeststandards zu entwickeln.

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

4.6 Betreuungsdienst

Auftrag des Betreuungsdienstes ist, Menschen, die von Schadensereignissen betroffen sind, jedoch keiner sofortigen akutmedizinischen Behandlung bedürfen, Hilfe anzubieten, um die Folgen des Ereignisses bei Erhalt des körperlichen, geistigen sowie sozialen Wohlbefindens zu bewältigen und schnellstmöglich wieder zu normalen Lebensumständen zurückzukehren. Hierbei ist die Eigenhilfe und Selbstbestimmung der Betroffenen besonders in den Vordergrund zu stellen und zu fördern.

Diejenigen Betroffenen, die in der Lage sind, im Normalfall ihre Geschicke ohne fremde Hilfe selbst zu regeln, werden bereits in der Soforthilfephase nach kürzester Zeit keine Hilfe des Betreuungsdienstes mehr benötigen. Es ist zu erwarten, dass das Gros der Betroffenen, die mittel- und langfristig die Hilfe des Betreuungsdienstes in Anspruch nehmen, diejenigen sind, die auch bereits vor einem Schadensereignis auf fremde Hilfe und/ oder Unterstützung angewiesen waren (z.B. Pflegebedürftige, Obdachlose, Suchtkranke etc.).

Eine Vielzahl der Aufgaben, die der Betreuungsdienst unter dieser Annahme bei Katastrophen wahrnimmt, werden im Alltag in gleicher oder ähnlicher Weise von Diensten geleistet, die nicht primär auf Katastrophenschutz ausgerichtet oder dort angesiedelt sind (z.B. Sozialarbeit, psychosoziale Unterstützung). Wesentliche Unterschiede bestehen in Ausprägung und Umfang der auf den Einzelnen bezogenen Hilfen. Mit zunehmendem quantitativen Anfall von Hilfebedürftigen reduziert sich die Individualität der Leistungen.

Daraus folgert, dass eine enge Vernetzung, Ressourcenbündelung und Zusammenarbeit zwischen den „alltäglichen“ Arbeitsfeldern und dem Betreuungsdienst unabdingbar ist. Der Übergang von Zuständigkeiten und Kompetenzen wird in der Regel fließend und nicht immer klar abzugrenzen sein. Es ist im Einzelfall zu prüfen, welche Synergien und Ressourcen beidseitig nutzbar sind. Die Federführung für die Durchführung der erforderlichen Aufgaben sollte immer an die größte aufgabenbezogene Fachkompetenz gebunden sein.

Die bestehenden Strukturen des Betreuungsdienstes sind auf allen Verbandsebenen den veränderten Anforderungen anzupassen; gleiches gilt für die Aus- und Fortbildungsinhalte sowie die materiellen Ausstattungsplanungen.

Das betreuungsdienstliche Konzept des Deutschen Roten Kreuzes ist daher in einer Weiterentwicklung der bestehenden Teilstrategie detailliert herauszuarbeiten.

4.7 Psychosoziale Unterstützung

Unter psychosozialer Unterstützung werden folgende Leistungen subsumiert:

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

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

Theoretische Basis der Arbeit dieser Gruppen sind zum einen das Papier „Notfallnachsorge für Angehörige und Augenzeugen“ (Febr. 2000), zum anderen der 3. Entwurf der „Rahmenkonzeption zur psychosozialen Unterstützung von Einsatzkräften“ (Jan. 2001). Auf Landesverbandsebene sind aus diesen Papieren bereits teilweise Konkretisierungen abgeleitet worden.

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

Dazu sind aufeinander abgestimmte Standards herauszuarbeiten und zu implementieren. Erforderliche Informationen sind zentral zu erfassen und zur Verfügung zu stellen. Für den internationalen Einsatz sollen Rotkreuz-Expertenteams aufgestellt werden.

4.8 Technik / Logistik / Versorgung / Schutz / Sicherheit

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

- die bedarfsgerechte Schaffung von Notunterkünften bzw. Erweiterung von Kapazitäten stationärer Gesundheitseinrichtungen;
- die Sicherstellung bzw. Unterstützung von Verpflegungsleistungen in Betreuungsstellen, Notunterkünften oder Einrichtungen;
- die Aufbereitung, 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.

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.

4.9 Suchdienst, Amtliches Auskunftswesen

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 entgegenzunehmen, zu bearbeiten und zu beantworten.

Das Deutsche Rote Kreuz hat mit seinem Suchdienst eine flächendeckende amtlich festgelegte Struktur für Konfliktfälle geschaffen, die aufgrund ihrer Einbindung in das internationale Suchdienst-Netzwerk von Bedeutung ist. Für 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.

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 Harmonisierung.

4.10 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 ereignisnah bedienen können.

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

4.11 Krankenversorgung

Das Deutsche Rote Kreuz ist über den Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz mit seinen Krankenhäusern in der klinischen Akutversorgung tätig und trägt damit als Leistungsträger Verantwortung für die medizinische Katastrophenhilfe/ Katastrophenmedizin. Gerade dieser Leistungsbereich 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 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 – und zwar unabhängig von ihrer jeweiligen Rechtsform - 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 „katastrophen-tauglich“ 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) aufrechterhalten bzw. Maßnahmen zur schnellstmöglichen Herstellung entsprechender Reserven planen;
- ggf. personelle Unterstützung durch Pflege- und Pflegehilfskräfte der vor Ort tätigen DRK-Gliederungen (siehe 4.2.9) 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.

4.12 Pflegeversorgung

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 unter Berücksichtigung gesetzgeberischer Rahmenbedingungen stärker in die komplexe Hilfeleistung einzubinden ist.

Für ihre eigene Vorbereitung auf 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, von der Individualversorgung über den Massenansturm 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 Betreuungsdienst (4.2.8) von der Kompetenz der sozialen und pflegerischen Alltagsdienste partizipieren.

4.13 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.

Die Verantwortung der Länder für die Vorbereitung der Gesundheitseinrichtungen auf 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 gemeinsam mit den jeweiligen Kreis- und Landesverbänden sowie Schwesternschaften umgesetzt werden kann.

Strategisches Ziel ist, insbesondere zur Unterstützung der Vorbereitung der Krankenhäuser, stationären Pflege-/ Rehabilitationseinrichtungen sowie der ambulanten ärztlichen und pflegerischen Versorgung eine grundlegend neue Komponente „Medizinisch-pflegerischer Ergänzungsdienst“ aufzubauen, die in der Lage ist, die alltäglichen personellen und materiellen Kapazitäten zu ergänzen und zu entlasten.

Nach Erprobung in Pilotprojekten sollen standardisierte Kooperationen mit den lokalen und regionalen Gesundheitseinrichtungen unter Mitwirkung der Gefahrenabwehrbehörden vereinbart werden. Der Bundesverband leistet Unterstützung in der Pilotierung derartiger Projekte.

Parallel hierzu sind langfristig überregionale Vorhaltungen zu schaffen, die es ermöglichen, die medizinisch-pflegerische Versorgung auch in den Schutz- und Versorgungsstufen III und IV sicherzustellen.

4.14 Selbsthilfe, Prävention, Gesundheitsförderung

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.

Ein Kompetenzbereich des Deutschen Roten Kreuzes und damit Teil des komplexen Hilfeleistungssystems sind daher die Leistungen, die zur Stärkung der Fähigkeit der Bevölkerung für die selbstverantwortliche Gesundheitsvorbeugung und zur wirksamen Selbst- und gegenseitigen Hilfe beitragen sowie die Bereitschaft der Bürger zu fördern, eigene Vorsorgemaßnahmen zu treffen.

Das Deutsche Rote Kreuz wird zur Unterstützung der Selbsthilfefähigkeit und Prävention weiterhin als Impulsgeber gegenüber der Bevölkerung tätig sein und durch 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 Integration von Selbstschutz-Themen in die Erste-Hilfe-Ausbildung geprüft und in das Ausbildungskonzept adaptiert werden muss.

4.15 Leistungen für besondere Zielgruppen

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.

4.16 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 eine klare und transparente Bedarfsplanung sowie Projektsteuerung. Bei Schadensereignissen von nationaler und internationaler Bedeutung wird daher je nach Bedarf eine gesonderte Stabseinheit auf Bundesverbandsebene geschaffen, welche die 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.

4.17 Infrastrukturelle Basisaufgaben

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

- Personalentwicklung;
- Organisationsentwicklung;
- Rechtswesen;
- Statistik;
- Rechnungswesen und Finanzierung;
- Elektronische Datenverarbeitung;
- 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.

5. Zusammenwirken im komplexen Hilfeleistungssystem

5.1 Leitungs- und Führungssystematik

Voraussetzung für eine effiziente Bewältigung von Katastrophen ist eine klare und gesamtverbandlich durchgängige Führungsstruktur.

Hierzu ist auf allen Gliederungsebenen auch ein einheitlicher Sprachgebrauch („common language“) anzuwenden, was in der „K-Vorschrift“ auf folgender Basis verbindlich zu regeln ist:

Grundsätzlich finden Führung und Leitung auf der jeweiligen Zuständigkeitsebene (gemäß Schutz- und Versorgungsstufen) statt. Die dafür vorgesehene Systematik gemäß Dienstvorschrift 100 „Führen und Leiten im Einsatz“ ist mit höherer Verbindlichkeit zu gestalten sowie auf die anderen Phasen der Katastrophenbewältigung vergleichbar auszudehnen, auch vor dem Hintergrund, dass alle Länder die dort enthaltenen Regelungen nunmehr eingeführt haben.

Die Satzungen der DRK-Gliederungen ermöglichen bei „Gefahr im Verzug“ sowie bei Teilnahme von zwei und mehr Untergliederungen an Übungen und Einsätzen die Übernahme der Führungsverantwortung durch die nächsthöhere Gliederungsebene. Hiervon soll zukünftig konsequent Gebrauch gemacht werden.

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

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

Die Aufgaben der Führungskräfte aller Verbandsgliederungen werden 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 nicht kraft eines bestimmten Amtes vorauszusetzen, sondern durch besondere Ausbildungen zu erwerben bzw. nachzuweisen.

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

1. verbandspolitische Führungsebene:

Präsidien und Vorstände der Gliederungen sind oberste Entscheidungsebene (Legislative) 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 (Exekutive) wird durch ein einheitlich zu etablierendes Katastrophenmanagement-System (vergleiche 4.1.2) wahrgenommen. In der Vorbereitungsphase werden auf dieser Führungsebene in Planungsstäben die konkreten Planungen für die Vorbereitung und den Einsatz des komplexen Hilfeleistungssystems vorgenommen und die Rahmenbedingungen geschaffen. Im Einsatzfall werden Einsatzstäbe gebildet, die einerseits die administrativ-organisatorische Einsatzlenkung vornehmen und andererseits als Ansprechstellen für behördliche Verwaltungsstäbe und für die Bevölkerung fungieren. Die Leitung der Einsatzstäbe wie auch der weiteren Funktionen ist von eigens dafür qualifizierten Mitarbeitern der jeweiligen Verbandsgliederung zu übernehmen, wobei die Besetzung durch ehrenamtliches Personal vorrangig zu fördern ist.

3. operativ-taktische Führungsebene:

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

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

5.2 Zuständigkeiten der Verbandsgliederungen

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

Demnach planen die Verbandsgliederungen ihre Mitwirkung im komplexen Hilfeleistungssystem nach Maßgabe dieses Konzepts und Folgedokumenten.

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 einer neuen „K-Vorschrift“ zu regeln.

Zur Förderung des Zusammenwirkens des Deutschen Roten Kreuzes mit Behörden und politischen Gremien muss nachhaltig gefordert werden, dass es Verantwortung aller Verbandsgliederungen ist, die Zielsetzungen des Deutschen Roten Kreuzes nach außen einheitlich deutlich zu vertreten. Insbesondere ist darüber offensiv zu informieren, dass das Deutsche Rote Kreuz zukünftig sein gesamtes Potenzial als Nationale Hilfsgesellschaft und Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege in die Bewältigung von Katastrophen einbringt.

5.3 Mitwirkung der Rotkreuz-Gemeinschaften

Im Deutschen Roten Kreuz arbeiten von seinen über 4,5 Millionen Mitgliedern ca. 400.000 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 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 tätig.

Wesentliches Anliegen an die Rotkreuz-Gemeinschaften ist daher, das strategische Konzept 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 der Strategie wird näheres im Benehmen mit den Bundesausschüssen der Gemeinschaften geregelt.

5.4 Ehrenamtlichkeit und bürgerschaftliches Engagement

Das Deutsche Rote Kreuz hat die gesellschaftlichen Entwicklungen des bürgerschaftlichen Engagements frühzeitig erkannt und sich mit seiner Teilstrategie „Ehrenamt im Deutschen Roten Kreuz“ sowie durch die Ermöglichung freier – also nicht mitgliedschaftsbezogener – Mitarbeit darauf eingestellt. Kern der Strategie ist, dass ehrenamtliche Arbeit demokratisiert wird, wodurch Mitgestaltung und Entscheidungsbeteiligung an Prozessen, an Rahmenbedingungen der Mitwirkung Ehrenamtlicher und damit nicht zuletzt Unterstützung und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements möglich wird.

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

Daher ist der gesellschaftliche Wert der Mitwirkung von Menschen im komplexen Hilfeleistungssystem höchstmöglich zu schätzen und alles dafür zu tun, die Motivation besonders junger Menschen zur dauerhaften Mitarbeit und zur Übernahme von Verantwortung zu stärken.

Eine der wesentlichsten Voraussetzungen für die Verbesserung der Motivationslage der ehrenamtlich Mitwirkenden ist die Aufhebung von Unterscheidungen zwischen Helfern, die aufgrund verschiedener gesetzlicher Regelungen im Zivil- und Katastrophenschutz mitwirken.

So müssen

- die Helfer "öffentlicher Hilfsorganisationen" (z.B. Feuerwehren, Technisches Hilfswerk) und die Helfer der "privaten Hilfsorganisationen" (z.B. Deutsches Rotes Kreuz) sowie
- die Helfer, die zugunsten ihrer Mitwirkung im Zivil- und Katastrophenschutz vom Wehrdienst freigestellt sind und die in ureigenem Sinne freiwillig mitwirkenden Helfer

zukünftig rechtlich gleichgestellt sein. Zur Umsetzung dessen bedarf es bundesweit einheitlicher Regelungen (allgemeines Helferrecht für alle mitwirkenden Hilfeleistungsorganisationen) in den einschlägigen Gesetzen.

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

5.5 Zentrale Managementfunktionen

Die zentrale operative Koordinierungsfunktion nimmt im Bundesverband die eigens dafür eingerichtete Projektgruppe "Katastrophenmanagement" wahr. Sie wird in fachlichen Fragen der einzelnen Aufgabenfelder von den jeweils zuständigen Sachgebieten des DRK-Generalsekretariates unterstützt.

Die Ziele der Projektgruppe sind:

- Koordinierung und Optimierung von nationalen und internationalen Einsätzen in direkter Zusammenarbeit und Koordinierung mit den beteiligten Teams des Generalsekretariates und den DRK-Landesverbänden;
- Vorhaltung einer Stabsinfrastruktur (Führungs- und Lagezentrum) für nationale und internationale Schadenslagen;

- Bildung eines Planungsstabes "Komplexes Hilfeleistungssystem" des Bundesverbandes;
- Bildung eines Einsatzstabes des Bundesverbandes für national/ international bedeutsame Ereignisse und Qualifizierung des dort tätigen Personals;
- Erstellung regelmäßiger Lageberichte über nationale und internationale Ereignisse, Schadenslagen und damit verbundene Einsätze;
- Schaffung von effizienten Einsatzinstrumenten des Bundesverbandes für nationale und internationale Einsätze unter Erreichung weitmöglichster Kompatibilität und Interoperabilität mit den Einsatzinstrumenten der Verbandsgliederungen oder anderer Organisationen;
- bedarfsorientierte Weiterentwicklung der technischen Standards der Einsatzinstrumente;
- Erfassung der Kapazitäten des Gesamtverbandes;
- Planung und Training einer szenarienbezogenen Aufwuchsfähigkeit des Hilfeleistungssystems;
- Ausbildung, Poolbildung und Training von
 - Lageerkundungsteams
 - Einsatzbeobachtern
 - Verbindungspersonal
 - mobiler Führungsunterstützung
- Ausbildung und Trainings für Einsatzstäbe aller Ebenen;
- durchgängige Dokumentation der Planungen und Schaffung von Transparenz.

5.6 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"¹⁵

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

¹⁵ Erläuterungen der Begriffe im Anhang III - Glossar

„DRK-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 und interoperabel zu den lokalen und regionalen Einsatzeinheiten aufzustellen.

Sie sollen insbesondere auf der Schutz- und Versorgungsstufe III und IV bzw. bei Massenanfällen Stufe III und IV auf Anforderung der zuständigen Katastrophenschutz-Behörden bzw. im Ausland tätig sein.

Darüber hinaus sind sie als Hilfspotenzial im Rahmen des Europäischen Gemeinschaftsverfahrens eingebunden.

Das Konzept des Hilfszuges ist im Benehmen mit den beteiligten DRK-Landesverbänden sowie den zuständigen Bundesbehörden kurzfristig zu überarbeiten.

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

6. Zusammenwirken mit dem Staat und anderen Hilfsorganisationen

6.1 Zusammenarbeit mit dem Bund und den Ländern

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

Zusammenarbeit findet auf den unterschiedlichsten Ebenen mit unterschiedlichen Inhalten und Erfolgen statt. Das Deutsche Rote Kreuz ist auf allen Ebenen zur Zusammenarbeit bereit.

Zur Verbesserung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für die komplexe Hilfeleistung im Sinne dieser Strategie tritt das Deutsche Rote Kreuz für ressortübergreifendes Handeln ein.

Die Zusammenarbeit mit Bund und Ländern bedarf hinsichtlich der Vorbereitung auf Katastrophen einer partnerschaftlichen Ausrichtung. Grundlegend dafür ist auch eine Harmonisierung in der Gesetzgebung der Länder, in Führungsvorschriften und der daraus abzuleitenden einheitlichen Aufstellung von Führungsstrukturen und Führungsinstrumenten, wofür das Deutsche Rote Kreuz eintritt.

In diesem Zusammenhang ist erneut zu fordern, dass Rotkreuz-Führungskräfte und Fachberater in den Verwaltungsstäben der Katastrophenschutz-Behörden sowie in den operativ-taktischen Einsatzleitungen aller Ebenen konsequent beteiligt werden. Dazu gehört gleichermaßen (Punktaufzählung besser)

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

Das Deutsche Rote Kreuz muss aus seinem Selbstverständnis heraus sein Gesamtpotenzial - über z.B. eingrenzende landesrechtliche Regelungen hinaus - zum Einsatz bringen können.

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

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

Sofern nicht gegeben, sind 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 (s.o.)

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

zu unternehmen.

6.2 Grundaussagen zur Finanzierung

Eine durchgängige Aussage im Zukunftsprogramm des Deutschen Roten Kreuzes ist es – vorausschauend auf die Finanznot der Gesellschaft und des Staates sowie die damit einhergehenden Sparmaßnahmen –, eine weitgehende Unabhängigkeit von öffentlichen Zuwendungen herzustellen.

In diesem Zusammenhang sind alternative Lösungsmodelle zur Ausstattung des Deutschen Roten Kreuzes mit Finanzmitteln (Fundraising-Maßnahmen wie z.B. Sponsoring, Patenschaften), die besondere Zweckbindung für seine Vorbereitung auf Katastrophen haben, verstärkt anzugehen.

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

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

Die Mitwirkung des Deutschen Roten Kreuzes im öffentlichen System der Gefahrenabwehr ist marktunfähig und deshalb durch Zuwendungen bestimmt, obwohl auch Eigenbeiträge der Rotkreuz-Verbände geleistet werden müssen.

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

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

Das Deutsche Rote Kreuz kann sich – unabhängig von seinen eigenen Interessen - nur subsidiär im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten in das öffentliche System des Bevölkerungsschutzes einbringen. Die ständige Reduzierung von Zuwendungen führt unweigerlich zur Einschränkung bzw. Einstellung bestimmter Aufgabenbereiche und damit zur Reduzierung von Hilfeleistungsmöglichkeiten.

6.3 Zusammenarbeit mit den Kommunen und Gemeinden

Erfahrungsgemäß findet Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene unkomplizierter und behördlicherseits ergebnisorientierter als auf höheren Ebenen statt. Dennoch sind gerade auf dieser Ebene die theoretischen Grundlagen des Deutschen Roten Kreuzes (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 qualifiziert werden müssen.

6.4 Zusammenarbeit mit anderen Organisationen

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

Dabei sind das eigene Profil des Deutschen Roten Kreuzes und seine besonderen Interessen zu berücksichtigen und durchgängig zu verfolgen. Vor allem den Regierungsorganisationen (THW, Feuerwehren, Bundeswehr, 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.

7. Maßnahmen der Umsetzung

7.1 Sofortmaßnahmen des Bundesverbandes einschließlich des Verbandes der Schwesternschaften

Im Bundesverband einschließlich im Verband der Schwesternschaften werden folgende Sofortmaßnahmen zur Umsetzung der Strategie ergriffen:

Nr.	Maßnahme/ Aufgabe	Frist
1.	Redaktionelle Endfassung und zweiteilige Drucklegung der Strategie sowie Kommunikation auf der Bundesebene.	nach Bechlussfassung
2.	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.	Entwurfsvorlage 01.06.2006
3.	Es werden folgende DRK-Dienstvorschriften 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 – „Der Sanitätseinsatz“- DRK-DV – „Der Rettungshunde-Einsatz“- DRK-DV – „Der Bergrettungseinsatz“- DRK-DV – „Der Wasserrettungseinsatz“- DRK-DV – „Der Betreuungseinsatz“- DRK-DV – „Registrierungsverfahren am Einsatzort“- DRK-DV – „ABC-Schutz“- DRK-DV – „Technik und Sicherheit“- Rahmenempfehlung „Sanitätswachdienst“	Entwurfsvorlagen nach Beschlussfassung der K-Vorschrift ab 30.06.2007
4.	Das DRK-Generalsekretariat trifft die planerischen personellen, räumlichen, materiellen und technischen Voraussetzungen zur Einrichtung seines Führungs- und Lagezentrums des Bundesverbandes.	31.12.2006
5.	Das DRK-Generalsekretariat trifft die planerischen Vorbereitungen für die Anpassung und Flexibilisierung der Einsatzinstrumente des Bundesverbandes und setzt diese entsprechend um.	31.12.2006

6. Das DRK-Generalsekretariat erarbeitet zu den 31.12.2007 Themen

- Informations- und Kommunikationssystem
- Meldewesen
- Bestandsaufnahme über die Hilfeleistungspotenziale
- Alarmkalender/ Alarmierungsplanung

entsprechende Umsetzungsdokumente für den Gesamtverband und führt diese im Benehmen mit den Mitgliedsverbänden verbindlich ein.

7. Die für den Einsatzstab des Bundesverbandes 31.12.2007 vorgesehenen Mitarbeiter werden entsprechend qualifiziert.

8. Für die Mitgliedsverbände ist eine zentrale Quali- 01.01.2008 fizierung für das Personal ihrer Einsatzstäbe zu konzipieren und sukzessive durchzuführen.

9. Der Bundesverband führt mit seinen Mitgliedsver- 2008 bänden und Einsatzinstrumenten eine Stabsrahmenübung durch.

10. Das DRK-Generalsekretariat erarbeitet unter Be- 31.12.2007 teiligung der Mitgliedsverbände Personal- 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.

11. Die Aus- und Fortbildungsgrundlagen des DRK 31.12.2007 werden hinsichtlich der Thematik „Komplexes Hilfeleistungssystem“ einer Revision sowie einer Planung für eine zeitnahe Überarbeitung vorhandener wie auch Erstellung fehlender Lehr-Lern-Unterlagen unterzogen.

7.2 Sofortmaßnahmen der Mitgliedsverbände

In den Mitgliedsverbänden sind folgende Sofortmaßnahmen zur Umsetzung der Strategie zu ergreifen:

Nr.	Maßnahme/ Aufgabe	Frist
1.	Kommunikation der Strategie auf der Landesebene	nach Beschlussfassung und Drucklegung
2.	Schaffung der personellen, materiellen, räumlichen und technischen Voraussetzungen zur Einrichtung einer Stabsinfrastruktur nach DRK-DV 100, die kompatibel zum Bundesverband ist.	31.12.2006
3.	Bildung eines Planungsstabes „Komplexes Hilfeleistungssystem“ unter Beteiligung der jeweils verantwortlichen Führungs- und Leitungskräfte der einzelnen Aufgabenfelder	31.12.2006
4.	Planung der Leistungsziele und Leistungsanforderungen der einzelnen Bereiche nach Maßgabe der Rahmenvorgaben des Bundesverbandes.	31.12.2007
5.	Vorbereitung und Durchführung von Management-Aufgaben nach Rahmenvorgaben 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.	31.12.2007
6.	Bildung eines Einsatzstabes	31.12.2006
7.	Mitteilung des Bedarfs für zentrale Stabsausbildungen.	31.12.2006
8.	Benennung von Leitungs- und Führungskräften, die in den neu zu bildenden Personalpool des Bundesverbandes (Einsatzbeobachter, Verbindung, mobile Führungsunterstützung etc.) integriert werden und an entsprechenden Qualifizierungen teilnehmen sollen.	31.12.2007

7.3 Sofortmaßnahmen der Kreisverbände und Schwesternschaften

Die DRK-Kreisverbände sowie die Schwesternschaften führen folgende verbindliche Sofortmaßnahmen durch:

Nr.	Maßnahme/ Aufgabe	Frist
1.	Kommunikation der Strategie auf der kommunalen und Gemeindeebene.	nach Beschlussfassung und Drucklegung
2.	Grundlegende Bestandsaufnahme über die Hilfeleistungspotenziale inkl. personeller und materieller Ausstattung nach Vorgabe des Bundesverbandes sowie Mitteilung der Alarmierungsplanungen.	31.12.2007
3.	Bildung der Planungsstäbe.	31.12.2006
4.	Bildung der Einsatzstäbe.	31.12.2006
5.	Planung der Leistungsziele und Leistungsanforderungen für die einzelnen Hilfeleistungselemente nach Maßgabe dieser Strategie.	31.12.2007

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

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

7.4 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 gesamtverbandlichen Trainings und Übungen

beziehen.

7.5 Strategisches Controlling

Für das strategische Controlling sind grundsätzlich alle Vorstände/ Präsidien der Verbandsgliederungen nach Maßgabe der unter Punkt 5.1 dargestellten Leitungs- und Führungsverantwortung zuständig.

Das DRK-Generalsekretariat erarbeitet ein Raster und Durchführungsplan für das strategische Controlling und führt dies auf Bundesverbandsebene durch.

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

Das Leitbild des DRK

- 1. Die Rotkreuzgrundsätze**
- 2. Unser Selbstverständnis und unsere Aufgaben
(DRK-Satzung § 1 und § 2)**
- 3. Leitsatz, Leitlinien
und Führungsgrundsätze**

verabschiedet durch:

- das Präsidium des Deutschen Roten Kreuzes am 14.09.1995
- den Präsidialrat des Deutschen Roten Kreuzes am 29.09.1995

1. Die Rotkreuz-Grundsätze

- Menschlichkeit** Die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung, entstanden aus dem Willen, den Verwundeten der Schlachtfelder unterschiedslos Hilfe zu leisten, bemüht sich in ihrer internationalen und nationalen Tätigkeit, menschliches Leiden überall und jederzeit zu verhüten und zu lindern. Sie ist bestrebt, Leben und Gesundheit zu schützen und der Würde des Menschen Achtung zu verschaffen. Sie fördert gegenseitige Verständnis, Freundschaft, Zusammenarbeit und einen dauerhaften Frieden unter allen Völkern;
- Unparteilichkeit** Die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung unterscheidet nicht nach Nationalität, Rasse, Religion, sozialer Stellung oder politischer Überzeugung. Sie ist einzig bemüht, den Menschen nach dem Maß ihrer Not zu helfen und dabei den dringendsten Fällen den Vorzug zu geben;
- Neutralität** Um sich das Vertrauen aller zu bewahren, enthält sich die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung der Teilnahme an Feindseligkeiten wie auch, zu jeder Zeit, an politischen, rassistischen, religiösen oder ideologischen Auseinandersetzungen;
- Unabhängigkeit** Die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ist unabhängig. Wenn auch die Nationalen Gesellschaften den Behörden bei ihrer humanitären Tätigkeit als Hilfsgesellschaften zur Seite stehen und den jeweiligen Landesgesetzen unterworfen sind, müssen sie dennoch eine Eigenständigkeit bewahren, die ihnen gestattet, jederzeit nach den Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung zu handeln;
- Freiwilligkeit** Die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung verkörpert freiwillige und uneigennützig Hilfe ohne jedes Gewinnstreben;
- Einheit** In jedem Land kann es nur eine einzige Nationale Rotkreuz- oder Rothalbmondgesellschaft geben. Sie muss allen offen stehen und ihre humanitäre Tätigkeit im ganzen Gebiet ausüben;
- Universalität** Die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ist weltumfassend. In ihr haben alle Nationalen Gesellschaften gleiche Rechte und die Pflicht, einander zu helfen.

§ 1 Selbstverständnis

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

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

§ 2 Aufgaben

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

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

3. Leitsatz, Leitlinien, Führungsgrundsätze

Leitsatz

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

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

Die Leitlinien

1. Der hilfebedürftige Mensch

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

2. Die unparteiliche Hilfeleistung

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

3. Neutral im Zeichen der Menschlichkeit

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

4. Die Menschen im Roten Kreuz

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

5. Unsere Leistungen

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

6. Unsere Stärken

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

7. Das Verhältnis zu anderen

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

Führungsgrundsätze

1. Führung gemäß unserem Leitbild

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

2. Führung

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

3. Wer führt, ist Vorbild

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

4. Delegation

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

5. Information der Mitarbeiter

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

6. Konfliktregelung

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

7. Förderung der Mitarbeiter

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

Zusammenfassung der strategischen Kernaussagen

1. Das Ziel der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, leistungsfähige Nationale Gesellschaften herauszubilden, welche Unterstützung mobilisieren sowie ihren humanitären Auftrag erfüllen können und so eine gesellschaftliche Rolle übernehmen, ist für das Deutsche Rote Kreuz permanentes Prüfkriterium für sein eigenes Handeln.
2. Die Mitwirkung im komplexen Hilfeleistungssystem ist für alle Rotkreuz-Aufgabenbereiche als verbindlich zu bestimmen.
3. Das Deutsche Rote Kreuz bringt sich im Rahmen seiner Möglichkeiten und unter Berücksichtigung seiner Verpflichtungen innerhalb der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung in das Europäische Gemeinschaftsverfahren ein und unterstützt damit internationale Zusammenarbeit. Die Zusammenarbeit mit den europäischen Schwester-Gesellschaften sowie anderen am Verfahren Beteiligten wird forciert. Die eigenen Planungen im Deutschen Roten Kreuz werden so gestaltet, dass sie bedarfsgerecht und schnell auf Anforderungen aller Art reagieren können.
4. Das Deutsche Rote Kreuz trägt die "Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung" des Bundes und der Länder mit, nimmt an ihrer Umsetzung teil und orientiert seine Hilfeleistungsmöglichkeiten an der Befähigung zum integrativen und komplexen Handeln. Es tritt für die Aufhebung dualer Gesetzgebung und daraus folgender Zweiteilung von Verantwortung und Strukturvorhaltungen (Zivilschutz / Katastrophenschutz) ein. Es fordert ressortübergreifendes Denken, die Nutzung von Synergien und die Herstellung von Interoperabilität auf allen Ebenen ein.
5. Das Deutsche Rote Kreuz bekennt sich zum Subsidiaritätsprinzip und sieht andere im System und Netzwerk des Bevölkerungsschutzes und der Katastrophenhilfe Mitwirkende als Kooperationspartner an.
6. Das Deutsche Rote Kreuz stellt alle auf die Sicherstellung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung und Betreuung der Bevölkerung ausgerichteten Aufgabenfelder in den Mittelpunkt seines komplexen Hilfeleistungssystems (Kernkompetenz) und plant ihre Nutzbarmachung für die Bewältigung von Katastrophen.
7. Der Einsatz des komplexen Hilfeleistungssystems des Deutschen Roten Kreuzes orientiert sich an der von Bund und Ländern vorgegebenen Systematik der Schutz- und Versorgungsstufen. Bund und Länder werden gebeten, diese Systematik durchzusetzen, damit auf dieser Basis ein Zusammenwirken aller Hilfeleistungspotenziale erfolgen kann.

8. Das Deutsche Rote Kreuz hält für das zu definierende politische Schutzziel folgende Mindestmerkmale für notwendig:
 - Der Anspruch auf Notfallversorgung und Bevölkerungsschutz ist humanitäres Grundrecht der Bevölkerung. Die Wirksamkeit muss sich daher über die Gesamtheit der Bevölkerung und auf das gesamte Staatsgebiet erstrecken.
 - Notfallversorgung und Bevölkerungsschutz müssen jederzeit in gleichbleibend hoher Qualität sichergestellt sein.
 - Vor allem müssen der Schutz und die Unterstützung für Bevölkerungsgruppen mit besonderem Bedarf an Hilfe gewährleistet sein.
 - Schutz und Hilfe müssen neben den existenziellen Grundbedürfnissen auch die soziale Integrität und die Wahrung der Menschenwürde berücksichtigen.
9. Für jede dem komplexen Hilfeleistungssystem zuzuordnende Leistung des Deutschen Roten Kreuzes ist ein klares und transparentes Leistungsziel zu definieren, um ihre Notwendigkeit zu verdeutlichen und ihre Wirksamkeit verlässlich zu machen. Das Leistungsziel ist Qualitäts- und Prüfkriterium für die Effizienz der damit definierten Rotkreuz-Leistung.
10. Im Deutschen Roten Kreuz werden Rahmenvorgaben für einen bundesweit einheitlichen Standard (Leistungsziele und Leistungsanforderungen) in den vorrangig relevanten Aufgabenfeldern entwickelt, die mit allen Beteiligten abzustimmen sind, um so eine allgemeingültige Akzeptanz zu erzielen. Die Verbandsgliederungen sind danach aufgefordert, diese Standards mit ihren spezifischen Bedingungen, die aus den einschlägigen Gesetzen, Verordnungen und Planungen hervorgehen, abzugleichen, ggf. zu ergänzen und entsprechend anzuwenden.
11. Ziel aller Verbandsgliederungen ist es, sich mit den Grundzügen der Gefahrenanalyse und der Gefahrenabwehrplanung zu befassen und in Zusammenarbeit mit den Behörden daran mitzuwirken, um rechtzeitig die Hilfeleistungsmöglichkeiten in die Planung einzubringen.
12. Für eine in sich geschlossene und alle Verbandsgliederungen des Deutschen Roten Kreuzes umfassende Führung ist ein effizientes Katastrophenmanagement-System zu installieren.
13. Das Deutsche Rote Kreuz setzt sich dafür ein, die Rahmenbedingungen für die ehrenamtliche Mitwirkung im komplexen Hilfeleistungssystem grundlegend zu verbessern.
14. Das Deutsche Rote Kreuz kann sich – unabhängig von seinen eigenen Interessen - nur subsidiär im Rahmen seiner Möglichkeiten, wie insbesondere Finanzierungen dies ermöglichen, in das öffentliche System des Bevölkerungsschutzes einbringen. Die ständige Reduzierung von Zuwendungen führt unweigerlich zur Einschränkung bzw. Einstellung bestimmter Aufgabenbereiche und damit zur Reduzierung von Hilfeleistungsmöglichkeiten.