



## **Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zur „Bilanzierung des Bevölkerungsschutzes angesichts der Corona-Pandemie“**

### **1. Vorbemerkung**

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) ist als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft Teil der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung. Es ist die größte Hilfsorganisation Deutschlands und Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege.

Die Arbeit des DRK wird von den sieben Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität getragen.

Die Mitgliedsverbände des DRK (19 Landesverbände, 463 Kreisverbände, 4.218 Ortsvereine und der Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz mit seinen 31 Schwesternschaften) wirken in Erfüllung des DRK-Gesetzes und der entsprechenden Gesetze der Länder im Rahmen des Zivil- und Katastrophenschutzes der Bundesrepublik Deutschland in den katastrophenmedizinischen, sanitätsdienstlichen und betreuungsdienstlichen Aufgaben als größter Akteur mit. In diesem Zusammenhang stellt das DRK auch Ressourcen zur Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle zur Verfügung und beteiligt sich am Rettungsdienst.

Das DRK deckt als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege durch seine Mitgliedsverbände bundesweit das gesamte Spektrum der sozialen Arbeit ab.

Insgesamt sind mehr als 180.000 hauptamtlich Mitarbeitende und mehr als 440.000 Ehrenamtliche im DRK aktiv.

Das DRK nimmt entsprechend seines Selbstverständnisses die Interessen derjenigen wahr, die der Hilfe und Unterstützung – und dieses allein nach dem Maß der Not – bedürfen, um soziale Benachteiligung, Not und menschenunwürdige Situationen zu beseitigen sowie auf die Verbesserung der individuellen, familiären und sozialen Lebensbedingungen hinzuwirken. Im Zeichen der Menschlichkeit setzt sich das DRK für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein.

## 2. Handlungsbedarf im Katastrophenschutz

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie, die sich wandelnde Sicherheitslage in Europa und Deutschland und der weltweite Klimawandel, gekoppelt mit einer Verringerung der personellen und sachlichen Kapazitäten im Bevölkerungsschutz, stellen die anerkannten Hilfsorganisationen, insbesondere das DRK, vor Herausforderungen von beispiellosem Ausmaß. Daher ist es unabdingbar, dass der Bevölkerungsschutz in den kommenden Jahren angepasst und für zukünftige Krisen deutlich gestärkt wird. Die geplante Neuausrichtung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)<sup>1</sup> ist ein sehr wichtiger Schritt hin zu einem bundesweit koordinierten, gemeinsamen Bevölkerungsschutz; darüber hinaus werden in den folgenden Abschnitten die Erfahrungen und Handlungsbedarfe für eine Stärkung des Bevölkerungsschutzes aus Sicht des DRK geschildert.

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) begrüßt die geplante Neuausrichtung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). „Gerade die Pandemie hat gezeigt, dass wir mehr Koordinierung im gesamten Bevölkerungsschutz brauchen, mehr Synergieeffekte und weniger Doppelstrukturen von Bund, Ländern und Kommunen. Deshalb ist es ein richtiger Schritt, das BBK in seiner bundesweiten Koordinierungsfunktion zu stärken“, sagt DRK-Präsidentin Gerda Hasselfeldt<sup>2</sup>

Der World Disaster Report 2020 des IFRC zeigt zudem, dass auch Naturkatastrophen und Folgen des weltweiten Klimawandels während der Corona-Pandemie weiter zunehmen. Allein in den ersten sechs Monaten der Pandemie wurden weltweit über 100 Katastrophen registriert; Menschenansammlungen und schlechte Hygienebedingungen erhöhen das Infektionsrisiko deutlich und stellen während einer Pandemie eine besondere Herausforderung dar.<sup>3</sup> Der gesundheitliche Bevölkerungsschutz kann daher nicht allein betrachtet werden und muss im Hinblick u.a. auf den demografischen Wandel in Deutschland unter Berücksichtigung von vulnerablen Personen weiterentwickelt werden.

---

<sup>1</sup> Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (17.03.2021): Stärkung des Bevölkerungsschutzes durch Neuausrichtung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. In:

[https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2021/03/konzept-neuausrichtung-bbk.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2021/03/konzept-neuausrichtung-bbk.pdf?__blob=publicationFile&v=1) (07.04.2021)

<sup>2</sup> Deutsches Rotes Kreuz (17.03.2020): Bundesregierung plant Reform: DRK-Präsidentin begrüßt neue Wege im Bevölkerungsschutz. In:

<https://www.drk.de/presse/pressemitteilungen/meldung/bundesregierung-plant-reform-drk-praesidentin-begruesst-neue-wege-im-bevoelkerungsschutz/> (07.04.2021)

<sup>3</sup> International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2020): World Disasters Report. Tackling the humanitarian impacts of the climate crisis together. In: [https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/11/20201116\\_WorldDisasters\\_Full.pdf](https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/11/20201116_WorldDisasters_Full.pdf) (07.04.2021)

### 3. Das DRK im Einsatz während der Corona-Pandemie

Ende Januar 2020 wurde das DRK in seiner Rolle als Auxiliar seitens der Bundesregierung beauftragt, die Betreuung der aus Wuhan nach Deutschland repatriierten Betroffenen sicherzustellen. Trotz unklarer Lagen und kurzen Reaktionszeiten von teilweise unter 48 Stunden konnte für die Rückkehrer eine infektionsschutzkonforme Unterbringung ertüchtigt werden. Neben der Aufnahme von evakuierten Personen in verschiedenen Bundesländern wurde das DRK ebenfalls damit beauftragt, eine kurzfristige Unterbringungs- und Versorgungsmöglichkeit, für die mit Evakuierungsflügen nach Berlin-Tegel verbrachten, europäischen Ausländer auf dem militärischen Teil sicherzustellen.

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

- Beschaffung und Verteilung von dringend benötigten Infektionsschutzgütern wie Schutzmasken Schutzbrillen, Einweghandschuhen, Schutzkitteln, Schutzanzügen
- Betrieb von Teststationen im Auftrag des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Einsatz von Mobilien Medizinischen Versorgungseinheiten (MMVe) zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Grundversorgung nach coronabedingter Schließung von Arztpraxen im ländlichen Raum. Die MMVe befinden sich auch weiterhin im Dauereinsatz und werden aktuell bspw. als Test- oder mobile Impfzentren genutzt.
- Fieberambulanzen
- Sicherstellung der Versorgung von Quarantänisierten oder Isolierten mit Dingen des täglichen Bedarfs
- Seit Oktober 2020 unterstützt das DRK außerdem die Umsetzung der Impfkampagne. Auf Anfrage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hat das DRK bei der Erstellung der „Empfehlungen für die Organisation und Durchführung von Impfungen gegen SARS-CoV-2 in Impfzentren und mit mobilen Teams“ des Bundesministeriums für Gesundheit mitgewirkt und unterstützt durch eine enge Zusammenarbeit mit Sitz im Leitungsstab auch weiterhin das BMG.
- Aktuell werden 303 Impfzentren mit DRK-Beteiligung betrieben, 68 davon in DRK-Verantwortung.
- Hinzukommen bundesweit 389 Testzentren, davon 254 in DRK-Verantwortung sowie ca. 208 mobile Testteams in DRK Verantwortung
- mit Beginn der „Corona-Lage“ erfolgte die Entsendung von Verbindungspersonen in die Leitungsstäbe des Bundesministeriums für Gesundheit und in das Einsatz- und Führungszentrum des Kommando Sanitätsdienste der Bundeswehr

Im Jahr 2020 waren insgesamt rund 25.000 ehren- und hauptamtliche Einsatzkräfte des DRK im Einsatz. Aktuell sind täglich gut 10.000 ehren- und hauptamtliche Einsatzkräfte aktiv, damit ist mittlerweile jeder DRK-Kreisverband und auch die Schwesternschaften vom DRK in die Bewältigung der pandemischen Lage umfassend eingebunden. Oftmals müssen äußerst kurzfristig Teststationen mit ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern aufgesetzt und betrieben werden, bis diese durch hauptamtliche Kräfte des DRK für den langfristigen Betrieb ergänzt bzw. ersetzt werden können.

Darüber hinaus stellt das DRK auch in Krankenhäusern, Rettungsdiensten, in der stationären und ambulanten Pflege sowie in anderen Bereichen, die gesundheitliche Versorgung und Betreuung der Menschen auch in der pandemischen Lage sicher.

## 4. Erfahrungen und Schlussfolgerungen aus der Corona-Krise

### 4.1. Bevorratung und Aufbau der nationalen Reserve:

Für die Bewältigung pandemischer Lagen ist die Vorhaltung von Material und die Ausbildung von Personal von eklatanter Wichtigkeit. Während Katastrophenlagen wie Hochwasser oder Schneereignisse durch die dort benötigten einfachen Tätigkeiten auch durch den Einsatz von Spontanhelfenden bekämpft werden können, zeigt sich im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz die Notwendigkeit auf gut ausgebildetes spezialisiertes Personal in großer Menge kurzfristig zurückgreifen zu können.

Dies muss allerdings unbedingt mit einer konsequenten materiellen Vorbereitung durch Lagerhaltung und Bevorratung von spezialisiertem medizinischem Material (Persönliche Schutzausrüstung, etc.) verbunden sein, da ansonsten, der für die Helfenden notwendige persönliche Schutz vor den Gefahren einer Pandemie nicht gewährleistet und so Helfer ggfls. schon aus Gründen der Fürsorge nicht in den Einsatz gebracht werden können.

Die Rückgriffsplanung auf die notwendigen Materialien zur Pandemiebekämpfung produzierende Industrie, hat sich – ähnlich wie in der Flüchtlingslage 2015 / 2016 – erneut als Trugschluss erwiesen. So konnte nicht nur der Bedarf in der beginnenden Pandemie nicht mehr gedeckt werden (mangelnde Bevorratung), auch war die Wirtschaft nicht dazu in der Lage entsprechende Produktionen kurzfristig bedarfsgerecht hochzufahren. Hinzu kam der Umstand, dass ausgerechnet wichtige Bestandteile der Produktion der für die Pandemiebekämpfung grundlegenden Materialien aus Ländern importiert werden musste, die besonders stark von der Pandemie betroffen waren.

Insbesondere die zu Anfang der Pandemie ab Februar 2020 durchgeführten Massenquarantänen (Germersheim, DRK-Kliniken Berlin-Köpenick, Kirchheim unter Teck) haben die Notwendigkeit von Planungen und Vorbereitungen zur Unterbringung von größeren Teilen der Bevölkerung auch im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz nochmals in den Vordergrund gerückt.<sup>4</sup> Während die Flüchtlingslage 2015 / 2016 die autarke Unterbringung von Personen, zum Beispiel an den Übertrittspunkten in das Bundesgebiet für eine Übergangszeit notwendig machte<sup>5</sup>, kam es in der Pandemielage darauf an, die Ver- und damit Ausbreitung des Virus unter der deutschen Bevölkerung durch Quarantänemaßnahmen von Teilen der Bevölkerung zu unterbinden.

In beiden Fällen stellen sich die Inanspruchnahmen von Liegenschaften auf dem zivilen Markt in der Lage als äußerst schwierig dar, da weder die Aufnahme einer größeren Anzahl von Geflüchteten noch die Aufnahme von ggfls. infektiösen Personengruppen in eine vorhandene

---

<sup>4</sup> Deutsches Rotes Kreuz (2020): Corona-Krise. Erfahrungen & Schlussfolgerungen. In: [https://www.drk.de/fileadmin/user\\_upload/Coronavirus/201029\\_DRK\\_Corona\\_EineZwischenbilanzNovember2020.pdf](https://www.drk.de/fileadmin/user_upload/Coronavirus/201029_DRK_Corona_EineZwischenbilanzNovember2020.pdf) (07.04.2021)

<sup>5</sup> vgl. IFRC / DRK „Leitfaden zu Unterbringung von Geflüchteten in Deutschland“, Hrsg. DRK Generalsekretariat, Berlin 2016, IFRC/ GRC „Emergency Sheltering / Guidelines on emergency sheltering for refugees in Germany“, GRC Headquarters, Berlin, 2016 (engl. Originalfassung)

Bevölkerungsstruktur durchweg freiwillig geschehen wird. Es ist daher wichtig, den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz zu ertüchtigen und auf die Herausforderung pandemischer und weiterer Lagen autark reagieren zu können.

Zwar ist es dem DRK in den DRK-Kliniken der Berliner Rotkreuzschwestern in Köpenick und in Kirchheim unter Teck gelungen, auf vorhandene zivile Strukturen zur Unterbringung der charakterisierten Personen zurückzugreifen. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die dort untergebrachte Personenzahl jeweils gering (15/20 Personen) ausgefallen und nicht mit den Größenordnungen einer tatsächlichen Pandemiebekämpfung zu vergleichen ist.

Im engen Zusammenspiel mit den im Nachgang zur Flüchtlingslage 2015/2016 erkannten Notwendigkeiten kann und muss hier synergetisch die Unterbringungsmöglichkeit von Personen aus den in Planung befindlichen Betreuungsreserven auch für Lagen des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes nutzbar gemacht werden.

Insbesondere dann, wenn von der Quarantäne von infektionsgefährdeten- / der Isolierung von infektiösen Personen auszugehen ist, muss neben den besonderen medizinischen Maßnahmen, auch eine besondere Versorgung und Unterbringung sowie eine psychologische Begleitung der betroffenen Personen mitberücksichtigt werden. In Betreuungslagen des Bevölkerungsschutzes und des Zivilschutzes sind diese Fragestellungen bereits bekannt. Autark operierende Einheiten, die zum Beispiel auch dazu in der Lage sind, Freiflächen, wie sie zum Beispiel in Kasernenanlagen oder auf Truppenübungsplätzen anzutreffen sind, für die Unterbringung einer großen Anzahl von Personen nutzbar zu machen und bilden hier das Rückgrat einer erfolgreichen Bevölkerungsschutzreaktion in einer pandemischen Lage.

In Zusammenarbeit des DRK mit den anerkannten Hilfsorganisationen wurde ein Konzept zum (Wieder-)Aufbau einer nationalen Zivilschutzreserve des Bundes, welche als Teil der zivilen Verteidigung die Versorgung und den Schutz der Bevölkerung in Notlagen sicherstellen soll, entwickelt.<sup>6</sup> Im Rahmen des Pilotprojekts Labor Betreuung 5.000 wird diesbezüglich aktuell das erste von insgesamt 10 geplanten mobilen Betreuungsmodulen, durch einen im DRK-Generalsekretariat angesiedelten Aufstellungsstab, im Wege einer Vollfinanzierung aus Bundesmitteln umgesetzt. Die mobilen Betreuungsmodule sehen in Notlagen eine weitgehend autarke Betreuung von 5.000 Menschen innerhalb weniger Tage vor, wodurch sich bei vollständiger Umsetzung eine Pufferkapazität von 50.000 Menschen ergibt. Im Gegensatz zum klassischen Betreuungsdienst im Katastrophenschutz ist das Spektrum der Nationalen Reserve um starke allgemeinmedizinische Komponenten erweitert und berücksichtigt insbesondere vulnerable Personen; dabei werden auch erste Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie mit einbezogen. Die Mittel für ein zweites Modul wurden bereits in den Bundeshaushalt 2021 aufgenommen; als Vorbereitung für zukünftige Krisenlagen und

---

<sup>6</sup> Ausplanung „Labor Betreuung 5.000“ einschließlich Materialkalkulation vom 24. Mai 2019

angesichts der durch die Corona-Pandemie offenbarten Engpassressourcen muss allerdings so schnell wie möglich mit dem Aufbau der gesamten Zivilschutzreserve begonnen werden.<sup>7</sup>

Wie bereits aufgeführt befinden sich die – aus Eigenmitteln des DRK finanzierten – Mobilen Medizinischen Versorgungseinheiten (MMVe) aktuell im Dauereinsatz. Zu ihrem Bestand gehören besonders geschützte Isolationsfahrzeuge für Patiententransfers, jeweils ein rollendes, ärztliches Behandlungszentrum (mit mehreren Räumen) sowie umfangreiches Schutz- und Logistikmaterial. Die Mobilen Medizinischen Versorgungseinheiten haben sich in der aktuellen Situation als außerordentlich wichtig erwiesen, um das lokale Gesundheitssystem, da wo es notwendig ist, wirksam zu entlasten und eine schnelle Reaktionsfähigkeit sicherstellen zu können. Allerdings haben sich vier Einheiten als nicht ausreichend erwiesen. Es werden mindestens pro Bundesland eines, in besonders betroffenen Regionen auch mehr, benötigt, um einen wirksamen Beitrag zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung leisten zu können. Um im gesamten Bundesgebiet bei Bedarf einsatzfähig zu sein, sollten die vorgehaltenen Module von vier auf insgesamt 20 Module aufgestockt werden und auch hiermit muss frühzeitig begonnen werden.

Weiterhin sollte die Entwicklung und Beschaffung eines mobilen Hospitals mit Möglichkeit der Isolierung infektiöser Patienten vorgenommen werden. Basierend auf den Erfahrungen des Ebola-Ausbruchs in Westafrika (2014/2015) unterhält und betreibt das DRK bereits ein „Iso-Hospital“, welches allerdings auf Auslandseinsätze ausgerichtet ist und dessen Material, soweit es in Deutschland verwendbar war (z.B. Schutzkleidung), in der jetzigen Krise bereits verbraucht wurde. Die derzeitige Situation macht deutlich, dass eine auf deutsche Medizinstandards und verschiedene Isolationsbedarfe angepasste, mobile und flexible Hospitallösung in Deutschland dringend benötigt wird.

Zusätzlich wäre die Einführung eines FSJ bzw. BFD „Bevölkerungsschutz“ eine aus Sicht des DRK geeignete Maßnahme, analog dem vom DRK entwickelten FSJ Pflege, um in diesem pädagogischen Freiwilligen- und Lerndiensten für das Thema Bevölkerungsschutz zu sensibilisieren sowie mittel- und langfristig zusätzliches, ehren- und hauptamtliches Personal in diesem Feld zu gewinnen.

#### **4.2. Rechtsetzungsgrundlagen:**

Insbesondere der gesetzgeberische Schritt, das DRK und andere anerkannte Hilfsorganisation ausdrücklich in der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes zu benennen ist ein wertvoller und daher sehr zu begrüßender Schritt des Gesetzgebers in die richtige Richtung. Zwar können sich die anerkannten Hilfsorganisationen und insbesondere das DRK nicht nur auf die Regelungen im Infektionsschutzgesetz, sondern auch auf die Sonderstellung des DRK als Auxiliar der deutschen Behörden im DRK Gesetz berufen. Allerdings hat die Praxis der

---

<sup>7</sup> Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021 vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3208), Titel 684 01-045

Corona-Lage bereits Anfang des Jahres 2020 gezeigt, dass allein die bundesgesetzliche Benennung der im Bereich des DRK und der anerkannten Hilfsorganisationen vorhandenen kompetenten Ansprechpartner in den weiteren Verwaltungsebenen nicht unbedingt dazu führte, auf die Unterstützung dieser Partner des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes unmittelbar zugreifen zu wollen.

Allein der Umstand, dass bis zur Novellierung des Infektionsschutzgesetzes das DRK und die anderen anerkannten Hilfsorganisationen nicht ausdrücklich, sondern nur über das DRK-Gesetz genannt wurden, führte dazu, dass zunächst große Unsicherheiten bezüglich der Beauftragung des DRK und der weiteren anerkannten Hilfsorganisationen durch die Behörden bestanden.<sup>8</sup>

Um eine schnelle und umfassende Reaktion auf die Herausforderung von Pandemieereignissen zu gewährleisten, ist es daher von besonderer Wichtigkeit, die vielfältigen Zusammenarbeitsmöglichkeiten zwischen den Behörden, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und dem DRK oder den weiteren anerkannten Hilfsorganisationen explizit in den jeweiligen gesetzlichen/Verordnung-Grundlagen zu benennen. Die Einfügung einer ergänzenden Formulierung im DRK-Gesetz, dass im Rahmen der Aufgaben und Zuständigkeit des Bundes im humanitären Bereich das DRK und die anderen anerkannten Hilfsorganisationen zur Hilfeleistung gegen Auslagenerstattung beauftragt werden kann, ist sachgerecht und folgerichtig. Für pandemische und weitere Krisenlagen müssen dazu die Aufgaben des DRK in das DRK-Gesetz aufgenommen und um Missverständnisse zu vermeiden, die wesentliche Rolle des DRK als Auxiliar in den bestehenden Gesetzestext eingefügt werden. Die bestehende Rechtslage würde insofern klargestellt und bestätigt.<sup>9</sup>

#### **4.3. Erleichterung des Einsatzes von ehrenamtlichen Helfern / Helfergleichstellung:**

Auch die pandemische Lage ab Februar 2020 zeigt erneut, dass der gesundheitliche Bevölkerungsschutz ohne die tatkräftige Unterstützung durch ehrenamtliches Personal des DRK und der anerkannten Hilfsorganisationen; hierbei insbesondere des DRK nicht zu bewältigen wäre. Umgekehrt lässt sich feststellen, dass der gesamte – auch und gerade – gesundheitliche Bevölkerungsschutz auf der tatkräftigen Beteiligung des Ehrenamtes aufgebaut ist. Wenn man jedoch diese Feststellung so tätigen kann, muss dies auch zur Konsequenz haben, dass der Umgang mit der ehrenamtlichen Leistung im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz bundesweit gleich zugunsten des ehrenamtlichen Engagements verbessert geregelt sein muss.

Der Bevölkerungsschutz in Deutschland wird zu über 90 Prozent vom Ehrenamt getragen und die Bewältigung von Krisenlagen erfordert i.d.R. das Zusammenwirken ehrenamtlicher

---

<sup>8</sup> vgl. Das Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18.11.2020, § 5 Absatz 8

<sup>9</sup> DRK-Gesetz vom 5. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2346), das durch Artikel 11a des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604) geändert worden ist", §1 Absatz 1

Hilfskräfte aus verschiedenen Organisationen. In welchen Fällen jedoch eine Freistellung durch den Arbeitgeber möglich ist, unterscheidet sich bislang in vielen Bundesländern und erfordert oftmals eine formelle Feststellung des Katastrophenfalls. Die ehrenamtlichen Einsatzkräfte der Hilfsorganisationen müssen flächendeckend auch in den Einsatzfällen ohne Feststellung des Katastrophenfalles den anderen Einsatzkräften, bspw. der Freiwilligen Feuerwehr, gleichgestellt werden. Es bedarf einer Gewährleistung von Freistellung der Ehrenamtlichen durch Arbeitgeber und einer Helfergleichstellung der Freiwilligen des DRK und der anerkannten Hilfsorganisationen auf der Basis der Norm im Gesetz über das Technische Hilfswerk (§ 3 THWG).<sup>10</sup> Eine gesetzliche Festlegung wäre in einer Überarbeitung des ZSKG für das DRK und die anerkannten Hilfsorganisationen bzw. im DRK-Gesetz denkbar.

#### **4.4. Nationale Reserve Gesundheitsschutz:**

Selbstverständlich wird auch seitens des DRK – insbesondere im Lichte der Erfahrungen aus der Corona-Lage – die Neuorientierung im Rahmen des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes hin zu einer nationalen Reserve Gesundheitsschutz ausdrücklich begrüßt. Wie festgestellt wurde, sind die ehrenamtlichen Kräfte das Rückgrat des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes gerade in pandemischen Großlagen. Insofern ist es von großer Wichtigkeit, dem Ehrenamt nicht nur durch Anerkennung verbaler Art, sondern insbesondere auch durch Anerkennung der Kompetenz und der Tätigkeiten durch die Überlassung entsprechenden Materials finanziert aus Bundesmitteln zukommen zu lassen.

Das DRK und die anerkannten Hilfsorganisationen wissen, dass für ein über Jahre hinweg andauerndes ehrenamtliches Engagement eine praktische Erfahrung mit dem in den jeweiligen Lagen zu bedienenden Materialien und damit eine Identifizierung mit dem Material von großer Wichtigkeit und Bedeutung ist. Es ist eindeutig festzustellen, dass sich die Wertschätzung im Bereich des zivilen Katastrophenschutzes auch dadurch zeigt, dass Menschen, die ihre Freizeit im Sinne des Schutzes der Bevölkerung einsetzen, durch den Staat mit dem entsprechenden Material ausgestattet werden. Insofern ist es mehr als sinnvoll, wenn die vorgenannte Bevorratung nicht in die Hände Dritter, womöglich privatwirtschaftlich organisierter Unternehmen, sondern vielmehr in die Basis der Organisationen, die das Humankapital des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes stellen, gegeben werden.

Spätestens durch die Entscheidung des EuGHs eine Bereichsausnahme für das DRK und die anerkannten Hilfsorganisationen bei der Vergabe von rettungsdienstlichen Aufgaben zuzulassen, ist deutlich geworden, dass staatliche / behördliche Investitionen in den Bevölkerungsschutz im Rahmen der Beauftragung des DRK und der anerkannten Hilfsorganisationen regelmäßig einen positiven Doppeleffekt mit sich bringen.<sup>11</sup> So wird nicht nur vordergründig die jeweilige Aufgabe (z.B. Rettungsdienst) durch das DRK und die

---

<sup>10</sup> THW-Gesetz vom 22. Januar 1990 (BGBl. I S. 118) das zuletzt durch Artikel 1 G des Gesetzes vom 15. April 2020 (BGBl. I S. 808) geändert worden ist

<sup>11</sup> EuGH, Urteil vom 21.03.2019 – Rechtssache C-465/17

anerkannte Hilfsorganisation übernommen und entsprechend den jeweiligen Vorgaben ausgeführt; neben diesen Auswirkungen für das jeweilige Hauptamt bringt die Beauftragung des DRK und der anerkannten Hilfsorganisationen gleichzeitig einen großen Zügeffekt für ehrenamtliche Kräfte mit sich, die so nicht nur die Gelegenheit haben, das in ihrer Freizeit Gelernte im praktischen Einsatz zu beüben, sondern gleichzeitig auch neben der Übungstheorie auch die praktische Umsetzung (er)leben können. Insofern ist ein Signal an die ehrenamtlich Engagierten dahingehend, dass man sie mit dem notwendigen Material zur Umsetzung der Ziele des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes ausstattet, von größter Wichtigkeit, um die Attraktivität dieses Engagements nicht nur zu halten, sondern bestenfalls zu erhöhen.

Gerade in der Flüchtlingslage 2015/2016 hat die weltweite Kooperation des DRK mit seinen Schwesterorganisationen als wichtiger Pluspunkt in der Bewältigung der Lage erwiesen. So konnten materielle, aber auch personelle Engpässe durch die Zusammenarbeit mit anderen nationalen Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften kurzfristig überwunden werden. Die aktuelle Lage zeigt aber ebenfalls deutlich die Grenzen eines weltumspannenden Systems auf. Durch die pandemische Verbreitung des Corona-Virus sind alle Schwesterorganisationen des DRK weltweit von der Lage selbst betroffen, so dass auch das weltumspannende System der Hilfeleistung des Roten Kreuzes und des Roten Halbmondes hier an seine Grenzen kommt. Nur nationale Vorbereitungen und auch Bevorratungen können hier die nötige Resilienz auch auf staatlicher Ebene zumindest für den Zeitraum schaffen, bis die Wirtschaft, die die dann festgestellten Bedarfe bedienen kann. Auch hier gilt aber, dass die wichtigste Ressource des Bevölkerungsschutzes – auch des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes – die „Ressource“ Mensch ist und auch hier die enge Verbindung von materieller Vorbereitung zu personellem Engagement dringend zu fördern ist. Nur dann, wenn Einsatzmaterial auch für die ehrenamtlichen Kräfte „erlebbare“, sprich fühlbar ist, können sinnvolle Vorbereitungen auf den Ernstfall getroffen werden. Wichtig ist hier das Vertrauen der Einsatzkräfte in das Material und damit in die Gesamtausstattung des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes zu schaffen.

Gerade im Hinblick auf eine nun neu zu etablierende nationale Reserve Gesundheitsschutz, darf dann dieser immens wichtige Faktor der zumindest mittelbaren Einbeziehung des Ehrenamtes durch die Beauftragung des DRK und der anerkannten Hilfsorganisationen bei der Umsetzung der nationalen Reserve Gesundheitsschutz nicht außer Acht gelassen werden.

#### **4.5. Ausbildung von Unterstützungskräften**

Die aktuelle Pandemie-Lage hat deutlich gemacht, dass zum einen die Solidarität und Unterstützungsbereitschaft für die Pflege von Hilfebedürftigen in der Bevölkerung groß ist. Zum anderen wurde aber auch sehr deutlich, dass, um diese Bereitschaft in künftigen Krisenfällen bedarfsgerecht und zielgerichtet zum Einsatz zu bringen, entsprechende Voraussetzungen weiterentwickelt bzw. geschaffen werden müssen.

Das DRK kann über den Verband der Schwesternschaften die Schulungen von Pflegeunterstützungskräften (PUKs) fachkompetent entwickeln und gemeinsam mit den DRK-Landes- und Kreisverbänden (sowie anderen Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrt) umsetzen. Eine einheitliche, kontinuierlich stattfindende Grundausbildung einer relevanten

Anzahl dieser PUKs und die Sicherstellung einer strukturierten Zugriffsmöglichkeit im Krisen- und Katastrophenfall z.B. über eine zentrale Datenbank sind wesentliche Erfolgsvoraussetzungen, die gewährleistet sein müssen.

Die sogenannten PUKs können u.a. in der Seniorenpflege, in ambulanten Diensten oder zur Unterstützung pflegender Angehöriger sowie unter bestimmten Voraussetzungen, in Krankenhäusern eingesetzt werden. PUKs werden in ihrem Einsatz durch im Krisenmanagement speziell ausgebildete und trainierte Pflegefachkräfte geleitet. Denn in der Krise bedarf es sowohl eines Pools an Unterstützungskräften als auch hoch qualifizierter und spezialisierter Fachkräfte für das Krisenmanagement und den Einsatz in der Versorgung schwerstkranker oder verletzter Menschen. Ein Ziel könnte die Ausbildung von 1% der Bevölkerung in einfachen Pflegemaßnahmen innerhalb der nächsten Jahre sein.