

BRK Kreisverband Garmisch-Partenkirchen

Die Coronakrise





IHR PROBLEMLÖSER

Die Firma SR Präzision GmbH mit Sitz in Dießen am Ammersee, Jena, China & Malaysia ist in den Bereichen Präzision, Industrieteilefertigung für Einzelteile, Klein-, Mittel- und Großserien sowie komplette Montagearbeiten und ESD-Montagen tätig. Wir sorgen mit einem modernem Management und leistungsfähigen Partnern für die Zukunftsfähigkeit des Unternehmens.

Wir produzieren und liefern Präzisionsteile in höchster Performance – als Einzelstück und in Serie, für den Maschinenbau, die Automobilindustrie, den Sondermaschinenbau, die Elektroindustrie, für Luft- u. Raumfahrt und viele weitere Industriezweige. **Ganz nach unserer Devise „innovative & präzise“**

So hat sich die Firma SR Präzision GmbH bei seinen Kunden zu einem zuverlässigen Partner und Lieferanten entwickelt. Sie bekommen Ihr fertiges Produkt komplett aus einer Hand. Wir arbeiten seit vielen Jahren mit zuverlässigen Lieferanten (Partnern) für Bereiche wie z.B. Oberflächenbehandlung, Wärmebehandlung und Spezialprozesse zusammen.

Natürlich bieten wir Ihnen all dies zu einem fairen Preis. Jeder Mitarbeiter bringt spezielle Kenntnisse und Begabungen mit. Diese spiegeln sich in unseren Produkten wieder. Davon profitieren Sie als Kunde, jetzt und in der Zukunft! Überzeugen Sie sich selbst Falls Sie Fragen zu unseren Produkten haben, sprechen Sie uns an!

Ihr kompetenter Partner in Sachen mechanische Fertigung!

Telefon: +49 8807 – 241

Email: info@sr-praezision.de

URL: www.sr-praezision.de

Die Coronakrise

Der Bericht des BRK Kreisverbandes Garmisch-Partenkirchen zur 1. Welle der Coronapandemie 2020.

Inhaltsverzeichnis

Grußworte	
Thomas Schwarzenberger	Seite 8
Landrat Anton Speer	Seite 9
Von der Katastrophe zur Krise	Seite 10
Der Verlauf der Coronakrise im Landkreis	Seite 14
Mit Szenarien leben	Seite 16
Die Einsatzstrategie des Roten Kreuzes	Seite 31
Das Rote Kreuz im Einsatz: Kurzübersicht	Seite 26
Bis zur letzten Patrone	Seite 38
Auf der Suche nach dem freien Bett	Seite 42
Die Abstreicher	Seite 50
Notbetreuung	Seite 56
Masken für den Landkreis	Seite 60
Der Kampf gegen den Mangel	Seite 76
Versorgung der Bevölkerung	Seite 80
Der Kampf um Glaubwürdigkeit	Seite 86
Die Irrtümer der Coronakrise	Seite 100
Die gesamtbayerische Katastrophe	Seite 108
Nach der Pandemie ist vor der Pandemie	Seite 114

Impressum:

V.i.S.d.P.: BRK Kreisverband Garmisch-Partenkirchen
vertr. d. Klemens Reindl (Kreisgeschäftsführer)

Redaktion & Layout: Jörg Jovy

Fotos: Alle Bilder mit Ausnahme folgender Seiten sind Bilder des BRK Kreisverbandes
außer auf den Seiten 22, 23, 24, 29, 42, 78, 86, 100, 108, 114.

Quelle dieser Aufnahmen: Adobe Stock

Anschrift:

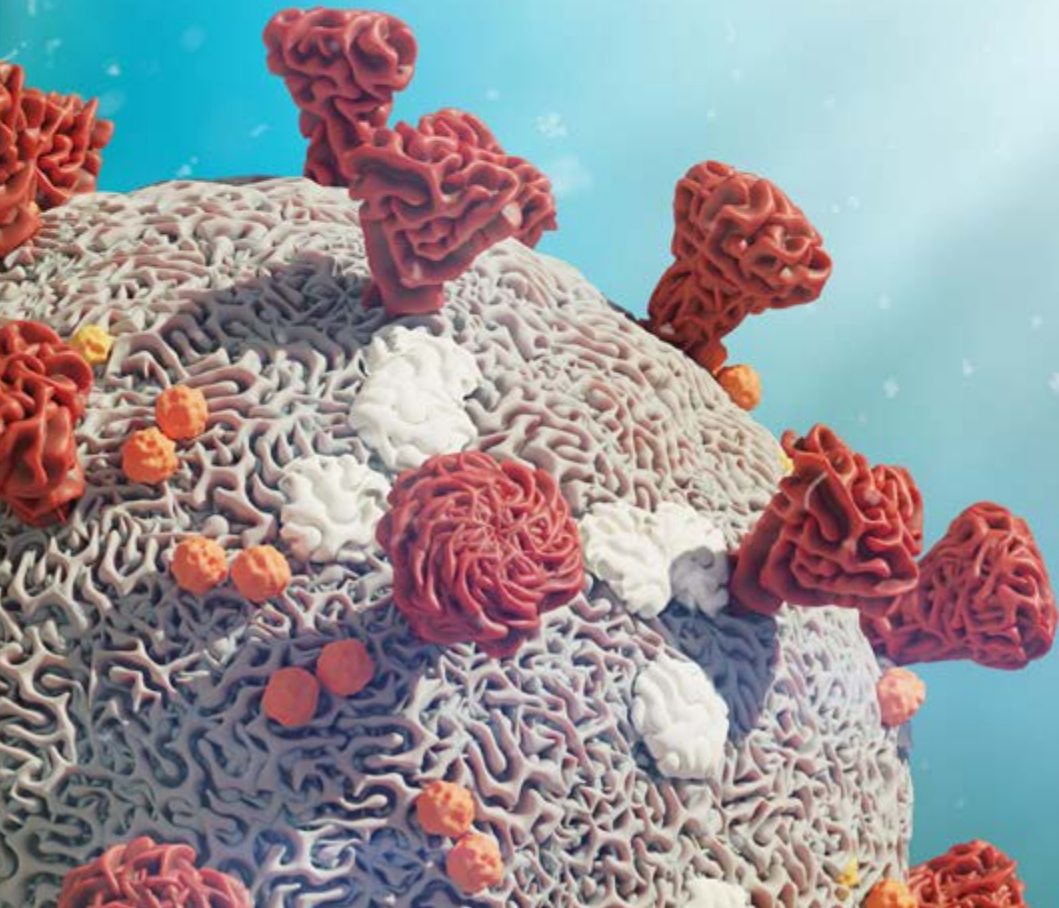
BRK Kreisverband Garmisch-Partenkirchen
Falkenstr. 9
82467 Garmisch-Partenkirchen

SARS-CoV-2

Das Virus SARS-CoV-2 (Abk. für englisch severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, deutsch schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-2, umgangssprachlich nur (neuartiges) Coronavirus genannt, gehört zur Familie der Coronaviren. Eine Infektion mit diesem Virus kann die neue Atemwegserkrankung COVID-19 verursachen.

Das Virus SARS-CoV-2 wurde Ende 2019 erstmals in der Stadt Wuhan (Volksrepublik China) entdeckt und löste weltweit die COVID-19-Pandemie aus. Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde diese am 30. Januar 2020 als „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ und am 11. März 2020 als Pandemie eingestuft.

Quelle: wikipedia



Die 1. Coronawelle in Zahlen*

Positiv auf Corona Geteste

weltweit:	10.185.374
in Deutschland:	194.957
in Bayern:	48.523
im Landkreis Garmisch-Partenkirchen:	293

Todesfälle:

weltweit:	503.862
in Deutschland:	8.973
in Bayern:	2.594
im Landkreis Garmisch-Partenkirchen	18

*Die erste Coronawelle endete in Bayern offiziell mit dem Ende des landesweiten Katastrophenzustandes am 16. Juni 2020. Bis oben genannten Zahlen geben den jeweiligen Stand zum 30.6.2020 an. Bis Ende Juli war die Zahl der Neuinfektionen im Deutschland konstant niedrig. Seit August steigt sie wieder. Die WHO sprach am 17. Sept. 2020 erstmals auch offiziell von einer 2. Welle in Europa. Die Infektionszahlen der 2. Welle übersteigen in ganz Europa mittlerweile die Zahlen der 1. Welle. Obwohl Garmisch-Partenkirchen zwischenzeitlich und kurzfristig auch zu einem Hotspot wurde, ist die Situation deutschlandweit vergleichsweise entspannt im Vergleich zu Spanien, Frankreich und anderen Ländern. Die Zahlen stammen von WHO, RKI, LGL Bayern und dem Gesundheitsamt Garmisch-Partenkirchen.

Grußwort von Thomas Schwarzenberger

Das Jahr 2020 wird sicher uns allen noch lange in Erinnerung bleiben. Erstmals nach über einem Jahrhundert, hat eine ansteckende Krankheit uns in Erinnerung gerufen, wie anfällig unsere Gesellschaft wirklich ist. Die letzte große, weltumspannende Pandemie war die sogenannte „Spanische Grippe“, an der zwischen 1917 und 1920 etwa geschätzt knapp 500 Millionen Menschen erkrankten und zwischen 20 und 50 Millionen starben. Der Schrecken, den das Grippevirus Influenza H1N1 damals verbreitete, ist über die Jahrzehnte in Vergessenheit geraten. Pandemien galten lange als Horrorszenerarien von Virologen, die vor allem Filmregisseure zu zahlreichen Untergangsepen wie *Outbreak* oder *Contagion* inspirierten. Die Realität hat uns mit SARS-CoV-2 eingeholt. Masken gehören wieder zum Alltag, ebenso wie die Verbote für Veranstaltungen, Hygieneempfehlungen oder Distanzvorschriften. All dieses Wissen war nicht mehr präsent. Zwar gibt es die Pandemiepläne der Bundesregierung und der Weltgesundheitsorganisation, aber die Talk-Shows der letzten Monate legen ein beredtes Zeugnis davon ab, wie schwer wir uns mit dem Ergreifen geeigneter Maßnahmen tun. Natürlich ist Influenza nicht Corona, aber doch liegt die Gefährlichkeit beider Viren in ihrer leichten Übertragbarkeit über die Luft und ihrem insbesondere für Risikogruppen oft schweren und sogar tödlichen Verlauf. Das Coronavirus hat



auch das Rote Kreuz im Landkreis vor neue Herausforderungen gestellt. Wir wollen unsere Erfahrungen in diesem Bericht zusammenstellen, um künftig schneller und besser vorbereitet auf Pandemien reagieren zu können. Dabei ist unser Anspruch durchaus, unser Wissen nicht nur bis zum hoffentlich baldigen Ende der Corona-Pandemie verfügbar zu machen, sondern auch darüber hinaus. Ich danke allen, die daran mitgearbeitet haben, vor allem aber den vielen Helferinnen und Helfern, die in den letzten Monaten dazu beigetragen haben, dass Corona in unserem Landkreis nie zur Krise wurde.

Grußwort von Landrat Anton Speer



Die Corona-Pandemie ist weiterhin das bestimmende Thema und die Coronavirus-Erkrankung (COVID-19) wird uns auch weiterhin beschäftigen, bis ein wirkungsvoller und sicherer Impfstoff gefunden wurde. Bis dahin gilt es weiter achtsam zu sein, den Mindestabstand und die Hygieneregeln einzuhalten sowie eine Mund-Nasen-Bedeckung dort zu tragen, wo es vorgeschrieben ist. Wir alle können mit unserem Verhalten dazu beitragen, dass das Coronavirus sich nicht wieder verstärkt ausbreitet. Nach dem Höhepunkt der Infektionszahlen im Zeitraum von Ende März bis Ende April sind die Zahlen bei uns im Landkreis Garmisch-Partenkirchen rückläufig gewesen, doch in den letzten Wochen ist aufgrund von Reiserückkehrern die Zahl der Neuinfektionen wieder leicht angestiegen. Deshalb gilt

es auch, sich im Urlaub bestmöglich vor dem Coronavirus zu schützen und zum Beispiel auf ausgelassene Partys ohne Abstand zu verzichten. Der Kreisverband des Bayerischen Roten Kreuzes hat den Landkreis Garmisch-Partenkirchen und die Arbeit des Gesundheitsamtes seit Beginn der Corona-Pandemie sehr umfangreich mit Personal und Material unterstützt. In der Zeit des Corona-Lockdowns wurden unter anderem Bürgerinnen und Bürger mit Nahrungsmitteln versorgt, Mund-Nasen-Bedeckungen genäht und mobile Corona-Teststationen eingerichtet. Der BRK-Kreisverband hat hier zum Wohle des Landkreises hervorragende Arbeit geleistet und er unterstützt das Gesundheitsamt auch weiterhin bei seinen wichtigen Aufgaben. So betreiben seit Anfang September das Gesundheitsamt und das BRK gemeinsam auf dem Parkplatz am Alpspitz-Wellenbad in Garmisch-Partenkirchen ein sogenanntes „Bayerisches Testzentrum“.

Für die professionelle Arbeit und die umfangreiche Unterstützung bei der Bewältigung der Corona-Pandemie im Landkreis Garmisch-Partenkirchen danke ich dem BRK-Kreisverband mit all seinen Helferinnen und Helfern sehr herzlich.

Von der Katastrophe zur Krise

Kreisgeschäftsführer Klemens Reindl über den Kampf gegen SARS-CoV-2 im Landkreis Garmisch-Partenkirchen.

Die Katastrophe kam auf leisen Sohlen. Es war im Dezember 2019 eine Randnotiz in den Nachrichten: ein neues Virus, das in Wuhan, im fernen China, aufgetreten war und dort grassierte. Am 13. Januar wurde die erste Erkrankung in Thailand registriert und am 23. Januar in den USA. Auswirkungen der globalen Vernetzung eben.

Ein erstes Stirnrunzeln gab es, als am 30. Januar die WHO eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ erklärte. Zu diesem Zeitpunkt war das Virus bereits bei uns im Landkreis Garmisch-Partenkirchen angekommen; am 28. Januar titelte Merkur online: „Coronavirus erreicht das Würmtal“¹. Was zu diesem Zeitpunkt nur wenige wußten: Auch eine Familie aus Murnau war betroffen und musste in häusliche Quarantäne. Der Familienvater war bei Webasto beschäftigt.

Die Reaktionen der Verantwortlichen in Politik und Wissenschaft waren zu diesem Zeitpunkt noch sehr gelassen: Am 22. Januar stufte die Bundesregierung das Virus als sehr geringes Gesundheitsrisiko ein und stufte seine Gefährlichkeit als weit geringer im Vergleich zum SARS-Virus ein.² Diese Einschätzung hielt auch die nächsten Wochen noch an. Am 18. Februar sagte Prof. Lothar H. Wieler, der Präsident des Robert-Koch-Instituts in der Nachrichtensendung *Zeit im Bild* des österreichischen Rundfunks:

„Für uns war diese Pandemie gleichfalls eine große Herausforderung, weil sich dieser Einsatz deutlich von dem unterschied, was wir an Einsatzszenarien gewohnt und worauf wir vorbereitet sind.“

„Es ist ein unnützer Verbrauch von Masken, wenn sie in der Öffentlichkeit getragen werden.“³ Am 23. Februar gab es in Italien die ersten beiden COVID-19-Toten und am 28. Februar 2020 schätzte die WHO in ihren Berichten das Risiko auf globaler Ebene als „sehr hoch“ ein.

Als am 25. Februar die ersten Corona-Fälle in Innsbruck auftraten, geriet der Tiroler Skiort Ischgl immer mehr in den Fokus als sog. „superspreader“. Ausgangspunkt war hier eine Warnmeldung aus Island, in der bereits am 5. März Ischgl als wahrscheinlicher Infektionsort identifiziert wurde. Dem folgte Norwegen mit einer gleichlautenden Meldung am 8. März. Nunmehr stieg auch die Nervosität in Bayern. Da jedoch die Kommunalwahlen am 15. März anstanden, zögerte die Politik offensichtlich mit der Ver-



Kreisgeschäftsführer Klemens Reindl mit den vom BRK hergestellten Stoffmasken.

kündigung entsprechender Maßnahmen zur Infektionseindämmung. Aber auch in Ischgl ging der Skibetrieb – und der après ski-Betrieb – noch neun Tage nach der Meldung aus Island unvermindert weiter. Erst am 13. März wurde Ischgl unter Quarantäne gestellt.

In Bayern reagierte das Bayerische Rote Kreuz am 13. März mit der Erklärung des Krisenfalls durch den Präsidenten des BRK. Am 16. März erklärte Ministerpräsident Dr. Markus Söder in einer Pressekonferenz um 10:00 Uhr den landesweiten Katastrophenfall für den Freistaat Bayern. Der Katastrophenfall wurde erst am 16. Juni um 24:00 Uhr wieder aufgehoben und dauerte damit 93 Tage. Bayern erlebte damit seinen ersten landesweiten und den insgesamt längsten Katastrophenfall seiner Geschichte. Uns al-

len wird er als „Coronakrise“ im Gedächtnis bleiben.

Aufgrund der örtlichen Nähe zu Ischgl als „superspreader“ war Bayern deutlich mehr von der Pandemie betroffen als fernere Bundesländer¹. Deshalb kamen auf den Landkreis Garmisch-Partenkirchen als Grenzlandkreis zu Tirol erhebliche Anforderungen zu.

Glücklicher Weise war unser Gesundheitsamt aufgrund der Fälle in Murnau bereits „alarmiert“ und mit der Nachverfolgung der Kontaktpersonen beschäftigt. Schon am 8. März bat das Gesundheitsamt den Fachdienst CBRNE des BRK-Kreisverbandes Garmisch-Partenkirchen um Unterstützung bei der Probenentnahme von Verdachts- und Kontaktpersonen. Mit Feststellung des Katastrophenfalls wurde auch die Führungsgruppe Katastrophenschutz im Landratsamt aufgerufen und in Dienst gestellt. Damit nahmen die Dinge ihren Lauf. Das gesamte gesellschaftliche Leben wurde durch eine Vielzahl von staatlichen Vorgaben und sich rasant verändernden Allgemeinverfügungen des Innen- und des Gesundheitsministeriums weitgehend komplett heruntergefahren. Die Herausforderung für alle Beteiligten bestand nun darin, neben der „normalen“ Infektionsverfolgung die Ressourcen für den erwarteten Ansturm einer großen Zahl von Patienten in kürzester Zeit bereit zu halten, die in

nicht unerheblicher Zahl intensiv- und beatmungspflichtig werden könnten. Damit erfolgte eine Konzentration auf die systemrelevanten Bereiche einerseits und ein Einfrieren („lock down“) der nicht systemrelevanten Bereiche des täglichen Lebens andererseits.

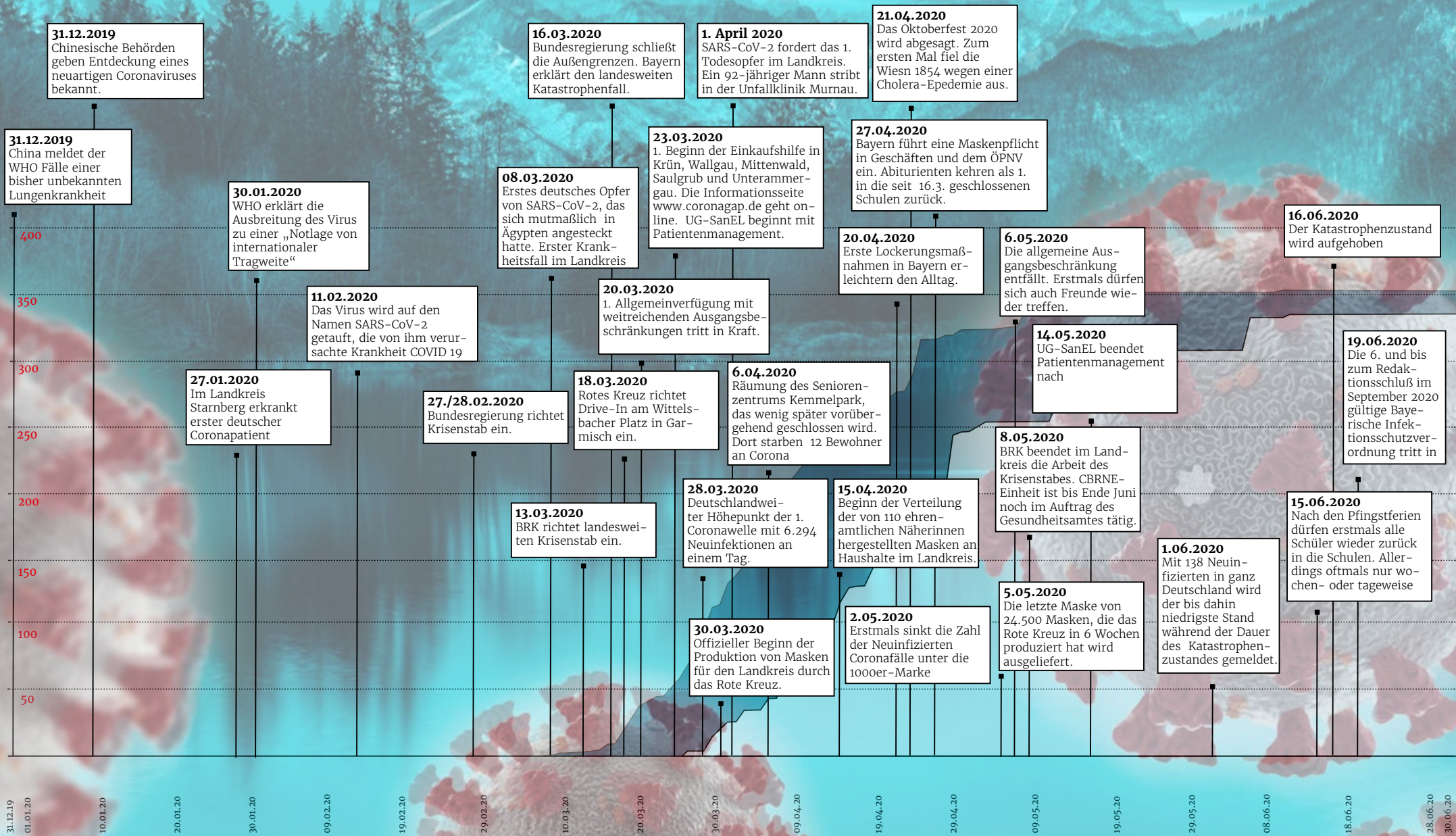
Als BRK-Kreisverband waren wir in vielfältiger Art und Weise in die Krisenbewältigung eingebunden und unterstützten die Katastrophenbewältigung nach Kräften. Für uns war diese Pandemie gleichfalls eine große Herausforderung, weil sich dieser Einsatz deutlich von dem unterschied, was wir an Einsatzszenarien gewohnt und worauf wir vorbereitet sind. Somit ergab sich für uns die Herausforderung, unsere Krisenreaktionsfähigkeit an die Pandemie anzupassen und mit bewährten Strukturen völlig neue Dinge zu tun. Mit dieser Dokumentation wollen wir einen kritischen Blick auf die einzelnen Einsatzabschnitte und Maßnahmen werfen, unsere Erfahrungen einbringen und damit dazu beitragen, für den nächsten Einsatz ein wenig besser gewappnet zu sein. Wir laden alle LeserInnen dieser Dokumentation herzlich ein, mit uns in einen kritischen fachlichen Austausch zu treten und eigene Erfahrungen und Kenntnisse einzubringen. Wir glauben im Landkreis Garmisch-Partenkirchen im Bereich Katastrophenbewältigung gut vorbereitet zu sein, aber das Bessere ist der Feind des Guten!

- 1 <https://www.merkur.de/lokales/wuertal/coronavirus-erreicht-wuertal-13506012.html>
- 2 Carolin Streckmann: Einschätzung der Bundesregierung: Neues Virus kein Grund für Alarminus. In: rp-online.de. 22. Januar 2020, abgerufen am 29. Juni 2020
- 3 <https://www.facebook.com/ZeitimBild/videos/wieler-das-tragen-von-gesichtsmasken-im-%C3%B6ffentlichen-raum-ist-definitiv-nicht-an/728814587525394/> (ab 0:33 Minuten)
- 4 https://www.ifw-kiel.de/fileadmin/Dateiverwaltung/IfW-Publications/Gabriel_Felbermayr/Apres-ski__The_Spread_of_Coronavirus_from_Ischgl_through_Germany/coronavirus_from_ischgl.pdf



Übergabe eines Teststäbchens am Drive-In in Garmisch-Partenkirchen

Der Verlauf der Coronakrise im Landkreis Garmisch-Partenkirchen



Mit Szenarien leben

Die Entwicklung der Coronakrise im Landkreis Garmisch-Partenkirchen. Was Zahlen sagen, was nicht, wie sie sich während der Krise entwickelt haben und warum sie öfter geändert werden mussten.

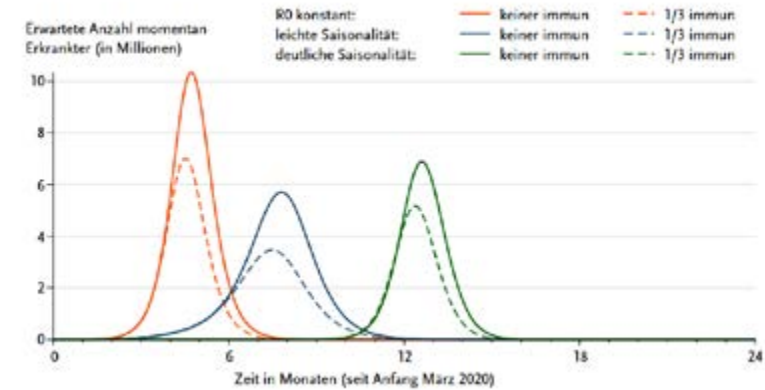
Szenarien sind die Glaskugel des Katastrophenschutzes.

Bei einer Katastrophe wissen die Beteiligten im Vorfeld weder wann sie kommt, noch wie schwer sie die Menschen und die Retter belasten wird. Wäre es anders, wäre es keine Katastrophe, sondern ein vorhersehbares Ereignis, das viel von seinem Schrecken verliert. Selbst Katastrophen, die regelmäßig den Landkreis treffen wie zum Beispiel Hochwasserlagen sind nur schwer vorhersehbar und in ihren Auswirkungen nicht exakt berechenbar. Diese Eigenschaft teilt auch die Corona-Pandemie. Zwar traf sie weder Deutschland, Bayern noch den Landkreis aus heiterem Himmel, aber trotzdem denkbar unvorbereitet. Und bis heute

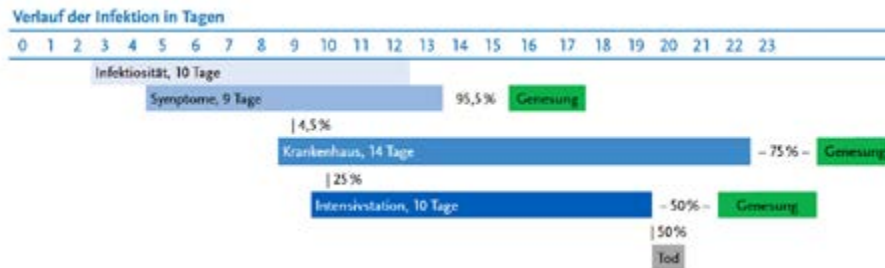
rätseln die Experten darüber, wie viele Bürgerinnen und Bürger sich tatsächlich mit Corona infiziert haben oder noch infizieren werden. Diese Situation ist auch für die Helfer schwierig. Denn eine der Standardfragen ist, worauf man sich und die Bevölkerung vorbereiten muss. Wie viele Betten werden benötigt, wie viele Beatmungsplätze, wie viele Tote wird es geben und wie lange kann man die Bevölkerung versorgen. Zu keinem Zeitpunkt gab es für das Bundesgebiet, Bayern oder den Landkreis konkrete, öffentlich verfügbare Zahlen und Prognosen, auf denen man seine Entscheidungen hätte aufbauen können. Es gab nur Szenarien. Das Robert-Koch-Institut in Berlin hat das Dilemma wohl gesehen und sich vor konkreten,

mit Zahlen arbeitenden Szenarien gedrückt. Es gab aber sehr wohl Rahmenparameter.¹ Das RKI legte seinen Szenarien zum einen das bis dahin bekannte Infektionsgeschehen seinen Berechnungen zu Grunde. Die Basis bildeten dabei die ersten Studien aus China. Man ging davon aus, dass Infizierte etwa zehn Tage lang ansteckend waren und etwa 9 Tage lang Symptome zeigten. 95,5 % davon würden nach 14 Tagen gesunden, 4,5 % schwerer erkranken. Ein Viertel der schwer Erkrankten, die auch wegen CO-

VID-19 ins Krankenhaus eingeliefert werden sollten, würden intensivpflichtig. Die Hälfte der Intensivpatienten würde versterben. Zusätzlich rechnete das RKI drei weitere Faktoren ein: einmal die Auswirkungen der Quarantänemaßnahmen auf das Infektionsgeschehen, eine wachsende Immunität in der Bevölkerung sowie eine mögliche Saisonalität. Für Deutschland rechnete das RKI je nach Szenario mit folgenden Erkrankungszahlen:

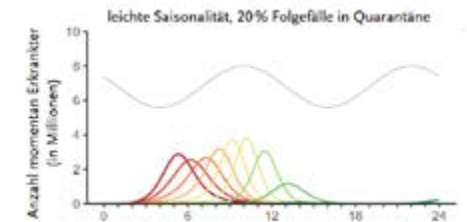


Vergleich des Verlaufs der SARS-CoV-2-Epidemie (Tages-Prävalenz). Saisonalität führt generell zu einer Verlangsamung und Abschwächung der Epidemie, eine vorbestehende Immunität bei gleichem Beginn der Welle zu einem deutlich niedrigeren Maximum (Quelle RKI) Dieser Verlauf berücksichtigt keine Quarantänemaßnahmen.



Angenommene Parameter im Modell für die Dauer der Erkrankungsphasen und die Übergangswahrscheinlichkeiten in Prozent laut RKI vom 20. März 2020. (Quelle: RKI)

Demnach schwankte die Zahl der erwartbaren Erkrankten zwischen über 10 Mio. und ca. 3,5 Mio., wenn keinerlei Quarantänemaßnahmen ergriffen würden. Das RKI erwartete, dass sich die Zahl der Infizierten auf etwa eine Million senken ließe, wenn es gelänge viele Infizierte und ihre Kontaktpersonen frühzeitig zu erkennen und in Quarantäne zu nehmen. Je nach Szenario erwartete das RKI einen gleichzeitigen Anfall zwischen ca. 600.000 und unter 100.000

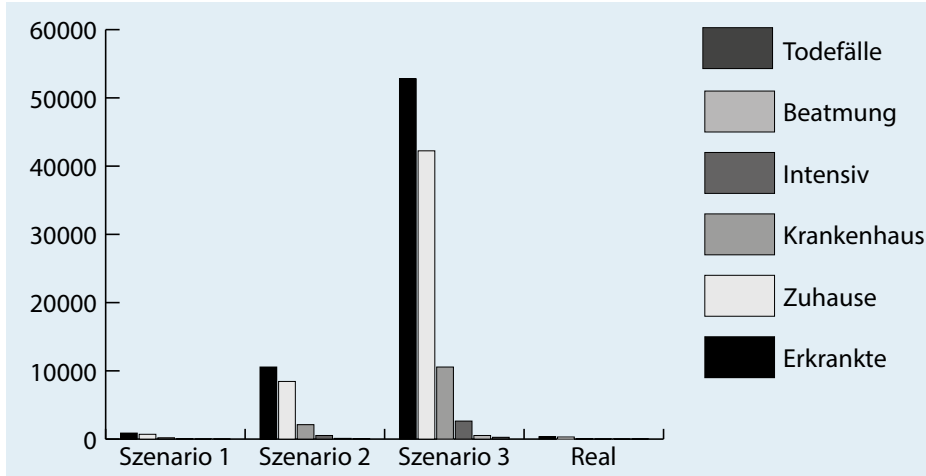


Auswirkungen der Quarantänemaßnahmen bei leichter Saisonalität auf die Infektionszahlen (Quelle: RKI)

Patienten deutschlandweit. Daraus errechnete die Behörde die Belastung für das Gesundheitssystem. Geht man von einem - wie wir heute wissen - unrealistischen Szenario eines gleichmäßigen Infektionsgeschehens im ganzen Land aus, so ließen sich linearisiert daraus die zu erwartenden Belastungen für die Herausforderungen des

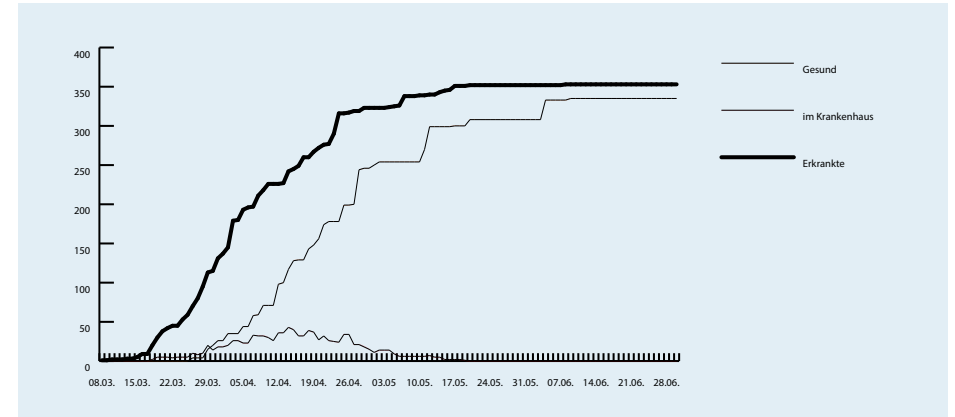
Gesundheitssystems im Landkreis entwickeln. Nur bei einem Worst-Case-Szenario wären demnach zusätzliche Kapazitäten notwendig gewesen. In allen anderen Fällen hätten die bestehenden Betten ausgereicht.

Trotzdem gab es natürlich auch andere Szenarien. Zum Beispiel vom ehemaligen Lei-



	Erkrankte	Zuhause	Klinik	Intensiv	Beatmung	Todesfälle
Szenario 1 (1%)	880	704	176	44	8,8	4,4
Szenario 2 (12%)	10.560	8.448	2.112	528	106	53
Szenario 3 (60%)	52.800	42.240	10.560	2.640	528	264
Real	352	308	44	12	9	18

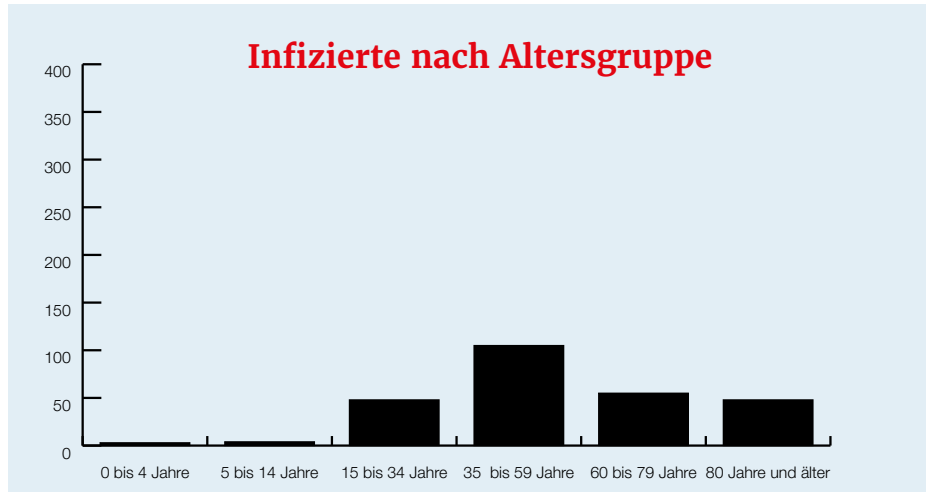
Die Szenarien und die tatsächliche Entwicklung in Zahlen



Tatsächlicher Verlauf der 1. Welle

ter des Gesundheitsamtes im Landkreis. Er stellte drei Szenarien vor, von denen eines von einer Infektionsrate in der Bevölkerung von 1 Prozent ausging, das 2. von 12% und ein Worst-Case-Szenario von 60%. Aufgrund der Erfahrungen mit der Ausbreitung von Covid-19 in Wuhan und der Provinz Hubei wurden 12% als durchaus realistisch angesehen. Und er unterstellte, dass 20% der Infizierten wohl ins Krankenhaus eingeliefert werden müssten und davon wiederum 5% intensiv behandelt und 1% beatmet werden müsste.² Auch diese Zahlen stützten sich auf erste Studien aus China. Alle drei Szenarien übertrafen das reale Geschehen (mit Ausnahme bei den Todesfällen) Wäre Szenario II zur Grundlage der Entscheidungen für die Arbeit im Landkreis geworden, hätten die verfügbaren Betten aller Voraussicht nach nicht gereicht. Auch im Roten Kreuz gab es deshalb Befürworter für die Einrichtung eines Hilfskrankenhauses im Landkreis. Die damit entstanden Kapazitäten hätten den tatsächlichen Bedarf bei Wei-

tem überschritten. Es blieben ja schon die vorhandenen Betten und Behandlungsplätze weitgehend leer. Fairerweise muss man anmerken, dass man im Nachhinein immer schlauer ist. Eine Ende Juli vom RKI veröffentlichte Studie³ unter Blutspendern zeigt, dass die Durchseuchungsrate in Deutschland mit 1,3 % eher bei Szenario I lag. Für Italien zeigte eine Studie des nationalen Roten Kreuzes, dass wohl während der ersten - heftigen - Welle sich 2,5 % der Italiener mit dem Virus angesteckt haben. In den besonders stark betroffenen Regionen wie der Lombardei waren es sogar 7,5 %, im wenig betroffenen Sizilien dagegen nur 0,3 % der Bevölkerung. Auch in Deutschland stellte sich schnell heraus, dass sich SARS-CoV-2 regional ganz unterschiedlich ausbreitet. Überregional bekannt wurden Hotspots wie Heinsberg oder Tirschenreuth. Um die Ausbreitung des Virus auch zahlenmäßig erfassen zu können, wurden vor allem zu Beginn der Pandemie nur einfache Parameter erfasst und in Statistiken eingepflegt.



Erkrankte nach Altersgruppe

Zahl der Betroffenen nach Altergruppe in %.

Fallzahlen

Die Krise begann mit einem einfachen Zähler. Jeder neu Erkrankte wurde gezählt, sobald das positive Testergebnis beim Gesundheitsamt registriert worden war. Dieses einfache Hochzählen war schnell sehr populär, verzerrte jedoch von Beginn an die Wahrnehmung der Krise. Denn diese Methode kennt nur eine Richtung: stetig steigende Zahlen.

Gesundete, Kranke und schwer Erkrankte

Vor allem zu Beginn der Krise stieg die Zahl der positiv Getesteten drastisch an. Aber natürlich waren nicht alle Getesteten gleichzeitig auch krank. Einige zeigten nie Symptome, andere wurden nach 2 Wochen gesund aus der Quarantäne entlassen. Die, die es schlimm getroffen hatten, lagen auf den Intensivstationen im Klinikum oder in der Unfallklinik in Murnau. Die Statistik nicht

nur im Landkreis, sondern auch des RKIs oder der John-Hopkins-Universität wurde entsprechend ausgeweitet. Für die Einsatzkräfte war vor allem die Zahl der gleichzeitig Erkrankten und behandlungspflichtigen Patienten entscheidend. Sie verglichen die Entwicklung mit einer täglichen Übersicht über die freien Betten und Intensivbetten im Landkreis, um im Zweifelsfalle weitere Kapazitäten aufbauen und zur Verfügung stellen zu können.

Altersgruppen

Das Risiko für eine schwere Erkrankung an COVID-19 nimmt mit dem Alter deutlich zu. Aber auch Jüngere haben sich infiziert und Symptome wie Fieber, Husten oder Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns entwickelt. Nachdem bereits zu Beginn der Krise die Experten auf das besondere Erkrankungsrisiko für ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankung hingewiesen

hatten, verunsicherten Berichte über Erkrankungen auch von Jüngeren die Bevölkerung. Deshalb war eine Auswertung der Betroffenen nach Risikogruppen sehr wichtig. Zu den Risikofaktoren zählen demnach:

- Alter über 50 Jahre (86% der an Covid-19 Verstorbenen in Deutschland waren 70 Jahre oder älter)
- Starkes Übergewicht
- Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems
- chronische Lungenerkrankungen
- Diabetes
- chronische Nieren- und Lebererkrankungen
- Krebserkrankungen
- schwaches Immunsystem

Die Reproduktionszahl R

Im Verlauf der ersten Welle rückte die sogenannte Reproduktionszahl R zunehmend in den Mittelpunkt. Sie drückt aus, wie viele Personen sich bei einer bereits mit dem Virus infizierten Person anstecken. Ist R größer als 1 nimmt die Zahl der Erkrankten zu, liegt sie unter 1 ist Corona auf dem Rückzug. Damit sollte insbesondere auch die Effektivität der Quarantänemaßnahmen beurteilt werden. Die Reproduktionszahl hat jedoch den Nachteil, dass bei nur sehr wenigen Infizierten bereits wenige Neuinfizierte die Zahl sprunghaft ansteigen lassen. Da seit dem Abebben der ersten Welle die

Politik eine regionale Eindämmungsstrategie verfolgt, musste eine weitere Zahl gefunden werden, die das Infektionsgeschehen lokal erfassbar und national vergleichbar macht.

Die 7-Tage-Inzidenz

Damit kam die 7-Tage-Inzidenz ins Spiel. Sie gibt an, wie viele Personen sich umgerechnet auf 100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen neu infiziert haben. Dabei gilt: Bei mehr als 50 Neuinfizierten sollten regionale Maßnahmen wie die Schließung von Schulen oder Betrieben, Ausweitung von Ausgangsbeschränkungen etc. ergriffen werden. Für Bayern wurde eine Zahl von 35/100.000 Einwohnern als Frühwarnwert in den Raum gestellt. Bereits mehrere Landkreise und Städte haben diese Grenze gerissen und mussten angemessene Maßnahmen ergreifen. Besonders bekannt sind der Ausbruch in den Fleischereibetrieben der Fa. Tönnies in NRW oder auf landwirtschaftlichen Betrieben im Landkreis Dingolfing. Im Landkreis Garmisch-Partenkirchen entwickelte sich bisher zu keinem Zeitpunkt während der Coronakrise ein überdurchschnittliches Infektionsgeschehen.

❶ Modellierung von Beispielszenarien der SARS-CoV-2-Epidemie 2020 in Deutschland. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Deutschland.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 8.8.2020

❷ Volker Juds, Corona-Pandemieplan für den Landkreis Garmisch-Partenkirchen

❸ Serologische Untersuchungen von Blutspenden auf Antikörper gegen SARS-CoV-2, abgerufen am 5.8.2020 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/29_20.pdf?__blob=publicationFile



Oberste Priorität
Der Aufrechterhaltung des Rettungsdienstes war das übergeordnete Ziel während des Einsatzes.

„Ärzte, Pfleger, Sanitäter, Apotheker können nicht ins Home Office gehen. Sie sind diejenigen, auf die wir uns alle verlassen, wenn wir krank werden.“

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

Die Einsatzstrategie des Roten Kreuzes

„Hilfe nach dem Maß der Not“ ist eines der tragenden Prinzipien des Roten Kreuzes, das sich aus den Grundsätzen der Menschlichkeit und der Unparteilichkeit ableitet. Zudem versteht sich das Rote Kreuz als freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich, wie es in § 1 des DRK-Gesetzes vom Gesetzgeber auch normiert wurde.

Der Plan für die Krise

Auch wenn niemand weiß welche Herausforderungen eine Pandemie stellt, die von einem bis dato unbekanntem Virus verursacht wird, macht es Sinn mit klaren Zielen in den Einsatz zu gehen, um den erwartbaren Herausforderungen gewachsen zu sein.

Herausforderungen in einer Pandemie

Typhus, Pest und Cholera waren die großen Seuchen der letzten Jahrhunderte. Im 20. Jahrhundert kostete das Influenza-Virus bei drei großen Ausbrüchen Millionen Menschen das Leben. In den 90er Jahren kam HIV dazu. Das 21. Jahrhundert gehört möglicherweise einem bis dato eher unscheinbaren Erreger: mit SARS und MERS schickte das Coronavirus zwei erste Vorböten. Mit SARS-CoV-2 sorgte es nun für die erste große Pandemie im 21. Jahrhundert. Und stellte damit die Gesundheitssysteme weltweit vor eine enorme Herausforderung. Jeder hatte die Bilder der abgeriegelten



Krankenhausdesinfektion in Italien
Venezien und die Lombardei waren die ersten beiden Hotspots in Europa



Nichts geht mehr
China sperrte ganze Regionen und Millionenstädte wie die Provinzhauptstadt Wuhan
Foto: Liuxingy, CC Wikimedia

Herausforderungen

- Die Not der Menschen sehen, geeignete Maßnahmen zur Linderung der Notlage treffen und diese zeitnah und wirkungsvoll umsetzen.
- Die Behörden bei der Bewältigung der Krise unterstützen. Das galt für das Gesundheitsamt, die Katastrophenschutzbehörde aber auch für die Gemeinden im Landkreis.

Einsatzziele

- Zu Beginn der Krise wurden drei Einsatzziele definiert, die Vorrang vor allen anderen Herausforderungen während des Einsatzes haben sollten.
- Aufrechterhaltung unserer Kernaufgaben, davon die Notfallrettung bis zuletzt.
 - Unterstützung des Gesundheitsamtes und der FügK nach den Anforderungen und im Rahmen unserer Möglichkeiten.
 - Offene und transparente Kommunikation über die Leistungen des BRK während der Krise.

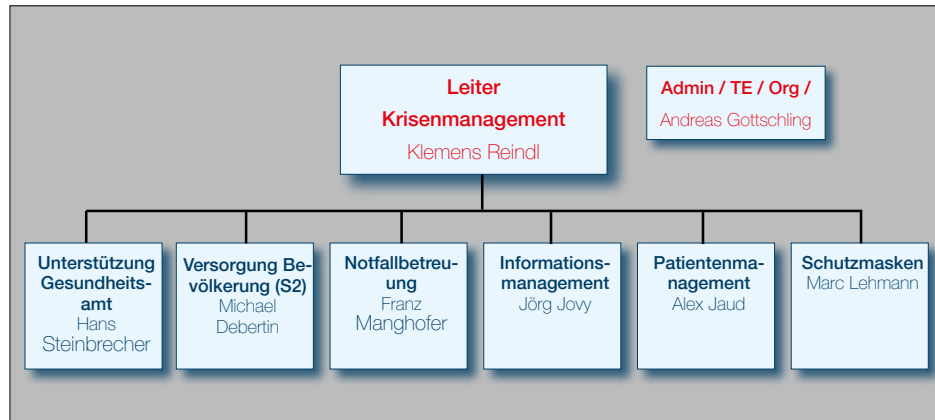
Großstädte in China gesehen und die der überfüllten Notaufnahmen im italienischen Bergamo. Später kamen die Geschichten über fehlende Särge in Brescia und New York hinzu. Das Coronavirus wurde zu einer großen Herausforderung für das Gesundheitssystem jeden Landes. Deshalb hatte die Aufrechterhaltung des Rettungsdienstes für das Rote Kreuz von Beginn an oberste Priorität. Denn ausgebildete und gesunde Retter sind unser wichtigster Beitrag in einer Pandemie. Von Beginn an galt die oberste Devise, dass unsere Rettungsdienstmitarbeiter priorisierten Zugang zu Schutzausrüstung bekommen sollten und Infektionen möglichst vermieden werden mussten. Das zweite Ziel entspricht dem allgemeinen Auftrag des Roten Kreuzes, wie er im sogenannten DRK-Gesetz festgelegt ist. Dort ist das Rote Kreuz die offizielle Hilfsorganisation der Behörden.



Rettungsdienstleiter
Hans Steinbrecher bat die Bevölkerung über Facebook um Mithilfe. 29.000 Bürgerinnen und Bürger lasen seinen Apell. Kein Mitarbeiter des Rettungsdienstes oder der besonders geforderten CBRNE-Einheit des BRK erkrankte an Covid-19.

Einsatzbesprechung
Die CBRNE-Einheit vor ihrem Großeinsatz am Kemmelpark.





Organigramm des Krisenstabes

Anfangs waren es fünf, am Ende ein Team von acht Mitarbeitern, die für das Rote Kreuz den Kriseneinsatz im Landkreis leiteten.

Glaubwürdigkeit als Krisenziel

Das dritte Ziel war für eine notwendige Aufgabe: wenn wir Hilfe nach dem Maß der Not leisten wollen, müssen wir sicherstellen, dass die Hilfebedürftigen auch wissen, an wen sie sich wenden können, um die notwendige Hilfe zu bekommen. Da das Rote Kreuz im Landkreis Garmisch-Partenkirchen aufgrund der bisherigen Einsatzschwerpunkte immer noch in erster Linie als „Blaulichtorganisation“ gesehen und weniger mit Hilfestellungen im Alltag in Verbindung gebracht wird, war es notwendig, die Breite

der Hilfsangebote und die generelle Hilfsbereitschaft über die verschiedensten Kanäle öffentlich zu machen. Damit konnten wir sicherstellen, dass betroffene BürgerInnen auch wussten, an wen sie sich wenden können. Der Zuspruch bei der Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln und bei der Verteilung von Mund-Nasen-Bedeckungen hat gezeigt, dass dieser Weg auch zielführend war.

Ein wesentlicher Baustein dieser Informationskampagne war neben Berichten in der regionalen Presse und in sozialen Medien der Aufbau und Betrieb einer spezifischen „Landkreis-Seite“ im Internet. In Abstimmung und Zusammenarbeit mit der Pressestelle des Landratsamtes haben wir die Seite www.coronagap.de kurzfristig programmiert und veröffentlicht. Auf dieser Seite fand sich ein umfassendes und vor allem tagesaktuelles Angebot aller Hilfemöglichkeiten im Landkreis. Zudem haben wir viele Informationen zur aktuellen Krise aufgenommen und bürgerfreundlich erklärt. Dies war vor allem in Zeiten sich sehr schnell ändernder staatlicher Vorgaben und Restriktionen enorm hilfreich. Schlussendlich wurden auf dieser Seite täglich die aktuellen Zahlen und Fakten zum COVID-19-Geschehen im

Positiv auf SARS-CoV-2 getestete Einwohner in den Landkreisgemeinden



Information verständlich

Mit Grafiken, zum Beispiel über die Infektionszahlen in den einzelnen Gemeinden werden, Informationen verständlich aufbereitet



Besuch von oben

Am 29.5. besuchte BRK Landesgeschäftsführer Leonhard Stärk die CBRNE-Einheit im Landkreis.

Landkreis veröffentlicht. Diese Zahlen waren mit dem Landratsamt abgestimmt, so dass wir hier mit einer Stimme gesprochen haben.

Krisenmanagement aus dem Home Office

Unsere Rolle als freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich konnten wir flächendeckend bestens erfüllen, weil wir einerseits aufgrund der Katastrophenfälle der Vergangenheit in vielerlei Hinsicht mit dem Landratsamt Garmisch-Partenkirchen, dort insbesondere mit der Führungsgruppe Katastrophenschutz, aber auch dem staatlichen Gesundheitsamt bestens vernetzt waren und andererseits gute Verbindungen in den und in die Gemeinden des Landkreises bestehen. Zudem war die Teilnahme an der Bürgermeisterdienstbesprechung am 19. März sehr hilf-

reich. Bei dieser Dienstbesprechung waren neben den bisherigen Bürgermeistern auch die neugewählten Bürgermeisterinnen und Bürgermeister anwesend, die am 1. Mai ihr Amt antraten. Wir hatten hier die Möglichkeit, die Strukturen und die Hilfsangebote vorzustellen.

Ausgehend von den definierten Einsatzziele haben wir die jeweils gestellten Einsatzaufträge umgesetzt. Um dies in einer einsatztaktisch vernünftigen Vorgehensweise erledigen zu können, haben wir am 16. März nach Ausrufung des landesweiten Katastrophenfalls einen Krisenstab im Kreisverband etabliert.

Aufgrund der Lageentwicklung und neu hinzugekommener Einsatzaufträge wurde der Krisenstab eine Woche später, am 23.03.2020 erweitert.

Abermals eine Woche später kam der Auftrag zur Fertigung und Verteilung von Mund-



Videoconferencing

Diese Technik hat während der Corona-Pandemie nicht nur die Arbeitswelt revolutioniert sondern auch die Arbeitsfähigkeit des BRK Krisenstabes hergestellt.

Nasen-Masken, was ab dem 30.03.2020 einen weiteren Einsatzabschnitt zur Folge hatte. Damit fand der Krisenstab seine endgültige Zusammensetzung.

Der Krisenstab tagte täglich über das Videokonferenzsystem Microsoft Teams, das sich nach anfänglichen technischen Restriktionen innerhalb weniger Tage als sehr leistungsfähig und stabil herausgestellt hat. Die Dokumentation erfolgte im Programm One-Note, das vollständig in Microsoft Teams eingebunden werden kann. In die täglichen Videokonferenzen war regelmäßig auch ein Vertreter der Bergwacht Region Hochland eingebunden, was zu einer sehr guten Vernetzung innerhalb des komplexen Hilfeleistungssystems des Roten Kreuzes führte

und zusätzlich eine bestmögliche Nutzung aller vorhandenen Ressourcen, insbesondere bei den helferintensiven Aufgaben wie der Verteilung der Mund-Nasen-Masken führte. Die einzelnen Einsatzabschnittsleiter führten ihre Abschnitte jeweils eigenverantwortlich innerhalb der gemeinsamen Einsatzstrategie. Die Abstimmung erfolgte in den täglichen Videokonferenzen oder bei Bedarf bilateral. Damit konnten wir Verwerfungen oder Friktionen innerhalb des Einsatzes vermeiden und haben es trotz einer erheblichen Einsatzbelastung geschafft, den Einsatz auch ohne emotionale Stresssituationen innerhalb des Einsatzstabes über den sehr langen Zeitraum in einer guten Atmosphäre abzuwickeln.

Rotkreuz-Krisenmanager

Klemens Reindl im Interview mit BR-Reporter Martin Breitkopf



Das Rote Kreuz im Einsatz

Bereits vor der offiziellen Feststellung des Katastrophenfalles versetzte BRK-Präsident Theo Zellner das Bayerische Rote Kreuz in Alarmbereitschaft. Während mancherorts die Einsatzkräfte auf ihren Einsatz lange warteten, bot das Rote Kreuz im Landkreis dort seine Hilfe an, wo sie am dringendsten benötigt wurde.

Die vielleicht größte Herausforderung die das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 an die Menschheit stellt ist die Tatsache, dass es neu war und ist. Während sich die Welt seit Jahrzehnten auf die Influenza konzentriert, als Auslöser der nächsten großen Pandemie, war es nun tatsächlich die Mutation eines anderen Erregers. Und während es für eine Influenzapandemie entsprechende Einsatzpläne gibt, existieren sie für das Coronavirus bis heute nicht. Und so übernahm vor allem zu Beginn der Krise die Aktualität das Ruder: Bilder von überlaufenen Notaufnahmen, von Notkrankenhäusern, von Menschen die mit Essen versorgt wurden, das sie in blauen Eimern in die oberen Etagen ihrer Wohnungen zogen.

Als Corona auch in Bayern und im Landkreis zwar bereits existent war, aber noch keine Bedrohung darstellte, bereitete sich das Rote Kreuz wie überall anders auch auf mögliche Einsatzszenarien vor. Die große Frage war, wo konnte, wo musste das

Rote Kreuz helfen. Dabei ist das übliche Katastrophenszenario so, dass die sogenannte Führungsgruppe Katastrophenschutz (FüGK) als oberste Einsatzleitung des Landkreises, dem Roten Kreuz und anderen Hilfsorganisationen Aufträge erteilt. In dieser Katastrophe machte das Rote Kreuz Vorschläge und Angebote. Folgende sechs Einsatzschwerpunkte oder auch Einsatzabschnitte haben wir im Laufe der Krise für uns definiert:

- Versorgung der Bevölkerung
- Unterstützung Gesundheitsamt / Abstriche
- Herstellung und Verteilung von Masken für die Bevölkerung
- Information der Bevölkerung
- Patientenmanagement
- Notbetreuung in Schulen

Die folgenden Seiten geben einen Kurzüberblick, was in jedem Abschnitt geleistet wurde. Detaillierte Darstellungen über Abläufe, Probleme und Erkenntnisse finden Sie in den ausführlichen Berichten weiter unten.



Abschnitt 1: **Versorgung der Bevölkerung**

Aufgabe: Sicherstellung der Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen oder in Quarantäne befindlicher Personen mit Lebensmitteln und Medikamenten in Kooperation mit Gemeinden und dem Einzelhandel vor Ort.

Einsatzdauer	Beginn: 20.3. Ende: 20.05. Dauer: 27 Tage*
Versorgte Personen	117
Eingesetztes Personal	HelferInnen: 57 Arbeitsstunden: 621

* Die Versorgung fand in den Gemeinden Saulgrub, Oberammergau, Mittenwald, Krün und Wallgau jeweils an 3 Tagen in der Woche statt.



Abschnitt 2: **Unterstützung des Gesundheitsamtes**

Aufgabe: Entnahme von Abstrichen bei Verdachtsfällen und bereits positiv Getesteten auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 Einrichtung und Betrieb einer Teststation in Garmisch-Partenkirchen, mobile Testungen vor Ort. Transport der Proben ins Labor.

Einsatzdauer	Beginn: 8.3. Ende: 30.06. Dauer: 109 Tage
Abgenommene Tests	2.707
Eingesetztes Personal	HelferInnen: 10* Arbeitsstunden: 2.960

* Die Abnahme von Tests leistete ausschließlich die CBRNE-Einheit des BRK. Maximal waren zehn Mitglieder der Spezialeinheit gleichzeitig im Einsatz.

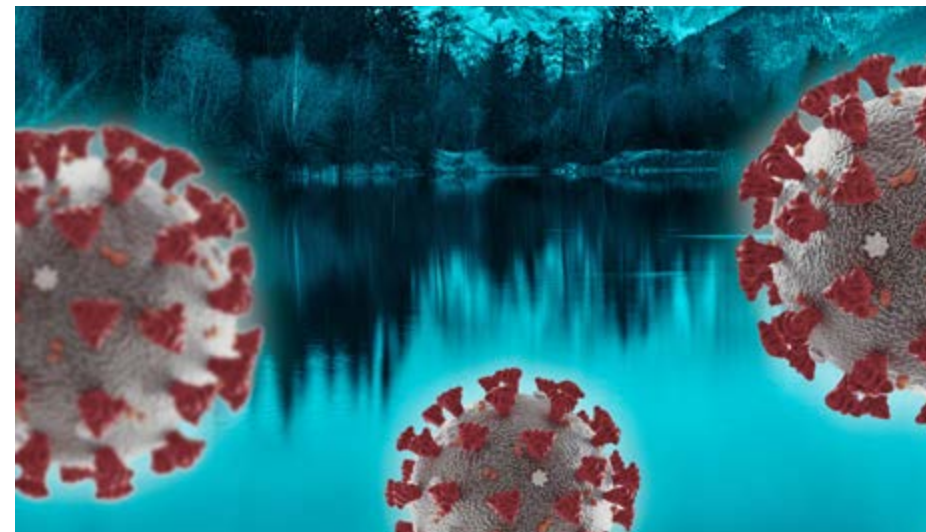


Abschnitt 3: **Herstellung und Verteilung von Masken**

Aufgabe: Herstellung sogenannter Community-Masken aus Stoff und Vlies zur Versorgung der Bevölkerung und von Institutionen. Produktion und Verteilung der Masken, Beschaffung von Materialien, Waschen und Desinfizieren.

Einsatzdauer	Beginn: 1.4. Ende: 16.05. Dauer: 47 Tage
Produzierte und ausgelieferte Masken	Ehrenamtliche: 18.500 Firmen: 6.000 Summe: 24.500
Eingesetztes Personal	NäherInnen: 110* Auslieferung: über 300

* ausschließlich freiwillige Näherinnen und Näher, die sich im Laufe der Aktion beim Roten Kreuz gemeldet haben.



Abschnitt 4: **Informationsmanagement**

Aufgabe: Aufbereitung relevanter Informationen für die eigenen Hilfskräfte, Erstellung eines gemeinsamen Webauftrittes mit dem Landkreis zur Information der Bevölkerung.

Einsatzdauer	Beginn: 16.3. Ende: 08.07. Dauer: 115 Tage
Eingesetztes Personal	3
Stunden:	ca. 750



Abschnitt 5: **Patientenmanagement**

Aufgabe: Verlegung von Patienten aus sogenannten Primärkliniken für die Versorgung von COVID-19-Patienten in geeignete Aufnahmehäuser für die Landkreise Garmisch-Partenkirchen, Bad-Tölz und Weilheim-Schongau.

Einsatzdauer	Beginn: 23.3. Ende: 4.05 Dauer: 43 Tage
Verlegte Patienten	192
Eingesetztes Personal	Helfer: 44* Arbeitsstunden: ca. 850

* Die Organisation der Patientenverlegung wurde von den Mitgliedern der Unterstützungsgruppe Sanitätseinsatzleitung (UG-San EL) übernommen

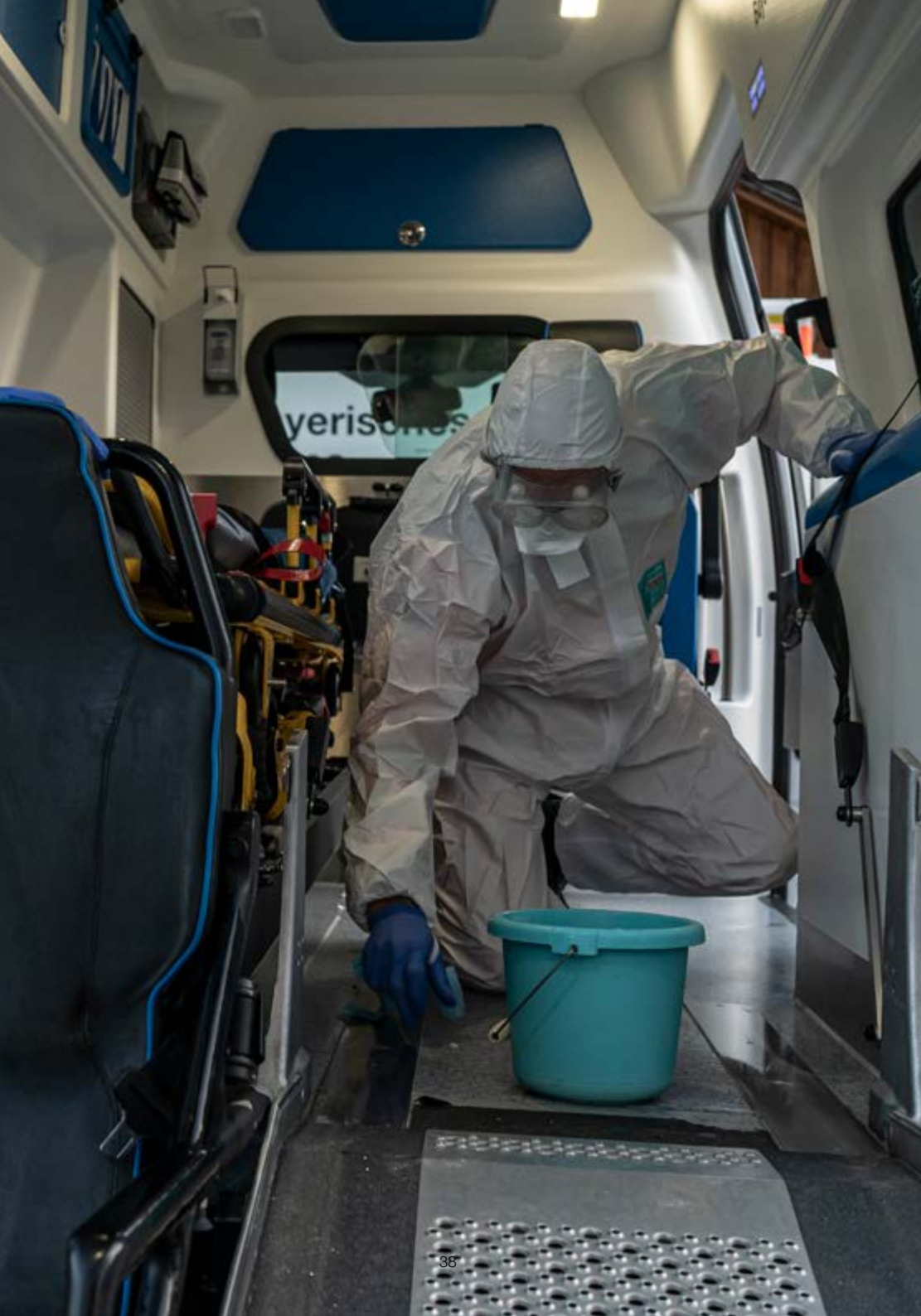


Abschnitt 6: **Notbetreuung in Schulen**

Aufgabe: Betreuung von Kindern und Jugendlichen während der Schulschließungen in Garmisch-Partenkirchen, Oberammergau und Bad Kohlgrub.

Einsatzdauer	Beginn: 16.3. Ende: 12.06. Dauer: 89 Tage
Betreute Schüler	bis zu ca. 100 täglich
Eingesetztes Personal	MitarbeiterInnen: 18* Arbeitsstunden: 727

* Die Schülerinnen und Schüler wurde von den MitarbeiterInnen der Offenen Ganztagschulen des BRK im Landkreis betreut.



Oberste Priorität

Der Aufrechterhaltung des Rettungsdienstes war das übergeordnete Ziel während des Einsatzes.

Bis zur letzten Patrone

Der Rettungsdienst gehört zur systemrelevanten Infrastruktur im Pandemiefall. Wenn viele Menschen gleichzeitig erkranken, ist ein funktionierender Rettungsdienst Voraussetzung für eine Versorgung der Betroffenen. Deshalb hatte die Aufrechterhaltung des Rettungsdienstes höchste Priorität für das Rote Kreuz.

Die nackten Zahlen spiegeln am Ende das falsche Bild wieder. 645 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bayerischen Roten Kreuzes konnten während der Coronakrise nicht zum Dienst erscheinen. Bayernweit. Die wenigsten von ihnen wegen einer Erkrankung mit COVID-19 oder einer Quarantäne. Im Landkreis Garmisch-Partenkirchen wurden vorsorglich zwei Mitarbeiter in Quarantäne geschickt. Und: diese Mitarbeiter hatten weniger zu tun. Die Zahl der Einsätze nahm während der Pandemie deutlich ab. Nicht nur im Landkreis Garmisch-Partenkirchen, sondern zum Beispiel auch im deutlich stärker betroffenen Landkreis Miesbach. In beiden Landkreisen sanken im Zeitraum von Anfang März bis Ende Juni die Einsatzzahlen bei Notfällen um jeweils ca. 20 %. Ein auffälliger Rückgang, der von den Erfahrungen der Rettungskräfte subjektiv unterstrichen wird. „Es war auffällig ruhig“, sagt der Leiter des Rettungsdienstes im

Ursache	Ausfälle
COVID-19	77
Quarantäne	94
Sonstige	447
Bayern gesamt	645

Corona im Roten Kreuz

Bayernweite Personalausfälle während der Coronakrise im Roten Kreuz.

	2020	2019	2018	2017
Krankentransport	1.772	2.022	2.238	2.059
Notfälle	524	655	552	562
Notarzteinätze	685	806	885	910
	2.981	3.483	3.675	3.531

Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Einsatzzahlen im Zeitraum 03/20 bis 06/20 im Vergleich von 2017 bis 2020

	2020	2019	2018	2017
Krankentransport	1.773	2.223	2.233	2.062
Notfälle	477	585	588	544
Notarzteinätze	1.013	1.163	1.139	1.176
Summe	3.263	3.971	3.960	3.782

Landkreis Miesbach

Einsatzzahlen im Zeitraum 03/20 bis 06/20 im Vergleich von 2017 bis 2020

Landkreis Hans Steinbrecher. „Aber wir hatten gefühlt deutlich mehr kritische Einsätze, wie zum Beispiel Reanimationen.“ Bundesweit wurde dieses seltsame Phänomen von verschiedensten Seiten bestätigt. Kliniken wie Krankenkassen stellten einhellig fest, dass etwa die Zahl der Herzinfarktpatienten während der Krise deutlich abgenommen hat. Schätzungen gehen von 25 bis 40 % aus. Da Corona wohl kaum koronare Herzkrankungen heilt, ist die Erklärung komplizierter. „Wir gehen davon aus, dass viele Akutpatienten nicht mehr in die Kliniken zur

Behandlung gegangen sind“, schätzt Steinbrecher. Deshalb auch der Anstieg bei den Reanimationen. Verstärkt wurde die falsche Zurückhaltung beim Arztbesuch möglicherweise auch durch Restriktionen für den Praxis- oder Klinikbesuch und die Angst sich anzustecken. Das Rätsel der verschwundenen Herzinfarkte und Schlaganfälle ist bis heute nicht aufgeklärt. Andere Untersuchungen zeigen, dass auch eigentlich vorgesehene Krebs screenings häufig verschoben wurden. Dementsprechend sank während der Coronakrise auch die Zahl der

Tumor-Neuerkrankungen. Britische Mediziner befürchten wegen der verspäteten Diagnose bereits eine erhöhte Sterblichkeit von KrebspatientInnen in den nächsten Jahren. Der Rettungsdienst hat bereits frühzeitig auf die Entwicklung hingewiesen. Über Facebook ermutigte Rettungsdienstleiter Hans Steinbrecher die Bevölkerung, nicht aus Angst vor einer Ansteckung die Alarmierung über die Notrufnummer 112 zu unterlassen. Gleichzeitig bat er darum, bereits beim Absetzen eines Notrufes über eine bestehende Infektion oder Symptome einer COVID-19 Erkrankung wie Fieber und Husten zu berichten. „Dann können wir unsere Mitarbeiter auf die Situation vorbereiten und Vorsorge treffen.“ Dazu gehört etwa das Anlegen entsprechender Schutzausrüstung und die Alarmierung in der aufnehmenden Klinik. „Wir waren“, sagt Steinbrecher, „in der Krise gut auf unsere Aufgabe unter schwierigen Vorzeichen vorbereitet. Bei einer nächsten Pandemie oder wenn das Coronavirus zu-

rückkehrt, müssen wir in der Bevölkerung Ängste abbauen.“ Denn niemand sollte während einer Pandemie sterben oder ernsthaft erkranken, nur weil er den Weg zum Arzt scheut. Auch nicht an einem Herzinfarkt oder an Krebs.

Rettungsdienst im Coroneinsatz



Auf der Suche nach dem freien Bett

Weil man mit dem Schlimmsten rechnen musste, wurden in den beiden großen Kliniken im Landkreis Intensivbetten und Behandlungsplätze frei geräumt. Dafür mussten viele Patienten in andere Häuser verlegt werden.

Die Aufgabe

Da zu Beginn der Krise viele Szenarien von einem Höhepunkt ausgingen, der die verfügbaren Bettenkapazitäten möglicherweise übersteigen konnte, legte die bayerische Staatsregierung früh fest, dass COVID-19 Patienten in sogenannte Primärkliniken eingewiesen werden sollten. Diese sollten möglichst für Coronapatienten zur Verfügung stehen. Aufschiebbare Operationen und Therapien wurden abgesagt, die Patienten soweit möglich nach Hause geschickt oder in andere Kliniken verlegt. Das Management dafür übernahm die Unterstützungsgruppe Sanitätseinsatzleitung (UG-SanEL) des Roten Kreuzes. Normalerweise organisiert die Integrierte Leitstelle in Weilheim solche Transportaufgaben. Deren Ressourcen sollten jedoch für die erwartete Belastung durch Notfall- und Rettungsdiensteinsätze geschont werden.

Die UG-SanEL

Die Organisation des Transportes von Patienten in geeignete Kliniken gehört zu den Standardaufgaben der Unterstützungsgruppe. Sie kümmert sich auch bei anderen Einsätzen in Abstimmung mit der Leitstelle darum, welche Patienten wohin gebracht werden. Im Regelfall sind es jedoch Notfall-

„Die Krankenhäuser werden speziell auf die Corona-Herausforderung komplett ausgerichtet“

Ministerpräsident
Markus Söder am 16.3. 2020

kliniken, die ihre verfügbaren Betten melden. In den Datenbanksystemen ist auch hinterlegt, ob das jeweilige Krankenhaus zum Beispiel spezialisiert ist auf die Versorgung von Wirbelsäulen und Schädelverletzungen, Brandwunden oder Herzinfarkten. Die UG-SanEL arbeitet in der Regel aus ihrem Einsatzfahrzeug heraus, das mit mehreren Computerarbeitsplätzen ausgestattet ist oder von einer Einsatzzentrale im BRK Kreisverband. Für den Einsatz im Rahmen der COVID-19-Pandemie entschieden sich alle Mitarbeiter für die Arbeit aus dem Homeoffice. Zur gemeinsamen Kommunikation und Austausch von Unterlagen wurde die Software Microsoft Teams in Verbindung mit einer virtuellen Telefonanlage der Firma



Bettenmanager

Alex Jaud und Thomas Hornsteiner vermitteln einen Patienten

PlaceTel eingesetzt. Dadurch konnte gewährleistet werden, dass alle Mitglieder flexibel von Zuhause, dem Büro, etc. arbeiten konnten – die Gefahr eines totalen Internetausfalls wurde als sehr gering eingeschätzt und damit vernachlässigt. Zum Leiter wurde Alex Jaud bestellt.

Wo sind welche Betten frei? IVENA

Am 23.03.2020 nahm die UG-SanEL die Arbeit auf. Zunächst nur für den Landkreis Garmisch-Partenkirchen. Schon nach kurzer Zeit stellte sich heraus, dass sich die Arbeit grundlegend von der Vermittlung von Notfallpatienten unterscheiden würde. So gab es eine Reihe von Patienten aus Alten- und Pflegeheimen, die nach einer ambulanten Versorgung beim Hausarzt oder in einer Klinik nicht mehr in ihre Einrichtung

zurückverlegt werden konnte, weil dort eine 14-tägige Quarantäne nicht gewährleistet werden konnte. Für diese Klientel mussten neue Unterbringungsmöglichkeiten gefunden werden, entsprechende Einrichtungen wurden in den bis dahin zur Verfügung stehenden Systemen jedoch gar nicht geführt. Das gleiche galt für Patienten, die aus den beiden für die Versorgung von COVID-19 Patienten vorgesehene Primärkrankenhäusern verlegt werden mussten, um dort Bettenkapazitäten frei zu machen. Die dafür vorgesehenen Sekundäreinrichtungen wie die Ohlstadt-Klinik oder das Gesundheitszentrum in Oberammergau waren zunächst in keinem System verfügbar. Bayernweit wurde deshalb die Software IVENA um Informationen über freie Bettenkapazitäten erweitert. Bis dahin wurde IVENA nur in der

Notfallrettung eingesetzt. In die Software wurden nun alle Kliniken, also neben dem Klinikum Garmisch-Partenkirchen und der Unfallklinik Murnau auch die Sekundärkliniken eingepflegt. Täglich mussten die Häuser ihre freien Betten in IVENA melden. Bereits die ersten Verlegungen zeigten jedoch, dass laut System in den Sekundärkliniken häufig zwar freie Betten verfügbar waren, aber kein Personal. Das hatten die Arbeitgeber in Kurzarbeit oder Urlaub geschickt, nachdem ihre Häuser als Folge der Corona-Auflagen geräumt werden mussten. Deshalb wurde die entsprechende Allgemeinverfügung

später auch abgeändert, sodass die Kliniken verpflichtet wurden „belegbare Betten“ zu melden. Die Verlegung eines Patienten musste deshalb individuell mit allen Beteiligten abgeklärt werden. Die UG-SanEL entwickelte einen eigenen Fahrdienstauftrag als Grundlage der Arbeit, der von den behandelnden Ärzten ausgefüllt werden sollte.

Der Ärztliche Leiter FÜGK

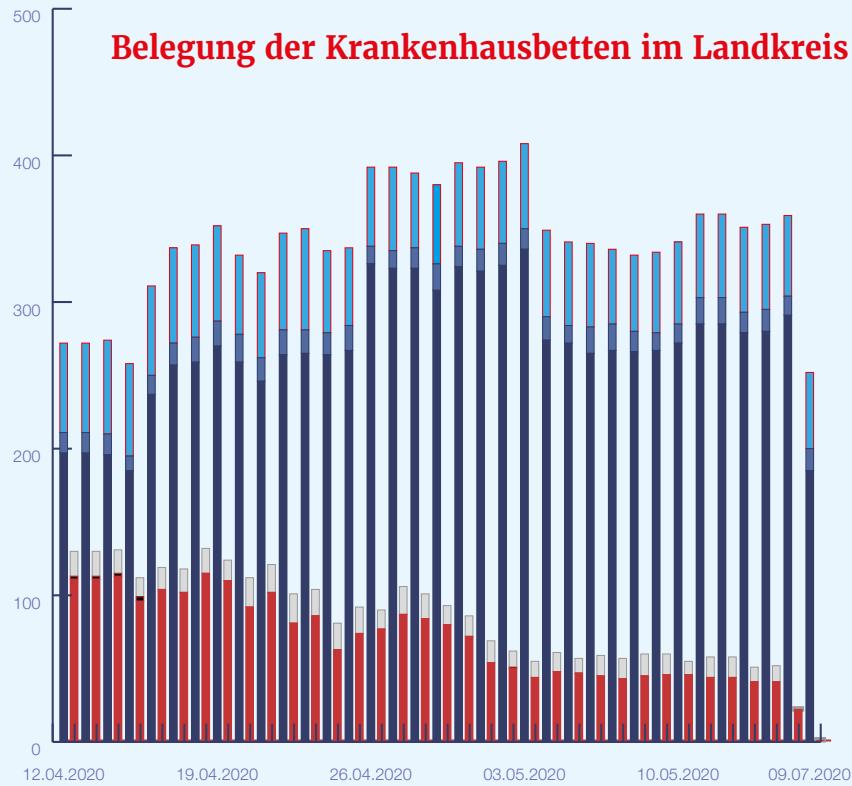
Am 24. März 2020 führte die bayerische Staatsregierung den sogenannten „Ärztlichen Leiter FÜGK“¹ ein. Ihm wurde die alleinige Zuständigkeit für die Steuerung der

Die UG-SanEL des Roten Kreuzes

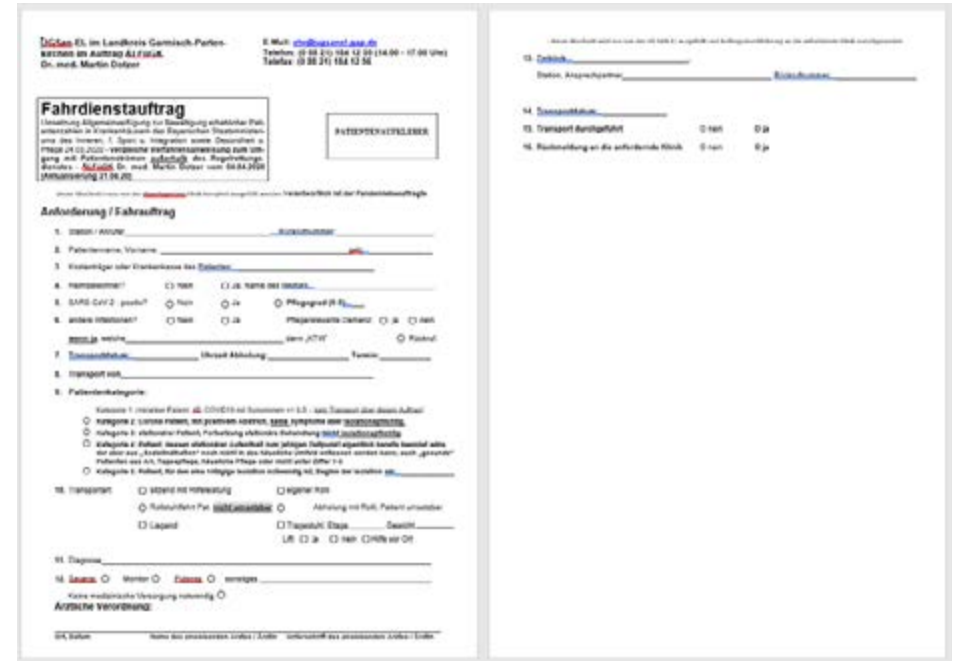
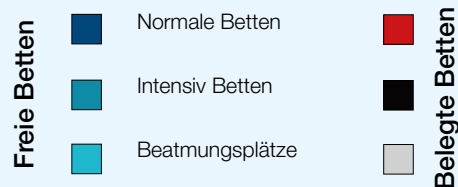


Die Unterstutzungsgruppe Sanitätseinsatzleitung (UG-SanEL) ist ein Fachdienst des Roten Kreuzes. Bei großen Einsätzen unterstützt sie die Einsatzleitung. Zum Beispiel indem sie Einsatzentscheidungen dokumentiert, für eine Lagedarstellung sorgt und die Kommunikation unter allen Einsatzkräften in geordnete Bahnen lenkt. Die Mitglieder der Gruppe sind in der Regel erfahrene Einsatzkräfte und haben oft zusätzliche Qualifikationen. Zu den Standardaufgaben der Unterstutzungsgruppe gehört die Organisation des Transportes der Patienten in die verschiedenen Krankenhäuser. Derzeit hat die UG-SanEL im Landkreis 23 Mitglieder. Leiter ist Andreas Gottschling. Während der Pandemie waren täglich etwa 3 Personen im Einsatz. Am Ende leisteten sie vom 23. März bis 14. Mai rund 850 ehrenamtliche Einsatzstunden.

Belegung der Krankenhausbetten im Landkreis



Zu jedem Zeitpunkt der Krise standen im Landkreis Garmisch-Partenkirchen ausreichend Betten zur Verfügung. Durch konsequente Abverlegung von Patienten wurde die Anzahl der freien Betten kontinuierlich gesteigert, während gleichzeitig die Zahl der belegten Betten sank.



Fahrdienstauftrag
Der von der UG SANEL entwickelte Fahrdienstauftrag zur Abwicklung von Krankentransporten

Patientenströme und des Bettenmanagements jeweils für einen Rettungsdienstbereich übertragen. Im Falle des Landkreises Garmisch-Partenkirchen also auch für die Nachbarlandkreise Bad Tölz-Wolfratshausen und Weilheim-Schongau. Damit wurde auch das Aufgabengebiet der UG-SanEL erheblich ausgeweitet.

Für den Rettungszweckverband wurde Dr. Martin Dotzer, Leitender Arzt der Anästhesiologie im Unfallklinikum Murnau zum Ärztlichen Leiter der FügK berufen.

Der Einsatz

Das von der UG-SanEL bereits vor der Ein-

setzung des Ärztlichen Leiters FügK entwickelte Konzept zum Patientenmanagement wurde nach anfänglicher Diskussion weitgehend unverändert übernommen und auf den Zuständigkeitsbereich des Zweckverbandes ausgeweitet. Besonders in der Anfangsphase gab es erhebliche Probleme. Die Abläufe zum Patientenmanagement wurden in den Kliniken teilweise nur sehr verzögert kommuniziert. Das führte in Einzelfällen bis zum Ende des Einsatzes dazu, dass Informationen über Transportaufträge in den Kliniken nicht vorhanden waren. Konkret: Patienten die eigentlich abgeholt werden sollten, waren nicht abholbereit. Die

anschließende Weiterverlegung war den behandelnden Ärzten bzw. dem Personal nicht bekannt. Da ein Teil der als frei gemeldeten Betten nicht belegbar waren, weil etwa Pflegepersonal, aber auch Reinigungs- oder Küchenpersonal nicht verfügbar waren, musste jede Verlegung telefonisch mit allen Beteiligten abgeklärt werden. Dadurch stieg der Arbeitsaufwand enorm an. Da es sich häufig auch um die Verlegung von COVID-19-Patienten bzw. Patienten mit Quarantänauflagen handelte, musste zudem jede Verlegung mit dem jeweils zuständigen Pandemiebeauftragten abgeklärt werden.

Zusätzlich zum Ärztlichen Leiter FÜGK wurde in der FÜGK des Landkreises Garmisch-Partenkirchen noch die Funktion des Fachberaters Pflege eingeführt. So sollte sicher gestellt werden, dass die aufnehmende Sekundärklinik auch fachlich für die Betreuung der Patienten ausgestattet war. Hier gab es vor allem Probleme bei der Verlegung von Demenzpatienten.

Einige Patienten konnten nach einer ambulanten Versorgung nicht mehr in ihre Pflegeeinrichtung zurückkehren. Dies betraf insbesondere auch Dialysepatienten, die mehrmals in der Woche zur Dialyse gefahren werden mussten. Wenn sie zusätzlich aus ihrer Pflegeeinrichtung in eine Sekundärklinik verlegt werden mussten, sollte ein Haus in der Nähe der ambulanten Dialyse-

praxis gefunden werden, da andernfalls viele unnötig lange Fahrten disponiert werden müssen, die eine zusätzliche Belastung für die Patienten darstellen und Ressourcen binden.

Im Laufe des Einsatzes wurden 191 Patienten von der UG-SanEL betreut. Die Verlegung der Patienten wurde auch über den Bereich des Zweckverbandes hinaus organisiert, da nicht immer für jeden Patienten in den drei Landkreisen eine geeignete Aufnahmeklinik gefunden werden konnte.

Empfehlungen für künftige Einsätze

- Die derzeit zur Verfügung stehenden Managementtools wie IVENA sind nicht ohne weiteres einsetzbar. Bei künftigen, vergleichbaren Einsätzen muss die Validität der Informationen sicher gestellt werden. Die Verwendung eines Online-Systems ist grundsätzlich positiv.
- Werden mehrere Personen in die FÜGK mit sich überschneidenden Kompetenzen berufen, so muss die Zuständigkeit unmittelbar geklärt und kommuniziert werden.
- Entscheidend für einen möglichst zügigen und gerade auch für den Patienten möglichst reibungslosen Ablauf ist, dass die vereinbarten Abläufe von allen Beteiligten umgesetzt werden. Dazu ist eine enge Einbindung aller Handelnden in die Entscheidungsstrukturen zwingend notwendig.
- Die Einführung eines Ärztlichen Leiters

FÜGK mit Sonderkompetenzen abseits der klassischen Katastrophenhierarchie sollte kritisch hinterfragt werden. Die medizinische Beurteilung des jeweiligen Patienten sollte auch in Pandemiezeiten bei den behandelnden Ärzten bleiben. Die organisatorischen Aufgaben lassen sich auch ohne zusätzliche medizinische Kompetenz bewältigen, da es hier im Kern um die Entwicklung von Abläufen und Strukturen geht.

- Das Patientenmanagement sollte letztlich immer auch aus der Sicht der Patienten bewertet werden. Hier kam es zum Teil zu unnötig langen Wartezeiten oder mehrfachen

Verlegungen innerhalb weniger Tage bis die geeignete Aufnahmeklinik gefunden war. Dieses Prozedere kann für die Betroffenen sehr belastend sein. Gerade diese Not zu verhindern oder zu mindern ist Aufgabe des Roten Kreuzes.

Verlegung

eines Patienten aus dem Klinikum Garmisch-Partenkirchen



1 Notfallplan Corona-Pandemie: Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern, vom 24. März 2020, Az. D4-2484-2-7 und G24-K9000-2020/134



Die Abstreicher

Kaum eine Fachgruppe innerhalb des Roten Kreuzes stellt so hohe Anforderungen an das technische Know-How seiner Mitglieder. Jeder Handgriff muss sitzen. Ein Fehler kann schwere Verletzungen oder sogar den Tod des Retters zur Folge haben. Die CBRNE-Einheit kümmert sich um alles was giftig, ansteckend oder radioaktiv ist.

Die Übungsweltmeister

Sie führen zwar kein Leben im Verborgenen, aber wer die CBRNE-Einheit des Roten Kreuzes bei der Arbeit beobachten wollte, der musste sich schon zu den Garagen des Kreisverbandes bemühen. Regelmäßig üb-

ten die 13 Mitglieder der Fachgruppe dort den Umgang mit Atemluftfiltern, Schutzanzügen, Reinigungs- und Desinfektionsmitteln oder Paketband. Und bereiteten sich so auf Einsätze vor, von denen sie hofften, dass sie nie kommen würden: Wie zum Beispiel

Schnelleinsatzgruppe Gefährliche Stoffe und Güter



Die CBRNE-Einheit des Roten Kreuzes ist auf besondere Einsatzlagen im Umgang mit

- **c**hemischen (z.B. Gefahrgut, Brand)
- **b**iologischen (z.B. Pandemie, Laborunfall)
- **r**adiologischen (z.B. Stahlenunfall)
- **n**ukelaren (z.B. Störfall in AKW)
- **e**xplosiven (z.B. Sprengkörper mit Kontamination)

Stoffen spezialisiert. Als Schnelleinsatzgruppe Gefährliche Stoffe und Güter („SEG GSG“) ist die CBRNE-Einheit im Landkreis für ganz Oberbayern zuständig. Neben Mitgliedern aus dem Landkreis wird sie auch von Helfern aus Weilheim-Schongau unterstützt. Die Mitarbeit in der Einheit ist ehrenamtlich.

die Rettung von Patienten aus giftiger Umgebung etwa nach einem Chemieunfall oder die Bergung von radioaktiv kontaminierten Personen. Oder eben die Versorgung von Patienten, die sich mit einem gefährlichen Erreger infiziert haben. Das Coronavirus gehört zur sogenannten Risikogruppe 3, ebenso wie Tuberkulose, HIV, Vogelgrippe oder Hepatitis-C. All diesen Erregern ist gemeinsam, dass die eine ernste Gefahr für die Gesundheit darstellen, allerdings anders als etwa bei Ebola oder dem Marburg-Virus gelten sie als noch behandelbar bzw. lassen sich Vorkehrungen dagegen treffen. Wer in einem Bereich arbeitet, in dem Erreger der Risikogruppe 3 vorkommen, muss sich entsprechend schützen. Dazu gehört zum Beispiel eine geeignete Ausrüstung mit Kitteln, Schutzbrillen, Masken und geschlossenen Schuhen. Seit 2011 gibt es die CBRNE-Einheit im Landkreis Garmisch-



Schulung
von ehrenamtlichen Helfern aus Bereitschaften und Wasserwachen im BRK Kreisverband

Partenkirchen. Sie ist jedoch zuständig für das ganze Oberland. Die Einsätze lassen sich bisher an einer Hand abzählen. Etwa der Verdacht auf entweichendes Chlorgas im Wellenberg in Oberammergau oder die Dekontamination von 7 Demonstranten bei den Kundgebungen im Umfeld des G7-Gipfels. Trotz der zum Glück wenigen Einsätze übten die Mitglieder fleißig den Umgang mit ihrer Ausrüstung, was ihnen den durchaus anerkennenden gemeinten Ruf von Trainingsweltmeistern einbrachte.

Die Rückkehrer aus Wuhan

Anfang Februar kam Corona nach Deutschland. Mit dem Flugzeug. Die Bundesregierung holte deutsche Staatsbürger aus der abgeriegelten Stadt nach Deutschland und brachte sie in eigens eingerichteten Quarantänestationen. 20 von ihnen in einem Rotkreuz-Krankenhaus in Berlin Köpenick. Betreut wurden sie dort u.a von drei Mitgliedern der CBRNE-Einheit aus dem Landkreis Garmisch-Partenkirchen, die die Schleuse



Biohazard

Mit diesem Zeichen muss zum Beispiel Schutzausrüstung gekennzeichnet werden, die für die Arbeit mit Erregern der Risikoklassen 3 oder 4 geeignet ist.



Vorbereitung für den Einsatz

Wer Kontakt zu Corona-Verdachtsfällen hat, schützt sich mit geeigneter Ausrüstung. Die Kollegen prüfen den sicheren Sitz und Verschließen alle Öffnungen mit Panzerband. Nach dem Gebrauch verschwindet die Schutzausrüstung in entsprechenden Sammelbehältern und wird fachgerecht entsorgt.

zwischen dem abgeriegelten Quarantänebereich und der Außenwelt eine Woche lang betreuten. „Dort haben wir noch einmal richtig gelernt, was es heißt, in einem Sicherheitsbereich zu arbeiten“, sagt Hans Steinbrecher, Leiter der CBRNE-Einheit.

Dauereinsatz in der Krise

Deutlich nach seiner Rückkehr aus Berlin wurde Hans Steinbrecher am 8. März über die Integrierte Leitstelle Oberland zu einem Treffen ins Gesundheitsamt Garmisch-Partenkirchen alarmiert. Erster Auftrag: Bei Betroffenen Abstriche im Auftrag des Ge-

sundheitsamts abzunehmen. Denn auch im Landkreis häuften sich die Verdachtsfälle, die entweder Kontakt mit einem infizierten Webasto-Mitarbeiter hatten oder den Skiurlaub in Ischgl oder dem Paznauntal verbracht hatten. Noch vor dem Ausrufen des eigentlichen Katastrophenfalles gingen die ersten Mitarbeiter in den Einsatz. Teilweise nahmen sie bis zu 80 Abstriche am Tag ab, verteilt über den ganzen Landkreis. Um schneller und effizienter zu werden, richtete die CBRNE-Einheit mit Unterstützung der Gemeinde Garmisch-Partenkirchen am Wittelsbacherplatz einen *Drive-In* ein. Dort



Verlegung

von Bewohnern aus dem Seniorenheim im Kemmelpark in Klinken im Landkreis

konnten Verdachtspersonen im eigenen PKW vorfahren, den Abstrich vornehmen lassen, ohne das Auto verlassen zu müssen und anschließend wieder nach Hause in die heimische Quarantäne fahren. Ein schnelles und vor allem effizientes Arbeiten, das auch für die Betroffenen oft angenehmer war, als ein Hausbesuch. Dem hatten viele Nachbarn immer mit großem Argwohn zugeschaut, wenn die Kollegen in Sicherheitsausrüstung an der gemeinsamen Haustür klingelten.

109 Einsatztage kamen bis zum vorläufigen Ende des Einsatz zustande. Am Anfang arbeiteten die Mitglieder der CNRNE-Einheit ohne Pause auch an Wochenenden und Feiertagen. Das Virus kennt keine Erholung. Erst nach Ostern konnten einzelne freie Tage eingebaut werden bzw. nahmen

einige Teammitglieder wechselweise frei. „Wir müssen uns vor allem bei den Arbeitgebern bedanken, dass sie so lange so viele ihrer Mitarbeiter für den Dienst im Roten Kreuz freigestellt haben“, sagt Hans Steinbrecher. Und dieser Dienst hatte es in sich. Schnell stellten sich Gemeinschaftsunterkünfte und Seniorenheime als besondere Hotspots heraus. Mehrfach wurden alle in der ehemaligen Abramskaserne untergebrachten Asylbewerber auf Corona untersucht. Besonders belastend waren Abstriche in Seniorenheimen. In einem Murnauer Wohnheim hatte das Virus viele Mitarbeiter und Bewohner infiziert. Am Ende starben 13 von ihnen an COVID-19, nachdem sie in die Kliniken im Umland eingeliefert worden waren. Hinzu kamen Sondereinsätze an der Grenze in Scharnitz, nachdem Österreich



Abtransport

Die bei den Abstrichen entnommenen Proben wurden zur Untersuchung in zwei Labors in München und Innsbruck gefahren.

damit begonnen hatte, Saisonarbeiter aus der Gastronomie abzuschleppen. Und auch das Bayerische Rote Kreuz konnte auf die Fähigkeiten seiner Spezialtruppe nicht verzichten. Am 1. Mai füllte die CBRNE-Einheit in Freising 25.000 Liter Hände- und Flächendesinfektionsmittel in gebrauchsfertige Gebindegrößen ab, damit diese an die Kreisverbände in Oberbayern ausgegeben

werden konnten. Die Kollegen warteten bereits dringend auf Nachschub. Das war dann allerdings ein Einsatz im Umgang mit gefährlichen Chemikalien.

Kein Infektionsfall

Kein Mitglied der CBRNE-Einheit infizierte sich während der Einsatztage mit SARS-CoV-2





Im Notfall Schule

Für die Schülerinnen und Schüler bedeutete Corona einen langen Schulausfall. Doch dieser war in den seltensten Fällen mit verlängerten Ferien gleichzusetzen. Vor allem, wenn die Eltern berufsbedingt kaum Zeit hatten, ihre Kinder ausreichend zu betreuen. Die offenen Ganztagschulen des BRK boten deshalb eine Notfallbetreuung für alle Kinder im Landkreis an.

Am 16. März 2020 wurden in Bayern alle Schulen und Kindergärten bis auf weiteres geschlossen. Anfangs für voraussichtlich einen Monat. Am Ende dauerte es bis zum 27. April. Ab da ging es für Abiturienten wieder los, für viele Grund- und Hauptschüler erst sehr viel später. Bereits kurz

nach der Verkündung der Schulschließung bot das Rote Kreuz eine Notbetreuung für Kinder und Jugendliche im Landkreis an. An allen drei Standorten mit Offenen Ganztagschulen im Landkreis - und bei Bedarf - gemeindeübergreifend auch im Kreisverband in Garmisch-Partenkirchen. Erstaunlich

Die Offenen Ganztagschulen des Roten Kreuzes



Der BRK Kreisverband bietet an drei Grund- und Mittelschulen im Landkreis eine Mittags- und Nachmittagsbetreuung an. Die Schülerinnen und Schüler erhalten eine hochwertige Mahlzeit und werden von ausgebildetem Fachpersonal bei den Hausaufgaben betreut. Einen hohen Stellenwert nehmen aber auch das gemeinsame Spielen sowie sinnvolle Freizeitbeschäftigungen ein. Dies können Exkursionen oder Projektarbeiten sein. In Absprache mit den Lehrerinnen und Lehrern unterstützen unsere Betreuer- und Betreuerinnen auch einzelne Schülerinnen und Schüler bei individuellen Lernanforderungen. In den letzten Jahren konnte das Angebot der offenen Ganztagschulen in Oberammergau, Garmisch-Partenkirchen und Bad Kohlgrub erfolgreich ausgebaut werden.



Coronapause

Die Maskenpflicht galt auch beim gemeinsamen Spielen im Freien.



Basteln und Lernen

cherweise war die Reaktion am Anfang sehr zurückhaltend. Nur zwischen 3 und 8 Kinder nahmen täglich bis Ende April an den Angeboten der Notbetreuung teil. „Wir hatten schon zu Beginn einen deutlich höheren Zulauf erwartet“, sagt Franz Manghofer, Leiter „Soziale Dienste“ im Kreisverband, der die Notbetreuung an den Schulen organisierte. Doch erst ab Ende April füllten sich die Bänke, dafür dann umso mehr. Knapp

hundert Kinder besuchten ab Anfang Mai die Einrichtungen in Oberammergau, Bad Kohlgrub und Garmisch-Partenkirchen. „Vielleicht war die Zurückhaltung bei den Eltern anfangs auch deshalb groß, weil sie Angst hatten, ihre Kinder könnten sich in der Schule mit Corona anstecken.“ Dabei gehörte ein umfassendes Hygienekonzept zur Notfallbetreuung dazu. Auch die Kinder mussten Maske tragen, regelmäßiges Hän-

dewaschen und die Verwendung von Desinfektionsmitteln wurden geübt. Und natürlich wurde versucht wieder so etwas wie Schule anzubieten. „Gerade die Jüngeren können mit Online-Angeboten noch nicht gut umgehen und brauchen den Kontakt zu Lehrern und Mitschülern“, sagt Mona Reindl, Leiterin der OGTS in Bad Kohlgrub. Dafür haben sie und ihre 18 Kolleginnen sich den Respekt der Lehrer vor Ort verdient. „Wir

werden jetzt ganz anders wahrgenommen, als vor der Krise. Nun wissen auch die Kolleginnen in den Lehrerzimmern, dass sie mit uns pädagogisches Fachpersonal zur Seite haben, das sie bei ihren Aufgaben unterstützen kann.“ Und das nicht nur während einer Pandemie.

Masken für den Landkreis

Warum plötzlich überall Masken gebraucht wurden, die es nicht gab und wie das Rote Kreuz innerhalb kurzer Zeit 24.500 Masken mit ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern herstellte.

Ein Mund-Nase-Schutz ist im Pandemieplan der Bundesregierung als Schutzmaßnahme für die Bevölkerung vorgesehen, wenn auch an nachgeordneter Stelle. Tatsächlich liegt der Fokus des für eine Influenzapandemie entwickelten Plans auf Maßnahmen im medizinischen Umfeld, in Gemeinschaftsunterkünften und Betrieben sowie auf der schnellstmöglichen Versorgung der Bevölkerung mit einem Impfstoff. Dies mag der Grund sein, warum die Frage ob ein allgemeines Maskengebot sinnvoll ist erst relativ spät im Verlauf der Coronakrise auf die Tagesordnung kam. Wohl wahrscheinlicher ist,

dass sich eine allgemeine Skepsis gegenüber Masken gerade auch in der Fachwelt durchgesetzt hat und diese Zurückhaltung auch Eingang in den Pandemieplan gefunden hat. Nicht nur medizinische Fachgesellschaften und Fachbehörden sondern auch Gesundheitsminister Jens Spahn stand dem Tragen von Masken im Alltag zu Beginn ablehnend gegenüber. Es steht zumindest zu vermuten, dass aufgrund der Gemengelage aus kultureller Ablehnung einer „Vermummung“ in der Öffentlichkeit und Widerstand in der Fachwelt, das Tragen von Masken nicht frühzeitig thematisiert wurde.

Zahlen, Daten, Fakten

24.500 Masken

110 Näher*innen

3.500 m² Stoff

> 2 km Draht



Ehrenamt aus Passion

Astrid Schweiger meldete sich früh beim Roten Kreuz und bot ihre Unterstützung an. Sie nähte fast 2 Monate selbst Masken und stand allen Näherinnen mit professionellem Rat zur Seite

Damit startete Deutschland und Bayern erst sehr spät in die Beschaffung von Masken nicht nur für medizinisches Personal, sondern die gesamte Bevölkerung. Bereits Anfang März wurde in Südkorea der freie Verkauf von Masken wegen der Lieferengpässe auf internationalen Märkten begrenzt.

Im Roten Kreuz wurde der Einsatzabschnitt „Masken“ offiziell am 30.03.2020 eingerichtet, nachdem in den Tagen zuvor geprüft worden war, ob und wie eine Produktion von Masken gestaltet werden könnte. Ausschlaggebend war dabei die Erkenntnis, dass das Tragen von Masken wahrscheinlich eine der wenigen Maßnahmen werden würde, mit denen der allgemeine Bevölkerungsschutz verbessert werden konnte.

Gleichzeitig war klar, dass Masken auf den nationalen und internationalen Märkten gleich welcher Schutzklasse nicht zur Verfügung standen. Bereits in den Tagen davor hatten Näherinnen im Landkreis und weit darüber hinaus damit begonnen, für verschiedene Einrichtungen (Klinikum, UKM, Rehakliniken, Pflegeeinrichtungen) Masken herzustellen. Am 30.03. um 17.00 Uhr erhielt das BRK den offiziellen Auftrag sich um die Produktion von Masken zu kümmern um den Infektionsschutz im Landkreis zu verbessern, nachdem das Rote Kreuz dies zuvor angeboten hatte. Obwohl anfangs nur die Herstellung von 2.000 Masken geplant war, wurde daraus ein Projekt zur möglichst breiten Versorgung der Bevölkerung



Mustergültig

Weil nicht immer alle Materialien in gleicher Qualität zur Verfügung standen, nähte Astrid Schweiger aus jedem Stoff und jedem neuen Draht mehrere Muster, die getestet wurden, bevor sie für die Produktion freigegeben wurden.

bei dem am Ende 24.500 Masken hergestellt und verteilt wurde. Das Projekt wurde durchgehend mit ehrenamtlichen Helfern realisiert und vom Kreisverband koordiniert. Dabei wurden alle Kommunikationsmittel zur Steuerung des Projektes On-The-Fly aufgebaut, das notwendige Wissen zusammengetragen sowie den rechtlichen Erfordernissen Rechnung getragen. Die Maskenproduktion im Landkreis Garmisch-Partenkirchen ist deshalb über den reinen Erfolg eines maßgeblichen Beitrages zur Versorgung der Bevölkerung hinaus ein Lehrstück für die Fähigkeit des Roten Kreuzes zur schnellen Ad-hoc-Entwicklung angemessener und vor allem leistungsfähiger Organisations- und Arbeitsstrukturen unter

schwierigen Rahmenbedingungen.

Maßgaben für die Maskenherstellung

Es gab weder von behördlicher Seite Herstellungsanleitungen für Mund-Nase-Schutz, noch fanden sich solche in den Ressourcen des Roten Kreuzes. Es waren lediglich mehr oder weniger offizielle Unterlagen wie z.B. eine Anleitung der Stadt Essen zum Selberrähen von Masken oder Vorschriften wie die DIN-Norm EN 14683 oder Maßgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung oder der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin im Internet verfügbar. Aus diesen Unterlagen sowie eigenen Recherchen mit Experten im Haus (CBRNE/Hans Steinbrecher) und externen

Beratern, zu denen ein informeller Kontakt bestand wie dem Medizinprodukteexperten Dr. Hans Haindl, wurde ein Anforderungsprofil erstellt.



Werbeträger
Landrat Anton Speer setzte sich als Erster eine der BRK-Masken auf und warb für das Tragen von Masken im Alltag

Wesentliche Maßgaben waren:

- Verwendung von kochfesten Textilien, die eine mehrfache, sichere und einfache Desinfektion der Masken erlauben.
- Möglichst geringer Atemwiderstand bei gleichzeitig nachweislicher Schutzwirkung.
- Verwendung eines Nasenbügels, um eine Formbarkeit und gleichzeitig ein enges Anliegen der Masken sicher zu stellen.
- Einfache Verarbeitung, da die Herstellung mit Hilfe Freiwilliger mit unbekanntem Know-How erfolgen sollte.
- Orientierung an bekannten Mustern für MNS-Masken.

Während der Erueierungsphase boten bereits erste Freiwillige direkt dem Roten Kreuz oder über andere Institutionen ihre Unterstützung

Ehrenamtliche Maskenproduktion in Zahlen

Kisten	1 bis 2	3 bis 4	5 bis 6	7 bis 8	> 9	Gesamt
Näher*innen	56	18	8	1	4	87
Prozent	64 %	21 %	9 %	1 %	5 %	100 %
Anteil an Gesamtproduktion	38 %	20 %	20 %	3 %	19 %	100 %



Vielnäherin
Hannelore Frei nähte mit tatkräftiger Unterstützung ihres Mannes mehr als 500 Masken

an, darunter auch gewerbliche Näherinnen und einige Betriebe. Mit den Betrieben wie der Fa. Krah und der Fa. Grasegger wurden die möglichen Produktionsvolumina abgestimmt. Nachdem erkennbar wurde, dass hier kurzfristig keine großen Stückzahlen erreichbar waren, wurde entschieden zwei Arbeitsstränge aufzubauen. Eine Produktion mit ehrenamtlichen Näherinnen und die Auftragsvergabe an Firmen mit der Herstellung von Masken für Institutionen (Gemeinde Krün, Klinikum, Landkreis).

Um die arbeitstechnischen Abläufe sowie die Anforderungen an die Materialien genauer spezifizieren zu können, wurden zusammen mit Astrid Schweiger (Nähstüberl Partenkirchen) zunächst mehrere Prototypen unter Verwendung verschiedener

Materialien gefertigt und getestet. Dabei wurde ein Baumwollstoff von dem zunächst ca. 100 m (1,50 m Breite) verfügbar waren, sowie Gartendraht als geeignete Materialien identifiziert. Probewaschungen zeigten, dass der Baumwollstoff beim Kochen ca. 10 % schwand. Dies wurde bei der Materialabmessung berücksichtigt.

Zeitgleich wurden folgende Produktionsschritte festgelegt:

- Vorkonfektionierung der Arbeitsmaterialien für ehrenamtliche Näherinnen und Näher in Stapelboxen der Post AG (Grober Zuschnitt des Materials, Abmessung der Stoffbahnen für die Herstellung von ca. 36 Masken inkl. Bändern, Abmessung Draht, Nähgarn)

- Verteilung der Boxen über den BRK-Fahrdienst an die Adressen der Näherinnen, Lagerung an vereinbarten Ablagepunkten.
- Abholung der Boxen nach Fertigstellung der Masken bei den Näherinnen.
- Desinfektion der Masken durch 5-minütiges Auskochen in den Räumen der Bereitschaft Partenkirchen durch Helferinnen des Roten Kreuzes. Verpacken der Masken in Plastiktüten zusammen mit Gebrauchshinweisen.
- Verteilung der Masken über Helferinnen und Helfer des Roten Kreuzes an Bürgerinnen und Bürger im Landkreis.

Im OneNote-Tagebuch des BRK wurde ein Einsatzabschnitt Masken angelegt, in dem die jeweiligen Arbeitsschritte dokumentiert wurden. Dazu gehörte insbesondere eine Verfolgung der Boxen über die verschiedenen Arbeitsschritte hinweg, um einen jederzeitigen Überblick über die gerade in



Schleudertrauma

Ein maschinelles Waschen und Trocknen der Stoffmasken in Industrieanlagen schied leider aus. Die Bänder verknoteten sich zu einem unauflösbaren Knäuel.

Produktion befindlichen Masken sowie die auslieferbaren Masken zu erhalten. Für die Näherinnen und Näher wurde eine Produktionsanleitung für die Herstellung der Masken erstellt, um die notwendigen Arbeitsschritte zu erläutern, sowie den Umgang mit den zur Verfügung gestellten Materialien.

Die Masken wurden kostenlos verteilt, da auf jeden Fall der Eindruck vermieden werden sollte, das Rote Kreuz würde sich durch die Herstellung von Masken bereichern. Alle Kosten wurden vom Roten Kreuz getragen und belaufen sich auf ca. 33.000 Euro.

Organisationsstruktur

Die Leitung dieses Einsatzabschnittes übernahm der Leiter der Kreiswasserwacht Marc Lehman. Für die Koordination insbesondere der Näherinnen und Näher sowie die Koordination und Organisation der Fahraufträge und der „Wäscherei“ war Stephan Sprenger zuständig. Die Fachberatung lag in den



Trockenperiode

In der Bereitschaft Partenkirchen wurden alle ausgekochten Masken zum Trocknen aufgehängt.

Händen von Astrid Schweiger. Unterstützend war Jörg Jovy tätig.

Produktion von Masken durch Freiwillige

Die Herstellung von Masken wurde von Anfang an auf allen verfügbaren Informationskanälen an die Bevölkerung breit kommuniziert. Dazu gehörten regelmäßige Facebook-Beiträge sowie die Information über die Presse. Mit dem Freiwilligenzentrum „Auf geht's“ wurde eine Kooperation vereinbart. Auf der Webseite des Freiwilligenzentrums <https://www.aufgehts-gap.de/> konnten sich Bürgerinnen und Bürger über ein Kontaktformular einfach und unbürokratisch registrieren. Da sich auch ältere Bürgerinnen und Bürger schnell und unkompliziert anmelden können sollten, wurde auch die telefonische Hotline des Freiwilligenzentrums eingebunden. Über diesen



Ausgekocht

Bei 98 Grad wurden alle Stoffmasken in Kochtöpfen 5 Minuten lang desinfiziert.

Weg boten im Laufe der Aktion mehrere Bürgerinnen und Bürger ihre Unterstützung an. Auf eine Überprüfung der Qualifikation wurde verzichtet. Alle Freiwilligen wurden unmittelbar in die Herstellung eingebunden. Es wurde jedoch entschieden, alle Rückläufe der ersten Auftragsboxen auf Mängel zu überprüfen, um mit den Freiwilligen aus Qualitätsgründen unverzichtbare Verbesserungen zu besprechen.

Einige Freiwillige meldeten sich nach der Berichterstattung in den Medien direkt beim Roten Kreuz oder bei ihren Gemeinden und wurden an uns weitergeleitet. Insgesamt konnten 110 freiwillige Näherinnen und Näher gewonnen werden. Die von ihnen erbrachte Arbeitsleistung war recht unterschiedlich. Über die Hälfte der Näherinnen verarbeiteten ein bis zwei Boxen mit jeweils etwa 40 Masken während ihrer Tätigkeit. Ein harter Kern, der fast auch die gesamte Produktionszeit zur Verfügung stand, nähte jeweils ca. 400 Masken. Insgesamt produzierten die freiwilligen Näherinnen und Näher ca. 11.500 Masken

Eine Sonderrolle spielt in diesem Zusammenhang die Näherei der Passionsspiele in Oberammergau. Sie bot frühzeitig ihre ebenfalls kostenlose Unterstützung an und lieferte mit ca. 15 Näherinnen im Laufe der Aktion alleine über 5.000 Masken. Diese Näherinnen werden in der obigen Statistik nicht mitgeführt. Ebenfalls nicht enthalten ist die Nähstube von Astrid Schweiger in Partenkirchen, sowie Erika Wunder in Ohlstadt, die allein mit 2 Helfern ebenfalls ca. 2.500 Masken hergestellt hat.

Gewerbliche Unterstützung

Die Fa. Grasegger (Farchant) bot von Beginn an ihre Unterstützung bei der Herstellung der Masken an und übernahm für die Verarbeitung der ersten Charge den Zugschnitt der Stoffe. Die Fa. Krah (Garmisch-Partenkirchen) verarbeitete das Vlies aus der Zulieferung der Staatsregierung und fertigte ca. 4.500 Masken insbesondere für institutionelle Bedarfsträger (Klinikum, Pflegeeinrichtungen).



Kommunikation im Coronazeitalter

Mit den Näherinnen wurde die Lieferung und Abholung von Material und fertigen Masken per Messengerdienst oder Telefon vereinbart.



Abgepackt

Jeweils drei Masken wurden in einen verschließbaren Kunststoffbeutel verpackt.

Aufbau von Kommunikationsstrukturen mit den Näherinnen und Nähern

Obwohl zahlreiche Freiwillige auch Mitglieder des Roten Kreuzes waren, gab es zu Beginn keine feste Kommunikationsstruktur. Aufgebaut wurden folgende Strukturen:

- Kommunikation über eine WhatsApp-Gruppe. In der Gruppe waren ca. 22 Teilnehmerinnen. Die Gruppe wurde von Stephan Sprenger moderiert, der darüber u.a. den Stand der Fertigung abfragte und Nachlieferungen koordinierte.
- Astrid Schwaiger stand als Fachberaterin bei Problemen telefonisch zur Verfügung.
- Die meisten Näherinnen und Näher nutzten WhatsApp jedoch nicht und hielten telefonisch Kontakt mit Stephan Sprenger.

Die Konfektionierung der Materialien übernahm Astrid Schweiger, die Verteilung der von ihr befüllten Boxen übernahm ein fester Fahrer, der alle Näherinnen und Näher regelmäßig zu Hause besuchte, um neue Boxen zu bringen und fertige Masken abzuholen. Um ein Infektionsrisiko zu vermeiden, wurden die Boxen in der Regel ohne persönlichen Kontakt ausgetauscht und an vereinbarten Übergabepunkten (Haustür, Terrasse, Garage) abgestellt.

Die Arbeitsabläufe wurden von den meisten Näherinnen und Nähern als sehr angenehm empfunden. Die entsprechenden Kommentare in der WhatsApp-Gruppe waren fast durchweg positiv. Nur am Anfang gab es Unklarheiten über die Nähanleitung und ins-

besondere über die Bänder. Diese wurden aus dem Baumwollstoff gerissen, sodass sie an den Rändern ausfransten. Dies beeinträchtigte zwar nicht die Funktion, wurde jedoch allgemein als unschön und zum Teil hinderlich bei der Verarbeitung empfunden. Einzelne Näherinnen stellten frühzeitig ihre Unterstützung wieder ein, da sie mit der kostenlosen Verteilung der Masken nicht einverstanden waren.

Wäscherei und Konfektionierung

Da die Masken in Heimarbeit hergestellt wurden, war eine Überprüfung der Arbeitsplätze und der Ansteckungsfreiheit der Näherinnen und Näher nicht möglich und wäre auch in keinem Fall angemessen gewesen. Deshalb stand von Anfang an fest, dass die Masken aus Heimarbeit vor der Verteilung gewaschen und desinfiziert werden mussten. In der Bereitschaft Partenkirchen wurde eine „Wäscherei“ aufgebaut, nachdem ein Versuch mit einer gewerblichen Wäscherei fehlgeschlagen war. Beim gleichzeitigen Waschen vieler Masken in einer Trommelwaschmaschine und anschließenden Trocknung verwickelten sich die Bänder der Masken zu einem fast unauflösbaren Knäuel. Die Masken wurden stattdessen in kleinen Mengen jeweils 5 Minuten gekocht und anschließend zum Trocknen aufgehängt. Die Mitarbeiterinnen des BRK trugen dabei entsprechende Schutzkleidung (FFP2-Masken, Handschuhe, Kittel). Unter Schutzausrüstung wurden die Masken anschließend in durchsichtige Plastikbeutel mit ZIP-Verschluss verpackt und mit einer Gebrauchsanweisung versehen.

Warenwirtschaft

Für die Herstellung von ca. 24.500 Masken waren erhebliche Materialien notwendig.

Eine Versorgung mit den Materialien vor Ort war nicht möglich. Der Draht wurde zunächst in den Baumärkten in Murnau und Garmisch-Partenkirchen beschafft, die dort vorrätigen Mengen waren jedoch nicht ausreichend. Der anfangs verwendete Gartendraht stellte sich als zu weich heraus und zerstörte beim Waschen auch den Stoff. Nach mehreren weiteren Anläufen wurde ein zweiadriger Klingeldraht als bestmögliche Alternative identifiziert. Von ihm konnte 1 km über einen ortsansässigen Baumarkt innerhalb von 5 Tagen organisiert werden. Eine Nachbelieferung war jedoch nicht möglich. Über die Fa. Zarges konnten 2.000 Nasenbügel aus Aluminium beschafft werden, die zwar optimal ihren Zweck erfüllten, von denen aber ebenfalls nicht mehr beschafft werden konnten. Als über mehrere Tage kein Draht zur Verfügung stand erhielten wir mehrere Materialspenden (Draht) von der Fa. Döllgast Elektroanlagen aus Garmisch-Partenkirchen.

Auch die Beschaffung des Stoffes war schwierig. Nachdem erkennbar war, dass die erste Rolle mit ca. 100 lfd. Metern bereits mit der Erstbelieferung der Näherinnen und Näher aufgebraucht sein würde, wurde mit einem mittelständischen Großhändler in Augsburg versucht, weitere Rollen der gleichen Stoffqualität zu beschaffen. Hier gab es zwar Zusagen, die sich jedoch bereits kurzfristig als nicht haltbar herausstellten, da sich auch der Baumwollstoff aufgrund der international gestiegenen Nachfrage als Mangelware herausstellte. Stattdessen wurden weitere Stoffe aus dem Lager des Großhändlers auf Kommission angeliefert und jeweils in Probestücken verarbeitet. Jedes Probestück wurde auf Tragbarkeit und Atemwiderstand sowie Kochfestigkeit in der Praxis untersucht. So konnten weitere



Ehrenamt in der Passion

Nach der Absage der Passionsspiele bot die Passionsnäherin in Oberammergau ihre ehrenamtliche Unterstützung an und verarbeitete das sogenannte „Aiwanger-Vlies“ zu über 2.000 Masken.

Stoffe identifiziert und für die Produktion freigegeben werden. Allerdings stellte sich bald heraus, dass einige festere Stoffe nicht von allen Näherinnen gleichermaßen verarbeitet werden konnten.

Eine Sonderrolle spielte das sogenannte „Aiwanger-Vlies“, das der bayerische Wirtschaftsminister Huber Aiwanger bei der Fa. Sandler als Spende organisiert hatte. Das hochwertige Material in FFP2-Qualität wurde allen Landkreisen und kreisfreien Städten kostenlos zur Verfügung gestellt. Aus einer Rolle mit jeweils 400 m ließen sich mit unserem Nähmuster ca. 2.000 Masken herstellen. Es ist bekannt, dass andere zum Teil weniger aber auch mehr Masken aus einer

Rolle herstellten. Ein großer Mangel des Materials waren die fehlende Verarbeitungsanleitung, sowie fehlende Hinweise zur Aufbereitung des Materials. Probestücke zeigten, dass das Material sehr schnell, einfach und sauber verarbeitet werden konnte. Allerdings konnte das Vlies nicht anschließend desinfiziert werden. Deshalb wurde entschieden, es ausschließlich über Betriebe verarbeiten zu lassen, bei denen Arbeitshygiene sichergestellt werden konnte. Dazu gehörten die Firmen Wunder und Krahn, sowie die Passionsnäherin. Die Näherinnen in den Betrieben mussten bei der Verarbeitung des Vliesmaterials Schutzhandschuhe und FFP2-Masken tragen und ihre Arbeitsplätze regelmäßig desinfizieren. Auch bei der

Konfektionierung wurden entsprechende Hygieneanforderungen gestellt. Zunächst war auch über das Rote Kreuz die Aufbereitung der Masken durch Wärmebehandlung (Backen über 30 Minuten im Ofen) zur Desinfektion freigegeben worden. Damit wären die Masken theoretisch auch mehrfach verwendbar gewesen und damit zur Abgabe an Bürgerinnen und Bürgern tauglich. Diese Freigabe wurde später von der Herstellerfirma zurückgezogen, womit klar war, dass die Masken nur einmal zu tragen waren. Bedauerlich ist auch, dass das eigentlich sehr hochwertige FFP-2-Material letztlich für die Herstellung von nicht-zertifiziertem Mund-Nasen-Schutz eingesetzt wurde. Der Kreisverband hat deshalb seinen Fokus auf die Herstellung von Stoffmasken gelegt.



Verpackungskünstler

Neben ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern des Roten Kreuzes halfen auch Mitarbeiter*innen von Unternehmen wie Alpin Convention in Partenkirchen

Rechtliche Rahmenbedingungen

Während der gesamten Zeit vom Beginn der Herstellung bis zur letzten Auslieferung am 5. Mai 2020 tobte ein vehementer Expertenstreit über die Schutzfunktion von sogenannten „Community-Masken“, wie sie zwischenzeitlich genannt wurden. Dieser hält – wenn auch vermindert – bis heute an. Der wissenschaftliche Nachweis für die Wirksamkeit von Stoffmasken zur Verminderung von Infektionen gilt bis heute als nicht erbracht, obwohl zahlreiche Studien dies nachdrücklich belegen. Stoffmasken sind zudem nicht standardisiert und auch nicht zertifiziert, sodass sie grundsätzlich nicht verkehrsfähig sind. Trotz der sukzessiven Einführung einer Maskenpflicht in Deutschland im Laufe des April 2020 und eines nach wie vor bestehenden Lieferengpasses, war es nicht möglich von Gesetzgeberseite aus klare rechtliche Regelungen für den Einsatz und die Abgabe von Community-Masken

zu erlassen. Für das Inverkehrbringen zuständige Ämter wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) warnt bis heute vor nicht zertifizierten Masken auf seiner Homepage. Auch um zu vermeiden, dass der Eindruck eines gewerblichen Handels mit Masken durch das Rote Kreuz entsteht, wurde festgelegt die Masken kostenfrei abzugeben. Zudem wurde in der Gebrauchsanweisung auf die Verwen-



Tragende Rolle

400 Ehrenamtliche aus den Bereitschaften, Wasserwachten und Bergwachten haben drei Wochen lang die Masken ausgetargen. Mit dabei: die Bereitschaft **Bad Bayersoien**

dung des Wortes „Schutz“ in jeglicher Kombination verzichtet und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die vom Roten Kreuz hergestellten Masken nicht zertifiziert sind und deshalb auch keinen standardisierten Schutz gewährleisten.

Bestellung und Verteilung der Masken

Die Bestellung erfolgte elektronisch über ein Webformular auf der Seite www.coronagap.de. Für die Abwicklung der Bestellungen wurde mit maske@coronagap.de eine eigene Bestellmailadresse eingerichtet. Für Bürgerinnen und Bürger ohne Online-Zugang wurde eine telefonische Bestellhotline eingerichtet. Diese wurde jeden Vormittag von 9.00 bis 12.00 Uhr mit ehrenamtlich tätigen MitarbeiterInnen aus den offenen Ganztagschulen des Roten Kreuzes besetzt. In der Anfangsphase gingen jeden Tag ca. 150 Bestellungen auf diesem Weg ein, später zwischen 50 und 100 pro Tag. Die Bestellmöglichkeiten wurden öffentlich-

keitswirksam beworben. Ab dem 7. April stand die Seite zur Verfügung. Bereits am ersten Tag gingen zahlreiche Bestellungen ein, in der Regel 400 pro Tag. Am 27. April führte Bayern die Maskenpflicht ein. Nachdem dies am 20. April angekündigt worden war, nahm das Rote Kreuz im Landkreis ab dem 21.04. keine Bestellungen mehr an. Grund der Entscheidung: Den Bedarf an Masken bei einer allgemeinen, staatlich verordneten Maskenpflicht können Ehrenamtliche nicht leisten. Hier sind Staat und Unternehmen gefordert. Die Bestellhotline blieb zwei weitere Wochen besetzt um Fragen und Reklamationen zu beantworten. Besteller über Mail wurden mit einer automatisch generierten Mail über den Eingang ihrer Bestellung informiert. Da sich aufgrund der hohen Nachfrage schnell abzeichnete, dass die Belieferung mit erheblicher zeitlicher Verzögerung stattfinden würde, wurde an alle Besteller eine Serienmail zur Information über die Lieferverzögerung gesandt. Der Mailverteiler wurde mit Standardfunktio-

nen von Outlook erstellt. Aufgrund des hohen Bestellvolumens wurde festgelegt, dass jeder Haushalt nur jeweils ein Päckchen mit drei Masken erhalten sollte. Mehrbestellungen wurden intern auf eine reduziert. Die Maßnahme wurde durch eine Serienmail kommuniziert und das Bestellformular entsprechend geändert.

Die Verteilung der Masken erfolgte über die Gemeinschaften vor Ort. Die Einsatzplanung und Koordinierung der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer erfolgte über die Kreisbereitschaftsleitung. Zunächst übernahmen Bereitschaften und Wasserwachten die Verteilung, später wurden wir durch Bergwachten verstärkt. 4.191 Haushalte wurden mit jeweils drei Masken in einer Verpackung beliefert. Die Verteilung begann am 15. April und endete am 5. Mai.

Es wurden keine Zuteilungskriterien für die Verteilung der Masken festgelegt, da diese nicht überprüfbar waren. Es gab nur sehr vereinzelt Reklamationen oder Beschwerden. Aufgrund der teilweise langen Dauer zwischen Online-Bestellung und Auslieferung gab es telefonische Nachfragen und Nachfragen per Mail, wann mit der Zustellung zu rechnen sei. Diese wurden beantwortet und stießen in aller Regel auf Verständnis. Viele Besteller bedankten sich nach Zustellung ihres Päckchens explizit und fragten auch nach einer Möglichkeit, das BRK mit Spenden zu unterstützen. Diese Mails wurden mit Angabe des Spendenkontos und einem Dank des BRK beantwortet. Vereinzelt versuchten Personen, Masken direkt im Kreisverband abzuholen. Da dort keine Masken gelagert waren, konnten diese Bitten nicht immer erfüllt werden. Personen mit besonderem Bedarf erhielten auf Nachfrage ihre

Masken per Post zugestellt. Dies kam jedoch nur vereinzelt vor.

Fazit und Empfehlungen

Die Produktion von Masken und ihre Verteilung waren ein voller Erfolg. Mit 24.500 hergestellten und verteilten Masken war das Rote Kreuz im Landkreis einer der aktivsten Kreisverbände im bayernweiten Vergleich. Die heutige Studienlage belegt zunehmend,



Maskenpost

Auf persönlichen Kontakt wurde coronabedingt verzichtet.



Die letzte Maske

Nach acht Wochen Maskenproduktion hält Stefan Sprenger die letzte Maske in der Hand. Sie wurde nach Oberammergau geliefert.

dass durch das Tragen auch von Community-Masken eine Infektion mit dem Coronavirus verhindert werden kann und damit im Einzelfall auch eine schwere Erkrankung an COVID-19. Damit hat das Rote Kreuz seinen Grundauftrag erfüllt und maßgeblich zu einem im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen glimpflicheren Verlauf der Krise beigetragen. Der schnelle und funktionierende Aufbau komplexer Arbeitsketten auf einem völligen Neuland belegt die Fähigkeit des BRK flexibel und effizient auf Herausforderungen zu reagieren.

Was wir gelernt haben:

- Bessere und kontinuierliche Dokumentation der Arbeitseinsätze und der Materialwirtschaft.
- Fähigkeiten zur Mail-Kommunikation mit vielen Empfängern (Erstellen von Serienmails, Erstellen von Empfängerlisten, Datenschutz) sollen standardisiert werden. Entsprechend leistungsfähige Tools sollen

angeschafft werden.

- Erstellung eines Leitfadens für die Krisenkommunikation per Telefon mit Bürgerinnen und Bürgern z.B. an Hotline-Telefonen. Dabei können die positiven Erfahrungen mit den Mitarbeiterinnen der OGTS zugrunde gelegt werden.
- Schnelle Einrichtung von Computer-Arbeitsplätzen für externe Mitarbeiter
- Erweiterung der Wohlfahrts- und Sozialarbeit im Rahmen des Roten Kreuzes.

- 1 https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf, S. 29, abgerufen am 8.07.2020
- 2 Vgl. <https://www.cicero.de/innenpolitik/maskenpflicht-gesundheitsminister-jens-spahn-schutzmasken-coronavirus-krise>, abgerufen am 8.07.2020
- 3 Eintrag Nr. 246 EPSWeb vom 30.3. 2020
- 4 <https://www.cicero.de/innenpolitik/maskenpflicht-gesundheitsminister-jens-spahn-schutzmasken-coronavirus-krise>, zuletzt abgerufen am 08.07.2020
- 5 https://www.dach-germany.de/media/pdf/fb/1d/90/Infoblatt_DE_EN-14683_20195e7cd4fb19892.pdf, abgerufen am 08.07.2020
- 6 <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/r-190.pdf>
- 7 <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-100.html>, abgerufen am 08.07.2020
- 8 http://coronagap.de/wp-content/uploads/2020/04/Na%CC%88hanleitungMaskeCorona_030420.pdf
- 9 http://coronagap.de/wp-content/uploads/2020/04/Gebrauchsanweisung_Haftungsausschluss.pdf



Der Kampf gegen den Mangel

Schutzmasken, Anzüge, Kittel, Schutzbrillen und Desinfektionsmittel sind die unverzichtbare Grundausrüstung für Mitarbeiter im Rettungsdienst und Helfer, wenn sie in einen Einsatz gehen, bei dem das Risiko des Kontaktes mit Infektpatienten besteht. Während der Coronakrise wurde diese Schutzausrüstung knapp. Im Landkreis, in Deutschland, weltweit.

Wie viele Masken braucht das Rote Kreuz? Die Antwort auf diese Frage lautete bis Ende 2019: 200 Masken sollten immer im Lager liegen. Doch dann kam Corona. Und damit wurden nicht nur Masken knapp, sondern auch andere Teile der persönlichen Schutzausrüstung wie Brillen oder Schutzkittel. Und damit begann ein wochenlanger Kampf um Nachschub. Denn tatsächlich wurde weit mehr Material gebraucht als zu Beginn der Coronakrise vorhanden war. „Wir haben nicht nur unsere normalen Zu-

lieferer genutzt, sondern mussten uns aller zur Verfügung stehenden - manchmal auch ungewöhnlicher Quellen - bedienen, um den Bedarf im Rettungsdienst decken zu können“, erinnert sich Rettungsdienstleiter Hans Steinbrecher an die Zeit während der ersten Coronawelle. „Das Problem war dabei nicht nur der Mangel, sondern auch die Mondpreise, die plötzlich etwa für Masken verlangt wurden.“ Bis zu 20 € für eine FFP2-Maske die sonst weniger als einen Euro kostet. Zu den ungewöhnlichen Quel-

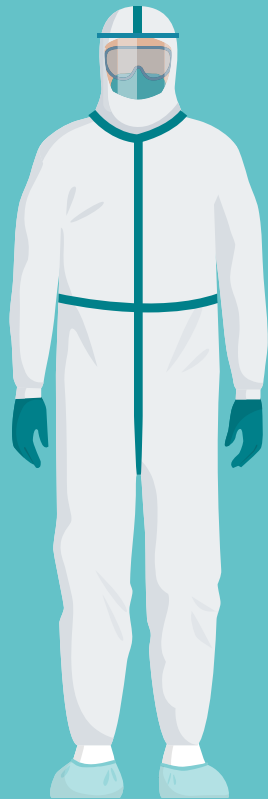
	Rettungsdienst	Krankentransport/Fahrdienst
Mund-Nase-Schutz (MNS)	3.200	4.200
FFP2-Masken	3.360	4.310
Overalls	1.200	1.610
Kittel	2.200	2.370
Handschuhe	9.000	11.150
Schutzbrillen	150	215
Händedesinfektion	120 l	240 l
Flächendesinfektion	80 l	200 l

Hygiene über alles

Desinfektion eines Krankenwagens nach dem Transport eines Corona-Verdachtsfalles.

Rundumschutz

Neben dem Tragen der richtigen Schutzausrüstung gehören auch viele Tätigkeiten wie das Desinfizieren von Rettungswagen und Arbeitsmaterialien zu den coronabedingten Zusatzaufgaben.



Schutzmaske



Hände desinfizieren



Schutzanzug



Patienten isolieren



Brille, Haube



Arbeitsmaterial desinfizieren



Handschuhe



Oberflächen desinfizieren

len gehörte zum Beispiel auch die Firma *SR Präzision GmbH* in Dießen am Ammersee. Normalerweise fertigt das Unternehmen Präzisionsteile für Maschinenbau und die Automobilindustrie. Das innovative Unternehmen hat neben seinem oberbayerischen Hauptsitz auch eine Niederlassung in China. Und über die konnten Geschäftsführer René Roth und sein Partner Sigisbert Stephan während der Coronakrise auch zertifizierte Masken beschaffen. Die boten sie dem Roten Kreuz auch noch zu einem ordentlichen Preis an, während andere das große Geschäft zu machen versuchten. „Wir sind der Firma wirklich dankbar für die Hilfe und die Spende von 1.000 Masken für unseren Fahrdienst“, sagt Klemens Reindl, Geschäftsführer des BRK Kreisverbandes. Doch nicht nur Masken wurden knapp. Auch Desinfektionsmittel für Hände und zum Auswischen der Rettungswagen waren plötzlich nicht mehr lieferbar. Nachdem das Robert-Koch-Institut krisenbedingt die Herstellung frei gegeben hatten, füllten Hans Steinbrecher und seine Kollegen von der CBRNE-Einheit für alle Kreisverbände im Oberland 25.000 Liter Desinfektionsmittel ab. „Das gehört sicher zu den ungewöhnlicheren Einsätzen in meinem Rotkreuz-Leben“, sagt Steinbrecher. Das Rote Kreuz hat aus den Erfahrungen während der Coronakrise seine Schlüsse gezogen. „In Zukunft werden wir deutlich mehr Schutzausrüstung im Kreisverband vorrätig halten als bisher.“ Denn noch ist Corona nicht besiegt und die nächste Pandemie kommt bestimmt.



Danke für die Unterstützung

v.l.n.r.: Markus Rosenberger, Bereitschaftsleiter aus Murnau, der den Kontakt zu SR Präzision herstellte, René Roth und Sigisbert Stephan, Geschäftsführer SR Präzision, Franz Manghofer, stv. Kreisgeschäftsführer.



Die Versorgung der Bevölkerung

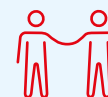
Ausgangsbeschränkungen gab es in Deutschland seit dem Ende des 2. Weltkriegs nicht mehr. In Bayern wurde sie am 20. März angeordnet. Ab Mitternacht durften die Menschen nurmehr zum Einkaufen oder zur Arbeit auf die Straße. Viele - vor allem Ältere - blieben aus Angst vor einer Ansteckung lieber gleich zu Hause.

In verschiedenen Gemeinden des Landkreises wurden die Gemeindemitglieder die zu COVID-19 Risikogruppen gehören aufgefordert zu Hause zu bleiben um das Ansteckungsrisiko zu minimieren. Zudem gab es ja in fast allen Gemeinden Personen die behördlich unter häusliche Quarantäne gestellt wurden.

Sollten diese Personen nicht durch Nachbarn oder Angehörige mit Lebensmitteln und wichtigen Artikeln des täglichen Bedarfs versorgt werden können, wurde, initiiert durch die Gemeinde Krün, eine „Einkaufshilfe“ nach dem u.a. Schema angeboten.

Die Bestellungen wurden in der Regel an drei Tagen der Woche durch Verwaltungsangestellte der jeweiligen Gemeinden entgegengenommen, in eine eigens entwickelte Software eingegeben und sowohl an den zuständigen Supermarkt (der mit der jeweiligen Gemeindeverwaltung eine Vereinbarung geschlossen hat; dazu waren aufgrund von Formalitäten nicht alle Betreiber bereit) als auch an uns weitergeleitet. Zu festgelegten Zeiten (am Bestelltag) wurden die Waren durch unsere Helferinnen und Helfer abgeholt und zugestellt. Die Abholung, sowie die Zustellung wurde durch unsere Helfer*innen dokumentiert.

Zahlen, Daten, Fakten



Einkäufe

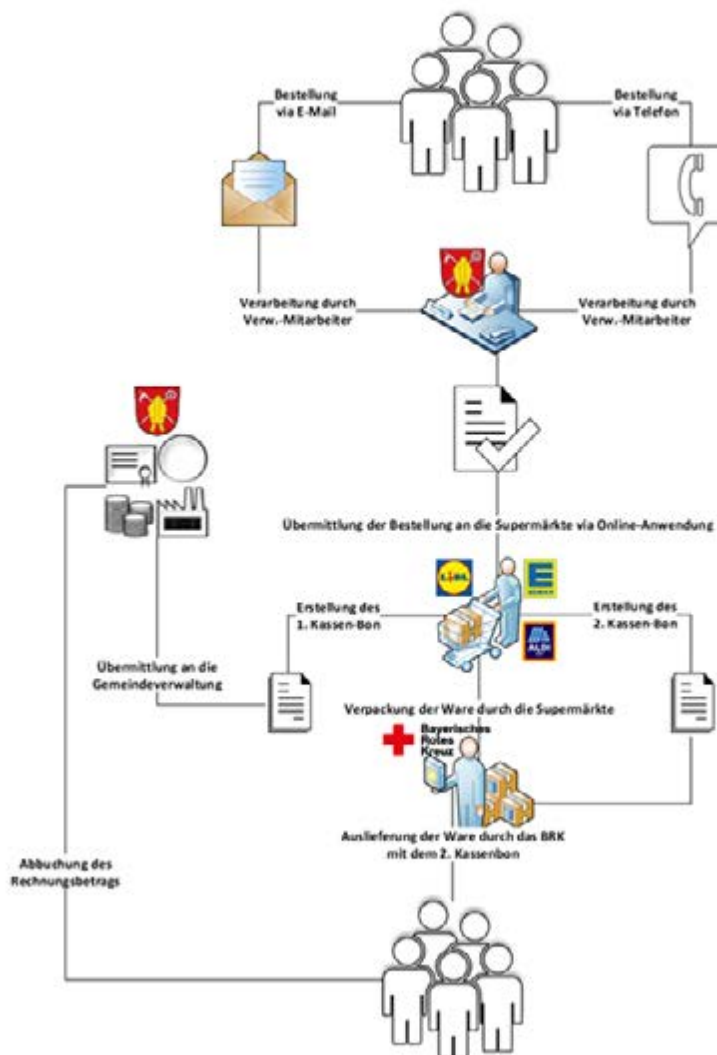
117 in fünf Gemeinden



Unsere Helfer

leisteten 621 Arbeitsstunden

Workflow zum Bestellservice in der Corona-Krise



Beispiel Gemeinde Krün



Essensausgabe im Gesundheitsamt

Die Betreuung versorgte die Mitarbeiter*innen im Gesundheitsamt jeden Mittag mit frischem Essen aus der Küche des Klinikums.

Der große Vorteil für die betroffenen Personen aber auch für uns als BRK war, dass die Bezahlung bargeldlos ablief, da die jeweiligen Gemeinden zunächst gegenüber den beteiligten Geschäften in Vorleistung gegangen sind. Somit waren wir als BRK lediglich für die Abholung der Einkaufswaren und deren Zustellung verantwortlich. Dies konnte somit, auch zum Schutz unserer Helferinnen und Helfer, möglichst kontaktfrei durchgeführt werden.

Insgesamt haben sich 5 Landkreisgemeinden an diesem Projekt beteiligt (Mittenwald, Krün, Wallgau, Unterammergau, Saulgrub).

Verpflegungsstelle im Gesundheitsamt

Im Auftrag des Gesundheitsamtes wurde vom 28.03. – 24.05. eine Verpflegungsaufgabe in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes betrieben.

Ziel war es, die Angestellten und unterstützenden Kräfte des Gesundheitsamtes mit Mittagsverpflegung zu versorgen.

Die Verpflegung wurde im Klinikum Garmisch-Partenkirchen zubereitet und direkt mit dem Gesundheitsamt abgerechnet. Die Abholung und Ausgabe erfolgte jeweils durch zwei Bereitschaftsmitglieder des BRK unter der Leitung unseres Fachdienstes Betreuung.



Regelmäßige Lieferung

Die Bereitschaft Mittenwald versorgt drei Mal in der Woche Bürgerinnen mit frischen Lebensmitteln.

Zu verpflegen waren täglich zwischen 10 und 30 Personen.

Personaleinsatz der ehrenamtlichen Kräfte

Bereits zu Einsatzbeginn wurden der Kreisbereitschaftsleitung zusätzlich zu den Mitglieder der Bereitschaften auch alle Helferinnen und Helfer der Wasserwacht (durch die Kreiswasserwacht) für diesen Einsatz zur Disposition mit unterstellt.

Dies hat die Abläufe bei Abfragen und Einteilungen des Personals deutlich vereinfacht und zu kürzeren Kommunikations- und Informationswegen geführt.

„Die Versorgungslage ist bundesweit normal, obwohl in einzelnen Lebensmittelgeschäften aktuell eine höhere Nachfrage nach länger haltbaren Produkten zu verzeichnen ist. Alle Lebensmittelbestände werden im Rahmen der Belieferungen der Geschäfte immer wieder aufgefüllt.“

Handelsverband Deutschland am 11. März 2020

Kernaufgaben hier waren:

- Eine tagesaktuelle Liste aller verfügbaren Helferinnen und Helfer

Im Schnitt waren zwischen 30 und 75 Helfer*innen aus den Bereitschaften, den Fachdiensten und der Wasserwacht verfügbar. Hier wurde nur tatsächlich verfügbares Personal gemeldet. Mitarbeiter im Rettungsdienst, in kritischen Infrastrukturen (z.B. Klinikpersonal), sowie Risikogruppen wurden nicht gemeldet. Dies hatte zur Folge, dass die Personaldichte natürlich deutlich geringer ausfiel als sonst üblich.

Hinzu kamen noch Kolleginnen und Kollegen der Bergwacht die ebenfalls völlig unproblematisch Personal zur Verfügung gestellt hat.

Das Abfragen der täglichen Stärke war natürlich eine erhebliche Belastung für die jeweiligen Führungskräfte, war aber zur Planung evtl. Maßnahmen und Abfragen von unverzichtbarer Wichtigkeit. Die Stärkeabfragen liefen zwischen 27.03. und 26.04.2020.

- Einteilung der Helfer*innen zur Versorgung der Bevölkerung

Hier wurden vorab bestimmte Ansprechpartner informiert, die die Aufträge dann innerhalb ihrer Gemeinschaft umgesetzt haben.

- Festlegung und Aufteilung der Auslieferbezirke für die Masken auf die Gliederungen

- Disposition der Bereitschafts-KTW im Rahmen des Patientenmanagements
Aufteilung der Einsatzaufträge an die jeweils diensthabenden Besatzungen für den Folgetag. Die Personalorganisation für die Einsatzmittel lief selbstständig über die Gliederungen

derungen und über einen - von der oben genannten Stärkemeldung separaten - Dienstplan. Die Einsatzaufträge kamen vom Patientenmanagement und wurden dann am Vortag der Transporte auf die eingeteilten Fahrzeuge verteilt.

- Tägliche Lageinformation an alle Helferinnen und Helfer

Alle wesentlichen Einsatz- und Lageinformationen, Abfragen und Aufträge wurden an alle Gliederungen, die OrgL/ELRD Gruppe, den Krisenstab sowie die Vorstanderschaft übermittelt.

Einmal wöchentlich wurde eine Videokonferenz für alle Gemeinschaftsleiter und weitere Interessierte angeboten und durchgeführt.



Lieferung ohne Kontakt

Auch die Essenbestellungen wurden bis vor die Haustüre geliefert.



Der Kampf um Glaubwürdigkeit

Bereits zu Beginn der Coronakrise war erkennbar, dass eine funktionierende Kommunikation ein Schlüssel für eine erfolgreiche Krisenbewältigung sein würde.

Bereits mit dem Einrichten des Krisenstabes wurde die hohe Bedeutung von Informationen für die eigene Arbeit aber auch für die Glaubwürdigkeit festgelegt. Das Informationsmanagement wurde als eigenständiger

Bestandteil der Arbeit des BRK Kreisverbandes definiert. Ziele waren:

- Information aller ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitglieder über den Verlauf der Krise, mögliche Aufgaben und damit

verbundene Risiken.

- Information der Bevölkerung über die Arbeit des Roten Kreuzes während der Krise.
- Beibehaltung der Informationshoheit (Glaubwürdigkeit) während der Krise.

Das Rote Kreuz ist die freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich¹. Es ist insbesondere auch im Landkreis Garmisch-Partenkirchen ein fester Ansprechpartner bei Katastrophenlagen und Hilfeinsätzen. Dies ist zum einen der organisatorischen Stärke, der flächendeckenden Verankerung und den oft auch persönlichen Beziehungen zu Ämtern und Politik geschuldet. Zum zweiten hat der

Kreisverband aber auch in den vergangenen Katastrophen und Großeinsätzen immer wieder unter Beweis gestellt, dass er in der Lage ist, auch komplexe Aufgaben schnell, zielorientiert und erfolgreich abzuwickeln. Aus dieser Nähe ergeben sich jedoch bei der Öffentlichkeitsarbeit auch Probleme. Die Ziele der Informationsarbeit sind nicht zwangsläufig deckungsgleich zwischen einer Hilfsorganisation wie dem Roten Kreuz und den sie beauftragenden Behörden. Deshalb war es von Anfang an unser Ziel, einen eigenen, wirksamen Kommunikationskanal aufzubauen, den man weitgehend kontrollieren konnte.

¹ § 1 DRK-Gesetz vom 05.12.2008

Externe Informationskanäle

Kanal	Zielgruppe	Anmerkungen
Internetseite www.coronagap.de	Bevölkerung im Landkreis	Tagesaktuelle Versorgung mit Informationen über die Entwicklung der Coronakrise im Landkreis, sowie wichtige behördliche Anordnungen und Empfehlungen zum Schutz der Gesundheit
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Bevölkerung, Entscheider im Landkreis	Beiträge über Tätigkeit des Roten Kreuzes
Facebookauftritt des Kreisverbandes	Information der eigenen Community mit großer Strahlwirkung ins verbandliche Umfeld (Landesverband, Nachbar-Kreisverbände, Feuerwehren, etc.)	Beiträge über die Arbeit vor Ort mit Geschichten über ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, Mobilisierungsaufrufe etc.

Die Informationskanäle

Es hat sich sehr schnell gezeigt, dass ein hoher Kommunikationsbedarf sowohl nach außen als auch nach innen bestand. Es wurden sowohl interne, als auch externe Kanäle regelmäßig mit Nachrichten und Informationen bedient.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass die Kommunikation nahezu reibungslos funktioniert hat, obwohl sie in dieser im Nachgang sehr strukturierten Form nie explizit besprochen und vereinbart wurde. Die Kreisbereitschaftsleitung, die vor allem auch die Koordinierung der Personaleinsätze aus dem ehrenamtlichen Bereich übernommen hatte, hat das Format des täglichen Newsletters von sich aus entwickelt und bereits vor Erklärung des Krisenfalls im BRK umgesetzt. Mit zunehmender Informationsflut hat Einsatzleiter Klemens Reindl den Leiter der UG SANEL Andreas Gottschling als krisenprobates Mitglied im Einsatzführungsdienst

damit beauftragt, die Vorsichtung der externen Dokumente zu übernehmen und diese entsprechend zuzuordnen. Ebenso hat er die Dokumentation des Einsatzverlaufes übernommen.

Kommunikationsmaßnahmen

Es wurde ein ganzer Mix an Instrumenten eingesetzt, um möglichst effektiv und schnell eine breite Bevölkerungsschicht zu erreichen und gleichzeitig das Rote Kreuz als Ansprechpartner in der Krise zu etablieren.

Coronagap.de

Der Aufbau einer eigenen Informationsseite für den Landkreis war das aufwändigste und vor allem anspruchsvollste Projekt. Ziel war es, ein gemeinsames Informationsangebot aller Behörden und Institutionen im Landkreis zu schaffen, die maßgeblich in die Coronakrise involviert sein würden. Dies waren neben dem Landratsamt vor allem auch

Interne Informationskanäle

Kanal	Zielgruppe	Anmerkungen
Täglicher Newsletter der Kreisbereitschaftsleitung	ehrenamtliche Helfer*innen der Bereitschaften und Wasserwachen im Landkreis (ca. 1.700)	Infos über Einsätze, Unterstützungsbedarf sowie Einteilung von Helfern und bevorstehende Aufgaben. Infos über wichtige Hygieneempfehlungen und Versorgung mit Material
Infokanal im Krisenstab	Mitglieder im KV Krisenstab	Sichtung externer Dokumente maßgeblich aus FÜGK, Landes- und Bezirksverband, sowie staatlichen Stellen

die Kliniken, die Hausärzte und die Hilfsorganisationen. Zunächst schlossen sich nur Landratsamt und Rotes Kreuz zusammen, später schlossen sich die Hausärzte an. Da ein extrem hohes Informationsbedürfnis bestand, musste die Seite schnellstmöglich ans Netz gehen. Nachdem sich in der Woche vom 16.3.20 bis 26.3.20 die Ereignisse mit der Erklärung des Katastrophenfalles und der Verfügung der Ausgangsbeschränkungen überschlugen, blieb nur wenig Zeit die Seite optisch und inhaltlich aufzubereiten. Trotzdem gelang es am 27.3.20 die Seite scharf zu schalten. Mit einem Aufruf von Landrat Anton Speer auf der Startseite war sie gut erkennbar als offizielles Sprachorgan. Gleichzeitig versorgte sie die Bevöl-

kerung mit den jeweils aktuellen Infektionszahlen aus dem Landkreis. Die Zählung der neu positiv getesteten Personen hatte sich durch die Vorgabe des RKI bereits etabliert, auch wenn sich diese im Nachhinein als eher problematisch herausstellen sollte. Die Seite war so aufgebaut, dass sich alle wesentlichen Informationen auf der Startseite finden ließen. So z.B. die aktuellen Informationen über Neuinfektionen, Verstorbene und Gesundete im Landkreis. Mit durchschnittlich ca. 4.500 Besuchern während der Hochphase der Krise im April erreichte die Seite auf Anhieb ein wahrnehmbares Potential in der Bevölkerung. Die Anzahl der Pageviews (Besucher einer Seite) belegt, dass die komprimierte Zu-

sammenfassung der Informationen auf der Startseite für die meisten Besucher ausreichte. Die weitergehenden Angebote wurden deutlich weniger genutzt. Bemerkenswert ist der Zuspruch dieser Seite umso mehr, als Google die Seite lange nicht gelistet hatte. Der Suchmaschinenbetreiber hat neue Informationsangebote zur Coronakrise anfangs sehr stiefmütterlich behandelt, u.a. auch um Fehlinformationen keinen Vorschub zu leisten. Mit der im Landkreis zunehmend abflachenden Krise erlahmte auch das Interesse an der Seite. Zum Ende des offiziellen Katastropheneinsatzes am 16. Juni 2020 besuchten noch knapp 1.000 Viewer täglich die Seite.

Die redaktionelle Bearbeitung und Pflege lag allein beim Roten Kreuz und wurde einschließlich der Erstellung federführend von Jörg Jovy durchgeführt. Vor allem die sukzessive Aufhebung der Ausgangsbeschränkungen machte eine Vielzahl an Änderungen nötig, die durch die Tatsache erschwert wurden, dass bei zu vielen neuen Infektionsschutzmaßnahmen und Lockerungen die jeweiligen Ausführungsbestimmungen lange auf sich warten ließen. Der kontinuierliche Review war mit einem nebenamtlich tätigen Redakteur schwierig. Zudem litt darunter die formale Gestaltung und die orthographische Sicherheit, die für eine „offizielle“ Seite eigentlich gefordert ist. Hier wurde dem Prinzip Schnelligkeit und Richtigkeit Vorrang vor der Schönheit eingeräumt. Die Bilder wurden zu einem Großteil aus Archivbildern bzw. Stockmaterial entnommen oder neu produziert.

Neben dem Informationsangebot und den nackten Zahlen wurde die Seite vor allem zur Bestellung von Masken genutzt. Zunächst wurde dieses Angebot über das

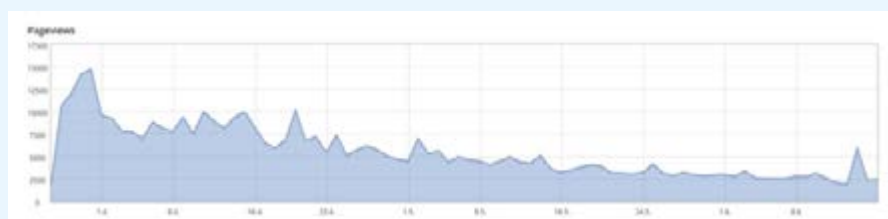
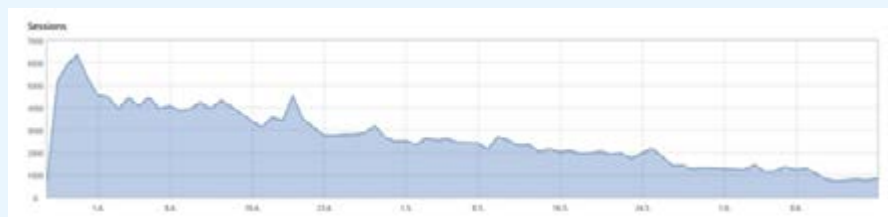
Freiwilligenzentrum „Auf geht's“ abgewickelt. Nachdem aufgrund der hohen Anfrage mit zeitweise über 300 Anrufen pro Tag eine telefonische Bestellaufnahme durch die Hotline des Freiwilligenzentrums bereits nach wenigen Tagen nicht mehr darzustellen war, wurde dieser Service mit einer eigenen Hotline im Kreisverband aufgebaut und die Online-Buchung auf coronagap.de umgestellt. Dieses Nutzungsangebot wurde sehr gut angenommen. Bis zur Beendigung des Angebotes wurden ca. 20.000 Masken bestellt. Ein Großteil davon Online. Die Kosten für die Seite (ohne Arbeitsstunden) belaufen sich auf ca. 200,00 €. Davon entfallen etwa 150,00 € auf die Einrichtung des Servers und die Anmeldung der Domain, 50 € auf den Ankauf von Bildern.

Bewertung: Die Seite hat ihren Zweck erfüllt. Sie konnte schnell entwickelt werden und wurde dank der redaktionellen Unterstützung der Landkreispresse zu einem auf Anhieb gut funktionierenden Kommunikationsmittel. Das breite Informationsangebot wurde nicht genutzt wie erwartet. Der Fokus lag eindeutig auf den täglich aktualisierten Zahlen.

„Fast jede Kommunikation ist eine Kette von Mißverständnissen“

Friedrich Löchner

coronagap.de: Sessions und Pageviews



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit konzentrierte sich auf eine regelmäßige Information der regionalen Redaktionen, darunter maßgeblich das Garmisch-Partenkirchner Tagblatt (Merkur), den Kreisboten und Radio Oberland. Überregionale Medien wie BR oder dpa fragten von sich aus vereinzelt an. Insgesamt wurden in den 3 Monaten 11 Pressemitteilungen, die z.T. mehrere Nachrichten enthielten, verfasst und verschickt. Diese wurden vor allem vom Tagblatt als wichtigstem Presseorgan fast uneingeschränkt aufgegriffen und verarbeitet. Den Redaktionen konnte zu allen Pressemitteilungen umfassendes und aktuelles Bildmaterial zur Verfügung gestellt werden. Im Laufe der Monate entwickelte sich insbesondere mit den Redakteuren des Tagblat-

tes eine vertrauensvolle und kontinuierliche Zusammenarbeit. Das Rote Kreuz wurde als maßgebliche Hilfsorganisation wahrgenommen und geschätzt. Neben reinen Nachrichten und Fakten konnten auch Einschätzungen der Situation und Hintergrundinformationen gegeben werden. Die soweit erforderlich notwendige Vertraulichkeit wurde stets gewahrt.

Bewertung: Ohne die kontinuierliche Präsenz des Kreisverbandes in der lokalen Presse wäre die Wahrnehmung des Roten Kreuzes sicher nicht so umfangreich und gut gewesen. Nicht ganz nachvollziehbar ist bislang, warum die lokale Radiostation Radio Oberland trotz umfangreicher Berichterstattung über Corona keine Pressemitteilung aufgegriffen hat.

12 Pressemitteilungen



Vor allem zu Beginn der Krise wurden alle erreichbaren Medien im Landkreis mit umfassenden Informationen versorgt. Im Laufe der Wochen flossen viele Infos auch auf informellen Weg über Telefonkontakte und Treffen.

Facebook

Soziale Netzwerke sind gerade für eine Organisation wie das Rote Kreuz ein ideales Mittel, um Interessenten und Aktive zu informieren und an sich zu binden. Der Kreisverband betreibt einen eigenen Facebook-Auftritt, in dem er über die Arbeit des Kreisverbandes informiert. Entscheidend für einen Erfolg sind kontinuierliche, zielgruppengerechte Beiträge in einer den sozialen Netzwerken angemessenen Sprache und Bildform. Dies ist in der Vergangenheit nur eingeschränkt gelungen, maßgeblich auch weil aktuelle Einsatzberichte mit entsprechenden Bildern fehlten. Mit Beginn der Coronakrise wurde die Entscheidung getroffen, Facebook neben der Pressearbeit als wichtigsten Informationskanal zu nutzen, der Bürger und Mitglieder gleichermaßen erreicht. Es wurden zahlreiche Beiträge produziert und zum Teil noch vor der Presseveröffentlichung auf Facebook gepostet. Dieses Vorgehen wurde mit dem Garmisch-

Partenkirchner Tagblatt besprochen und eine exklusive Versorgung mit weiterem Bildmaterial und zusätzlichen Informationen zugesagt und eingehalten.

Die Strategie erwies sich als sehr erfolgreich. So konnte die Zahl der Seitenabonnenten von 1.203 bei Beginn der Krisen (Stichtag 1.3.) kontinuierlich auf (1.544) gesteigert werden. Dies entspricht einem Zuwachs von 341 Abonnenten (+28,3 %). Der Fairness halber muss gesagt werden, dass ca. 70 Abonnenten im Zusammenhang mit dem Katastropheneinsatz am 14. Juni in Grainau und an der Höllentalangerhütte gewonnen wurden, über den ebenfalls umfassend auf Facebook berichtet wurde.

Insgesamt wurden 26 Beiträge von März bis Ende Juni zur Coronakrise veröffentlicht. Alle ausschließlich mit eigenem, aktuellem Bildmaterial. Die Reichweite lag zwischen ca. 1.200 und 29.900 erreichten Personen. Im Schnitt lasen etwa 8.000 Personen einen Post.

Abonnentenzahlen auf Facebook



Facebook: Beispiel 1

BRK Kreisverband Garmisch-Partenkirchen
Gepostet von mgap 19 · 25. März · 🌐

Das medizinische Personal wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger und auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst sind in der Corona-Krise nicht nur besonders gefordert, sondern auch gefährdet. Schon zwei Mal mussten wir kurzfristig die Besatzung aus einem Rettungswagen oder Notarzfahrzeug außer Dienst stellen. Weil Sie sofort gehöhen haben wie es Ihre Aufgabe ist und erst im Nachhinein erfahren, dass die behandelten Patienten sich möglicherweise mit ... Mehr ansehen

Performance deines Beitrags

29.945 Erreichte Personen

828 Hashtags, Kommentare und geteilte Inhalte

514 Gefällt mir	212 Zu einem Beitrag	402 Zu geteilten Inhalten
7 Love	1 Zu einem Beitrag	5 Zu geteilten Inhalten
2 Wow	0 Zu einem Beitrag	2 Zu geteilten Inhalten
2 Traurig	2 Zu einem Beitrag	0 Zu geteilten Inhalten
12 Kommentare	3 Zum Beitrag	9 Zu geteilten Inhalten
181 Geteilte Inhalte	181 Zum Beitrag	10 Zu geteilten Inhalten

2.911 Klicks auf Beiträge

165 Fotoaufrufe	68 Link-Klicks	2.678 Andere Klicks
-----------------	----------------	---------------------

NEGATIVES FEEDBACK

1 Beitrag verbergen	1 Alle Beiträge verbergen
0 Als Spam melden	0 Seite gefällt mir nicht mehr

Gemischte Statistiken sind möglicherweise fehlerhaft und entsprechen nicht den Angaben in den Beiträgen

29.945 Erreichte Personen | 3.739 Interaktionen | Beitrag bewerten

👍👎🗨️ 215 | 2 Kommentare | 181 Mal gefällt

Gefällt mir | Kommentieren | Teilen

Schon kurz nach der Krise nahm die Zahl der Einsätze im Rettungsdienst spürbar ab. Gleichzeitig gab es immer wieder Einsätze, bei denen wir zu Patienten nach Hause gerufen wurden, die deutliche Symptome für eine COVID-19-Erkrankung zeigten. Um schnell auch breite Bevölkerungskreise darüber zu informieren, dass Ängste, möglicherweise nicht mitgenommen zu werden, völlig unbegründet sind und gleichzeitig darum zu bitten, beim Absetzen eines Notrufes auf Verdachtsmomente einer Coronainfektion hinzuweisen, starteten wir einen Aufruf im Namen unseres Rettungsdienstleiters Hans Steinbrecher, der fast 30.000 Mal gelesen wurde.

Der mit Abstand erfolgreichste Post war der Appell von Hans Steinbrecher an Betroffene, offen mit einer möglichen Coronainfektion umzugehen und entsprechend bei einer Notrufalarmierung auf Symptome wie Fieber und Husten hinzuweisen. Dieser Beitrag hat seine Kreise deutlich über die Landkreisgrenzen hinaus gezogen. Erfreulich sind neben dem deutlichen Zuwachs in der Reichweite auch die gestiegenen Zahl der Interaktionen. Bilder werden in wachsendem Maße angeklickt und auch geliked, auch die Zahl der Kommentare steigt. Stellvertretend hier die Entwicklung der Page Likes, also der positiven Bewertungen der Facebook-Seite des Kreisver-

bandes. Facebook ist ein schneller und für den Kreisverband unter allen sozialen Netzwerken der geeignete Kommunikationskanal. Beiträge lassen sich schnell und unkompliziert erstellen und verbreiten. Die Reaktionen sind im Regelfall schnell und positiv. Das Rote Kreuz profitiert sicherlich von der Krisenberichterstattung, in der insbesondere über ehrenamtliches Engagement ausführlich berichtet werden kann. Diese positive Entwicklung darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Kreisverband am Anfang seiner Facebook-Aktivitäten steht und die Seite keinesfalls zu den „großen“ Seiten gehört. Im Vergleich mit anderen Kreisver-

Facebook: Page Likes



Facebook: Beispiel 2

Beitragsdetails

BRK Kreisverband Garmisch-Partenkirchen
Gepostet von Andrea Gotschling (1) · 27. März

In einer Krise entstehen immer auch schnell Gerüchte. Wir wollen Euch deshalb in den nächsten Wochen besser und schneller mit aktuellen Informationen rund um das Coronavirus und COVID-19 versorgen. Gemeinsam mit dem Landratsamt Garmisch-Partenkirchen haben wir deshalb heute die Seite www.coronagap.de freigeschaltet. Sie enthält aktuelle Zahlen zur Entwicklung von Infektionen mit SARS-CoV-2 und zu Krankheitsfällen mit COVID-19 im Landkreis, eine täglich aktualisierte Lageeinsc... Mehr ansehen

Performance deines Beitrags

10.622 Erreichte Personen

329 Reaktionen, Kommentare und geteilte Inhalte

229 Gefällt mir	84 Zu einem Beitrag	146 Zu geteilten Inhalten
7 Links	0 Zu einem Beitrag	7 Zu geteilten Inhalten
1 Traurig	0 Zu einem Beitrag	1 Zu geteilten Inhalten
20 Kommentare	1 Zum Beitrag	19 Zu geteilten Inhalten
72 Geteilte Inhalte	68 Zum Beitrag	4 Zu geteilten Inhalten

2.182 Klicks auf Beiträge

453 Foto-Klicks	414 Link-Klicks	1.315 Andere Klicks
-----------------	-----------------	---------------------

NEGATIVE FEEDBACK

2 Beitrag verbergen

0 Alle Beiträge verbergen

0 Als Spam melden

0 Seite gefällt mir nicht mehr

Gemeinsame Statistiken sind möglicherweise zeitversetzt und widersprechen nicht den Angaben in den Beiträgen

10.622 Erreichte Personen

2.511 Interaktionen

Beitrag bewerten

94 Gefällt mir

1 Kommentar

58 Mal geteilt

Auch den Start der Seite coronagap.de kommunizierten wir über Facebook. Der Beitrag erreichte über 10.000 Personen, wurde aber wahrnehmbar seltener geliked. Die Verlinkung auf die Seite wurde nicht oft genutzt. Andere Beiträge, vor allem wenn sie einfache Geschichten und viele Bilder enthielten, erzeugten deutlich mehr Interaktionen und auch Kommentare.

bandsseiten und im Hinblick auf die Erreichbarkeit der eigenen Bevölkerung, ist die Seite jedoch mittlerweile als erfolgreich einzustufen. Immerhin etwa die Hälfte aller erreichten Personen kommen im Schnitt aus dem Landkreis.

Newsletter

Von Anfang an stand die kontinuierliche Information der eigenen Kräfte im Mittelpunkt. Es sollte vermieden werden, dass diese sich schlechter oder gar nicht informiert fühlten bzw. Informationen über „ihr Rotes Kreuz“ ausschließlich aus der Presse entnehmen konnten. Es wurde deshalb großer Wert darauf gelegt, als erste Maßnahme einen Newsletter an alle aktiven Mitglieder zu versenden. Der Kreisverband verwendet dazu die Erweiterung Direct Mail zu dem von ihm verwendeten Redaktionssystem Typo3. Damit können einfache Serienmails im HTML-Format an einen Verteiler versendet werden. Dieser wird aus der Kundendatenbank erstellt, zu keinem Zeitpunkt das gesicherte Umfeld des DRK/BRK-Serverumfeldes zu verlassen. Ein zweiter Newsletter wurde im Mai versendet. Als absehbar war, dass sich die Coronakrise dem Ende zuneigt, wurde ein 3. Newsletter zur Coronakrise versendet. Durch ein technisches Versehen wurde dieser 2 Mal ausgesendet, was bei einigen, wenigen Empfängern zu deutlichem Unmut führte.

Über die Kreisbereitschaftsleitung wurden alle Aktive kontinuierlich mit einem täglichen Newsletter über die Aktivitäten des Roten Kreuzes und die allgemeine Lage im Landkreis informiert. Damit konnten die Mitglieder als Multiplikatoren gewonnen werden. Es gab zu keinem Zeitpunkt Beschwerden aus dem Verband über die Informationspoli-

tik.

Bewertung

Die Newsletter waren in der Summe ein Erfolg, die kontinuierliche Versorgung der eigenen Mitglieder mit Informationen über die Kreisbereitschaftsleitung war darüber hinaus wichtig. Diese Maßnahme sollte bei künftigen, vergleichbaren Einsätzen unbedingt wieder eingesetzt werden. Die technische Plattform Direct Mail ist nicht zufriedenstellend. Über die Seite coronagap.de hätte das Tool Mailchimp zur Verfügung gestanden. Allerdings hätte zu diesem Zweck das DRK-eigene Serverumfeld verlassen werden müssen.

Newsletter

Newsletter wird nicht versandt!
+180 (0)7044 2753402

Bayerisches Rotes Kreuz
BRK-Kreisverband Garmisch-Partenkirchen

Liebe ehrenamtliche Helferinnen und Helfer!

Das Jahr 2020 begann ganz anders, als wir alle das erwartet haben. Im Januar war Corona noch ein unbekanntes Virus, das in China für Probleme sorgte. Heute sind wir nicht nur das jüngste Rotkreuzmitglied in der Geschichte Bayerns, die Pandemie wird uns auch in den kommenden Monaten noch beschäftigen. Auch wenn wir erst Ende Mai der Katastrophenfall ausgerufen wird und ein weiteres Stück Normalität zurückkehrt, ist nichts mehr so, wie es war. In diesem Newsletter bei Euch allen bedanken. Bei allen, die mitgeholfen haben, dass wir fast 25.000 Masken hergestellt und im gesamten Landkreis verteilt haben. Die für viele Patienten, die aus den Gesundheitskassen versorgt werden mussten, neue Masken gefertigt haben. Bei allen, die die heute ebenfalls ein bisschen für den Gesundheitsdienst übernommen haben und bei allen, die sich um die Versorgung der Patienten kümmern. Bei allen, die mit der Versorgung der Patienten versorgt haben oder die mit den Patienten an der Mitarbeiter im Gesundheitsdienst ausgegeben haben. All das waren keine kleinen, roten Kreuzer, aber wir sind dort, wo wir sind, wo man uns gebraucht hat, und das alles helfen und menschlich verbunden. Ich bin stolz auf dieses Rote Kreuz im Landkreis Garmisch-Partenkirchen, das immer mehr gezeigt hat, dass die Bürgerinnen und Bürger auf uns bauen können. Wir haben uns nicht nur bei den Mitarbeitern in Politik und Organisationen großes Ansehen erworben, sondern auch in der Bevölkerung. Heute wird dieses Einsatz so schnell vergessen. Auch weil wir die dieses Newsletter und in

Informationsmanagement

Ein entscheidender Punkt für eine erfolgreiche Berichterstattung ist die Gewinnung und zuverlässige Überprüfung von Informationen. Gerade zu Beginn der Krise standen nur wenige Quellen zur Verfügung, zum Beispiel das Informationsangebot des Robert-Koch-Institutes als oberste Fachbehörde und zum Teil fremdsprachige Quellen mit Studienergebnissen etwa aus China. Mit dem Beginn der Krise wurde im Kreisverband ein Informationsmanagement institutionalisiert. Dazu gehörte neben der Aufbereitung von Informationen vor allem auch die Sichtung von Quellen. Dies war von einer Person nicht mehr leistbar. Insbesondere den Überblick über die sich ständig ändernden Infektionsschutzmaßnahmen sowie Förderungsangebote und Gerichtsurteile war nur schwer möglich. Hinzu kam eine wahre Flut von Informationen, die über interne Kanäle des Roten Kreuzes verteilt wurden. Dazu gehörten auch konkrete Dienstanweisungen, die in schneller Folge wieder geändert wurden, Infektionsschutzempfehlungen, umgekehrt aber auch Forderungen nach kontinuierlicher Berichterstattung über das Infektionsgeschehen im Landkreis sowie Materialversorgung und Personstand im Kreisverband. Die Aufgabe wurde deshalb aufgeteilt und die Sichtung der internen Kanäle übernahm maßgeblich Andreas Gottschling. Da die Coronakrise sicherlich in Umfang und Dauer einzigartig bleiben wird (bis zur nächsten Pandemie), ist dieser hohe Aufwand sicherlich kein Standard. Hervorzuheben jedoch bleibt: Die Coronakrise zeichnet sich wie jede Pandemie dadurch aus, dass große Unsicherheiten nicht nur in weiten Teilen der Bevölkerung, sondern auch unter

Experten besteht. Über Ansteckungsrate, Gefährlichkeit, Sterblichkeit, Epidemiologie, Risikogruppen oder mögliche Behandlungsszenarien und Medikamente ist genauso wenig bekannt, wie über geeignete Schutzmaßnahmen oder Verfügbarkeit von Material. Eine Pandemie ist eigentlich eine medizinische Krise, sie hat sich jedoch in wesentlich größerem Maße als politische und kommunikative Krise herausgestellt. Der Goldstandard in so einem Fall ist die unbedingte Glaubwürdigkeit der Protagonisten und die schnelle und zuverlässige Gewinnung von Informationen bei gleichzeitigem Bewusstsein dafür, dass Irrtümer möglich sind. Das Rote Kreuz bringt mit seiner Fähigkeit, unmittelbar über interne Informationskanäle ca. 2.300 aktive Einsatzkräfte im Landkreis mit medizinischer Vorbildung zu erreichen, eine enorme Kommunikationsleistung, die entscheidend ist und auch in Zukunft entscheidend sein wird, in einer vergleichbaren Krisensituation die Glaubwürdigkeit zu behalten.

Als Hilfsorganisation der Behörden arbeitet das Rote Kreuz dabei unmittelbar mit den zuständigen Ämtern zusammen. In diesem Fall maßgeblich mit dem Landratsamt und dem untergeordneten Gesundheitsamt. Über die FÜGK und interne Kanäle gelang es durchaus, Rückmeldungen an die Entscheider im Landkreis zu geben, zum Beispiel über eine mangelhafte Ausstattung von Einrichtungen (Seniorenwohnheimen) mit Material zum Infektionsschutz (Masken, Brillen, Handschuhe, Desinfektionsmittel, Kittel). Umgekehrt wurde das Rote Kreuz täglich über die Entwicklung des Infektionsgeschehens im Landkreis informiert. Die entsprechenden Daten wie Entwicklung der Fallzahlen, Verstorbene, Verdachtspersonen

und Klinikauslastung wurden vom Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt. Dabei kam es nie zu wesentlichen Fehlern, gleichwohl zu irritierenden Abweichungen und zu Mängeln, die sich aufgrund des vergleichsweise glimpflichen Verlaufes nicht auswirkten. Maßgeblich gab es zu keinem Zeitpunkt Angaben über die für den Landkreis zu erwartenden Infektionszahlen und benötigten Behandlungsplätze in den verschiedenen Kategorien (Intensiv- und Beatmungsplätze).

Dies hatte zwei Auswirkungen:

Zum einen erlaubte es das Fehlen eines eigenen Planungshorizontes Dritten, mit eigenen Spekulationen an die Öffentlichkeit zu treten und echte Katastrophenszenarien ohne jedes wissenschaftliche Fundament öffentlichkeitswirksam zu entwickeln. Zwar sind solche „Alleingänge“ nicht zu verhindern, aber sie sollten durch ein offenes Wort und angemessene Reaktion entsprechend eingeordnet werden. Im konkreten Fall wurde jedoch die entsprechende Person (Dr. Juds) mit halboffiziellen Befugnissen ausgestattet, ohne ihn jedoch entsprechend in eine Kommunikationshierarchie einzubinden.

Zum zweiten wäre ganz grundsätzlich eine ausdrückliche Kommunikationsstrategie insbesondere des Landratsamtes wünschenswert gewesen. Eine Pandemie ist – unabhängig von der Entscheidungsebene – zu einem wesentlichen Teil auch eine Kommunikationskrise. Deshalb sollte die Kommunikation maßgeblich in die FÜGK eingebunden werden.

Die Irrtümer der Coronakrise

Wie entscheidend Kommunikation und Glaubwürdigkeit in einer Krise sind, zeigen die vielen Beispiele gescheiterter und falscher Kommunikation. Auch die Coronakrise hat bereits ihre Legenden, Mythen und und Fake News.

News aus der Gerüchteküche

Kommunikation ist ein wichtiger und wahrscheinlich sogar entscheidender Bestandteil erfolgreichen Krisenmanagements in Pandemiezeiten. Wesentliches Kennzeichen von Pandemien ist, dass es sich dabei um schnell ausbreitende Infektionskrankheiten mit einem hohen Bedrohungspotential für weite Kreise der Bevölkerung handelt, die nicht oder nicht ausreichend mit medizinischen Mitteln bekämpft bzw. eingedämmt werden können. Die Ursache liegt häufig in fehlenden Arzneimitteln und Impfstoffen, wobei es meist unerheblich ist, ob es sich dabei um ein quantitatives oder qualitatives Problem handelt. So gibt es immer wieder Mängel beim alljährlichen Grippeimpfstoff, weil zum Beispiel ein Virustyp im Cocktail nicht enthalten ist, oder der Impfstoff aufgrund des Ausfalls von Produktionsstandorten nicht in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt werden kann. Bei SARS-CoV-2 kommt hinzu, dass es sich um einen neuartigen Erreger handelt, dessen Verbreitungsweg und Aufbau zunächst unbekannt war. Noch weniger wussten und wissen Wissenschaftler über die von ihm ausgelöste Krankheit COVID-19, die sich immerhin in den letzten Monaten zu einem Schwerpunkt der internationalen Forschung entwickelt hat. Der Umgang mit Unsicherheit ist jedoch eines der herausforderndsten Kommunikationsaufgaben. Die Fachwelt spricht deshalb auch im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie bereits von einer Krise der Wissenschaftskommunikation.

Faktencheck

In Zeiten wie einer weltweiten Pandemie überschlagen sich die Neuigkeiten. Wissenschaftler publizieren vorschnell Studienergebnisse um möglichst viel Publizität zu erhalten. Denn Öffentlichkeit bedeutet immer auch Forschungsgelder. Wenn die Neuigkeiten im Sekundentakt erscheinen, sind Vorsicht und Prüfung besonders angesagt.

Die Symptome dieser Krise waren zum Beispiel:

WHO warnt

Die Weltgesundheitsorganisation WHO warnte einige Tage offiziell vor der Einnahme von Ibuprofen, da das Medikament angeblich eine Infektion mit SARS-CoV-2 erleichtern sollte.

• Warnung vor Ibuprofen

Es gab und gibt zwar Vermutungen über Einflüsse verschiedenster Medikamente auf die Entwicklung von COVID-19, aber zum damaligen Zeitpunkt keine irgendwie belastbaren Studien, sondern allenfalls Vermutungen. Neben einigen Wissenschaftlern, etwa vom Bernhard-Nocht-Institut in Deutschland und einem Artikel im wichtigen Fachorgan „The Lancet“ gab es keine belastbaren Fakten. Die Autoren des Beitrags von der Uniklinik Wien dementierten diese Interpretation ihrer Warnung, trotzdem ging ein entsprechender Post über WhatsApp viral. Und verunsicherte die zahllosen Empfänger entsprechend.

• Entwicklung eines Impfstoffes

Bis heute verspricht US-Präsident Donald Trump, dass ein Impfstoff bald zur Verfügung stehe, aber die anfängliche Euphorie, die bereits eine entsprechendes Mittel für diesen Herbst in Aussicht stellte, ist verschwunden. Stattdessen werden nun die Probleme bei der Entwicklung in den Vordergrund gestellt, die möglicherweise vergleichbar zur Entwicklung eines HIV-Impfstoffes sind und auch zur Folge haben könnten, dass wir nie einen Impfstoff gegen Corona bekommen werden. Die anfängliche Euphorie schürte eine der wildesten Verschwörungstheorien, dass das Virus entwickelt worden sei, um anschließend die Welt zwangszuimpfen und allen Menschen bei dieser Gelegenheit Chips einzupflanzen, mit denen finstere Mächte sie anschließend kontrollieren können.

• Wirksamkeit von Schutzmasken

Die hohe Bedeutung von Schutzausrüstung wurde insbesondere bei den überdurchschnittlich hohen Erkrankungszahlen unter medizinischem Hilfspersonal gerade in den anfänglichen Brennpunkten der Pandemie (China, Italien, Spanien) schnell deutlich. Gleichzeitig wurde der Mangel an Masken, Kitteln oder auch Desinfektionsmitteln ebenso schnell offenbar. Und obwohl das Tragen von Schutzmasken keine Neuigkeit ist, lehnten auch wichtige Protagonisten des Gesundheitswesens wie Weltärztepräsident Frank Montgomery öffentlichkeitswirksam die Verwendung selbst-

genährter Masken ab. Auch WHO und RKI waren anfangs gegen das Tragen nicht zertifizierter Masken und haben es sogar als gefährlich eingestuft. Die Folge: Coronaskeptiker lassen sich heute deshalb auch gerne über die „dummen Maskenfressen“ aus, die sie nicht mehr sehen können.

Die Coronakrise zeigt, dass Kommunikation in der Krise mit erheblichen Risiken verbunden ist. Vor allem Akteure der Kommunikation laufen Gefahr, ihre Glaubwürdigkeit zu verlieren oder zur Zielscheibe von Angriffen zu werden. Der anfangs für seinen pragmatischen und unaufgeregten Stil hochgelobte Christian Drosten hat seinen täglichen Podcast nach heftigen Angriffen vorläufig eingestellt. Auf Twitter beschwerte er sich über die permanenten Anfragen vor allem der BILD-Zeitung. Er erhielt Morddrohungen. Der Präsident des RKI, Prof. Dr. Lothar H. Wieler, und sein Institut haben schwer an Glaubwürdigkeit verloren. Sie sind heute Mittelpunkt von Verschwörungstheorien. Die Coronakrise hat zahlreiche Akteure verschlissen. Sie hat in Zeiten, in denen Regierungshandeln egal auf welcher Ebene große Unterstützung benötigt, Gewinner und Verlierer hervorgebracht. Gewinner könnte zum Beispiel Ministerpräsident Markus Söder sein, der zumindest in der Wählergunst als Kanzlerkandidat nun ganz vorne liegt, während NRW-Ministerpräsident Armin Laschet seine Chancen erheblich verringert hat. Und all dies nur als Folge von falscher oder eben auch richtiger Kommunikation.

Es gibt zahllose Beispiele über gescheiterte und gelungene Krisenkommunikation. Von der ADAC-Krise über Dieselgate bis zur Corona-Pandemie. In allen Krisen ist die Glaubwürdigkeit der Akteure das oberste Gut. Wer sie verliert, verliert möglicherweise nicht nur persönliches Ansehen, sondern vor allem auch die Möglichkeit Einfluß in der Krise zu nehmen. In einer möglicherweise für viele Menschen lebensbedrohlichen Situation ist aber gerade diese Steuerungsmöglichkeit „überlebenswichtig“.

Glaubwürdigkeit speist sich aus zahlreichen Quellen. Die wichtigsten sind:

- **Offenheit:** In der Krise müssen die Institutionen jederzeit ansprechbar sein. Dies heisst nicht nur zeitlich verfügbar,

Impfstoff in wenigen Monaten

Obwohl die Entwicklung eines sicheren Impfstoffes meistens Jahre benötigt, kündigte US-Präsident Donald Trump die Verfügbarkeit eines Mittels in wenigen Monaten an.

Masken unwirksam

Experten auf allen Ebenen warnten vor dem Tragen von Schutzmasken, obwohl bereits die Maskenpflicht auf der Tagesordnung stand.

Glaubwürdigkeit ist der Goldstandard

Glaubwürdigkeit ist kein Hexenwerk und schließt auch den richtigen Umgang mit Irrtümern ein.

Keine Zweckentfremdung

Eine Krise sollte nie dazu genutzt werden, eigene Ziele - mögen sie auch noch so hehr sein - durchzusetzen.

sondern auch spontan und jederzeit auskunftsfähig.

- **Wahrheit:** Wer beim Lügen erwischt wird, verliert seine Glaubwürdigkeit. Man kann nicht alles sagen, was wahr ist, aber was gesagt wird, muß wahr sein.
- **Unabhängigkeit:** Gerade in Krisensituationen entwickeln Journalisten und Menschen gleichermaßen ein feines manchmal auch übertrieben feines Gespür, wenn Aussagen getätigt werden, um erkennbar anderen Zwecken zu dienen.
- **Geschwindigkeit:** Wer nicht kommuniziert verliert. Wer dauerhaft – selbst aus nachvollziehbaren Gründen – nicht kommuniziert, verliert die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit und wird am Ende marginalisiert.

Kommunikation gehört deshalb zur Krise wie das Amen zur Kirche. Sie ist zudem ein wichtiger Baustein zur Krisenbewältigung. Und deshalb ist Kommunikation auch Teil des nationalen Pandemieplanes des RKI². Markenzeichen einer Pandemie ist neben der allumfassenden Bedrohung, die jeden Menschen auf Dauer mit Sorge erfüllt, vor allem die Unsicherheit und fehlende Informationslage. Dieser „lack of information“ muss bei der Kommunikation stets mitgedacht werden. Heute vermeintlich richtige Entscheidungen können sich morgen bereits als falsch, manchmal sogar fatal herausstellen. Eine Studie der Universität Mainz³ und anderer Universitäten, die am 3. Juni 2020 veröffentlicht wurde, belegte u.a. am Beispiel der Stadt Jena auch die Wirksamkeit von sogenannten Community-Masken. Da hatte sich der ARD-Kommentator Oliver Jarrasch bereits mit Sturmhaube in die Tagesthemen gesetzt und über die Sinnlosigkeit von Masken, vor allem aber ihre Gefahren lamentiert. Etwas sachlicher war ihm auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung beigesprungen. US-Forscher wollen nun herausgefunden haben, dass das Tragen von Masken in den USA wahrscheinlich 78.000 Menschen das Leben gerettet hat. Das Aufeinanderprallen solch unterschiedlicher Sichtweisen kann Karrieren beenden, in den USA möglicherweise die Präsidentschaft von Donald Trump.

Das Rote Kreuz im Landkreis Garmisch-Partenkirchen hat sich frühzeitig entschieden, Masken herzustellen und auch zu verteilen. Hätte man den Ausgang des wissenschaftlichen Streites darüber abwarten wollen, ob nun Masken

oder Distanz das wirkungsvollere Mittel zur Eindämmung des Coronavirus sind, gäbe es wahrscheinlich heute noch keine Maskenpflicht und auch keine Masken. Die breite Zustimmung in der Bevölkerung ist sicherlich auch auf eine klare Kommunikation zurückzuführen, die stets deutlich gemacht hat, dass es nicht darum geht Recht zu haben, sondern aus Verantwortung vor dem Leben der Menschen alles zu unternehmen, um eine weitere Verbreitung des Virus zu verhindern. Die Kernbotschaft war: Eine Maske hilft wahrscheinlich, schadet aber nicht. Glücklicherweise ist es den Kritikern nicht gelungen, mit der gegenteiligen Meinung durchzudringen, wonach vom Tragen von Masken sogar Gefahren ausgehen.

Das Beispiel der Masken zeigt auch, worin sich eine Pandemie von einer „normalen“ Krise unterscheidet. In den meisten Krisen geht es darum, Schaden von einem Unternehmen oder einer Organisation abzuwehren. In Pandemien geht es darum, den Schaden in der Bevölkerung auf ein mögliches Minimum zu reduzieren. Diese Herausforderung enthält zahlreiche Risiken, die zu einer Krise in der Krise führen können, zum Beispiel einer Glaubwürdigkeitskrise der handelnden Akteure. Primäre Aufgabe von Pandemiekommunikation ist es, die Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung nicht nur bekannt zu machen, sondern ihnen auch zu breiter Akzeptanz zu verhelfen. Wer daran mitwirkt macht sich selbst angreifbar. Es muss deshalb oberster Grundsatz aller Akteure sein, die eigene Integrität zu bewahren. Für das Rote Kreuz bedeutet dies, dass alle Aufgaben, die es übernimmt, mit den Grundsätzen des Roten Kreuzes übereinstimmen müssen. Seine Integrität kann es nur bewahren, wenn es sein Souveränität behält. Die erste Fassung des bayerischen Infektionsschutzgesetzes¹ war auch ein Angriff auf eben diese Selbständigkeit des Roten Kreuzes und aller Hilfsorganisationen. Diese Autonomie muss man sich jedoch im Alltag immer wieder neu verdienen ist aber gleichzeitig ein hohes Gut, dass es zu bewahren gilt. Ein am Schutz menschlicher Unversehrtheit orientiertes Rotes Kreuz ist ein wichtiger Kommunikationspartner für Kommunen, Krankenhäuser oder Behörden. Entscheidungen, die diese Unabhängigkeit in Frage stellen könnten, müssen auf jeden Fall vermieden werden. Konkretes Beispiel: Mehrfach

In Pandemiezeiten geht es darum Leben zu retten

Alle Abwägungen müssen vor dem Hintergrund getroffen werden, ob Maßnahmen und öffentliche Aussagen darüber diesem Ziel dienen.

Kommunikation heißt Risiko

Die Entscheidung Masken zu nähen und zu verteilen hätte sich auch als Risiko herausstellen können, wenn sich die Kritiker mit ihrer Meinung durchgesetzt hätten.

wurde der Kreisverband in der Coronakrise aufgefordert, Schutzmasken nur gegen Gebühr abzugeben. Hätte das Rote Kreuz die Masken verkauft, wäre es in Verdacht geraten mit der Krise Geld verdienen zu wollen und damit seine Neutralität riskiert.

Ziel der Krisenkommunikation ist es, die breiteste mögliche Meinungsbildung herzustellen. Dazu müssen die Botschaften möglichst klar und eindeutig sein und sie müssen die Bevölkerung erreichen. Sie müssen auch unangenehme Fragen beantworten und vor allem den Zweifel und das Fehlen von Gewissheit stets mitdenken. Gerade in Demokratien sind die verantwortlichen Akteure auf breite Zustimmung angewiesen. Erlasse können nicht einfach mit Gewalt durchgesetzt werden und stehen stets unter dem Vorbehalt einer gerichtlichen Überprüfung. Die freiwillige Unterstützung von angeordneten Maßnahmen durch die Bevölkerung ist sozusagen der „Goldene Weg“, setzt aber größtmögliche Glaubwürdigkeit voraus. Grundproblem der zahlreichen Infektionsschutzmaßnahmen auf Landes- und Bundesebene war, dass ihre konkrete Umsetzung vielfach unklar war. Gerade die schrittweisen Lockerungen litten unter fehlenden Ausführungsbestimmungen, sodass viele Fragen unklar blieben. Etwa ab wann ein Ausflug von Münchnern in die Berge eigentlich legal war. Auch nach Verhängung der Ausgangsbeschränkungen waren die Straßen und Berge nicht menschenleer. Dies wurde zum Beispiel vom Kocheler Bürgermeister mit dem klaren Wunsch thematisiert, dass Besucher aus der Landeshauptstadt in Kochel während der Krise unerwünscht seien. Für einen Tourismusort eine gewagte These.

In Pandemiezeiten übernehmen vermeintlich die ganz Großen die Kommunikation. WHO und Regierungen halten das Heft des Handelns vordergründig in der Hand. Aber eines hat die Coronakrise überdeutlich gezeigt: tatsächlich wurde regional und lokal agiert. Die Bundesländer konnten sich über viele Maßnahmen nicht einigen und haben die Krise zwischen Zingst und Zugspitze politisiert. Ob, wann und in welchem Umfang die lokalen Behörden Verstöße gegen die Auflagen sanktioniert haben, war vielfach auch von der Motivation der Vollzugspersonen abhängig. Die Krisenbewältigung bleibt auch in Zukunft eine lokale Aufgabe und damit auch die Krisenkommunikation.

Lokal handeln, lokal reden

Die Entwicklung in der Coronakrise, etwa in den USA und Brasilien zeigt beispielhaft, dass nicht die Position oder das Amt zwangsläufig recht haben. Entschieden wird vor Ort.

❶ Landtagsdrucksache 18/6945 vom 17.03.2020

❷ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Infuenza/Pandemieplanung/Downloads/Pandemieplan_Teil_II_gesamt.pdf?__blob=publicationFile, S. 187, abgerufen am 8.7.2020

❸ https://download.uni-mainz.de/presse/03_wiwi_corona_masken_paper_zusammenfassung.pdf, abgerufen am 8.7.2020

Die gesamtbayerische Katastrophe

Krise oder Katastrophe? Regional oder überregional?
Die Coronapandemie hat eines geschafft: Sowohl der Staat, als auch das Bayerische Rote Kreuz hat erst einmal die bewährten und über Jahre eingeübten Strukturen über den Haufen geworfen.

Im Wortsinn bedeutet „Katastrophe“ (vom griechischen **καταστροφή**) „Wendung“ und bedeutet den Punkt in der Tragödie, an dem sich das Schicksal des Helden entscheidet und zum Guten oder zum Schlechten wendet. Das bayerische Katastrophenschutzgesetz sieht die Sache deutlich profaner (siehe Randnote):

Bislang waren wir gewohnt, unter Katastrophen Unfall- oder Naturereignisse zu subsumieren, die regional auftraten und die Kräfte vor Ort (über-)forderten, so dass eine regionale Koordination und (meist) überregionale Unterstützung notwendig wurde.

Die vorliegende Katastrophe war jedoch völlig anders. Wir waren mit einer Infektionskrankheit konfrontiert, die pandemisch auftrat und deren Auswirkungen nicht einschätzbar und nicht absehbar waren. Gleichzeitig zeigten die Beispiele aus anderen Ländern, wie China oder Italien, dass es schnell zu einer Überforderung der lokalen Gesundheitssysteme bis hin zum kompletten Zusammenbruch kommen konnte.

Die Instrumentarien zur Bekämpfung einer Infektionskrankheit lagen alle vor und waren hinlänglich bekannt: sie sind im Infektionsschutzgesetz des Bundes enthalten. Zuständig sind die unteren Gesundheitsbehörden (ehemals „staatliche Gesundheitsämter“), die seit der Verwaltungsreform vom 01.01.1996 in die Kreisverwaltungsbehörden eingegliedert wurden. Und die Ein- und Zugriffsmöglichkeiten der Gesundheitsbehörden sind vielfältig und umfangreich.

Art. 1 Abs. 2 BayKSG

Eine Katastrophe im Sinn dieses Gesetzes ist ein Geschehen, bei dem Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen oder die natürlichen Lebensgrundlagen oder bedeutende Sachwerte in ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder geschädigt werden und die Gefahr nur abgewehrt oder die Störung nur unterbunden und beseitigt werden kann, wenn unter Leitung der Katastrophenschutzbehörde die im Katastrophenschutz mitwirkenden Behörden, Dienststellen, Organisationen und die eingesetzten Kräfte zusammenwirken.“



Warum bedurfte es also dieser „Wendung“?

Die Gesundheitsbehörden sind es gewohnt, bei Infektionen die Infektionsketten nachzuerfolgen und Betroffene und Kontaktpersonen zu ermitteln. Sobald dies erfolgt ist, werden die Personen isoliert und quarantänisiert, um eine weitere Ausbreitung der Infektion zu verhindern. Soweit, so gut. Anfang März 2020 geriet die Lage jedoch langsam außer Kontrolle: die Anzeichen verdichteten sich, dass sich im Tiroler Skiort Ischgl das Virus in diversen Ski- und Après-Ski-Veranstaltungen ungehindert ausgebreitet hatte und Ischgl damit zum „super spreader“ avancierte. Aufgrund der Vielzahl der Kontakte und einer Inkubationszeit von bis zu zwei Wochen waren die Infektionsketten plötzlich nicht mehr nachvollziehbar. Zudem wurde sichtbar, dass ein nicht unerheblicher Teil der Infizierten selbst nur geringe oder gar keine Symptome aufwies, was die Nachverfolgung zusätzlich erschwerte. Schließlich geriet die Situation in Norditalien außer Kontrolle, die Krankenhäuser liefen voll und es entstand ein akuter Mangel an Beatmungsplätzen. Viele Menschen starben.

Um zu verhindern, dass in Bayern ähnliche Zustände entstanden, hat der bayerische Ministerpräsident in einer Pressekonzferenz vom 16. März 2020 um 10:00 Uhr den ersten bayernweiten Katastrophenfall ausgerufen. Dieser wurde durch eine entsprechende Bekanntmachung des zuständigen Innenministers Joachim Herrmann vom gleichen Tag formal festgestellt.

Der Hintergrund dieser Maßnahme, die Gefahrenabwehr durch ein Zusammenwirken aller beteiligten Behörden, Organisationen und Kräfte unter der Leitung der obersten Katastrophenschutzbehörde zu stärken, ist logisch und nachvollziehbar. Leider konnte dieses Ziel nur teilweise erreicht werden.

Der Grund dafür dürfte in zwei wesentlichen Faktoren zu finden sein, die aus unserer Sicht beide ein geordnetes Zusammenwirken aller beteiligten Kräfte unter der Führung der Katastrophenschutzbehörde verhindert haben:

- Zum einen hat das bayerische Innenministerium gleichzeitig mit der Feststellung der Katastrophe festgestellt, dass die bisherigen Zuständigkeiten unverändert bleiben verfügt, dass alle kostenauslösenden Maßnahmen, die von der

FÜGK getroffen werden, vorab über die Regierung von der FÜGK Bayern genehmigt werden müssen, und

- zum zweiten hat die Staatsregierung mitten in der Krise neue Strukturen eingeführt, die bislang völlig unbekannt waren, wie z.B. einen Ärztlichen Leiter FÜGK auf der Ebene des Rettungszweckverbands, einen Versorgungsarzt auf der Landkreisebene und Pandemiebeauftragte in den Kliniken.

Beide Maßnahmen haben nach unserer Wahrnehmung zu erheblichen Friktionen im Einsatzablauf geführt:

Durch die erste Maßnahme wurden die FÜGK weitgehend wirkungslos, weil die zu treffenden Maßnahmen nahezu vollständig auf die Vorschriften des IFSG gestützt wurden und damit in die Zuständigkeit der Gesundheitsbehörden fielen. Der klassischen FÜGK verblieben damit letztlich nur logistische Aufgaben. Gleichzeitig war jedoch festzustellen, dass die Gesundheitsbehörde völlig überfordert und weder personell noch fachlich in der Lage war, die Katastrophe zu leiten und die dazu erforderlichen Maßnahmen zeitgerecht zu treffen. Die Chaoszeit war damit überdurchschnittlich lang und es bedurfte wiederholter und wohl auch intensiver Einflussnahmen durch die politische Führung, um eine reibungsfreie Zusammenarbeit zwischen der FÜGK und der unteren Gesundheitsbehörde zu erreichen. Im Ergebnis hat dies nach einiger Zeit in unserem Landkreis leidlich gut funktioniert, wohl auch, weil die handelnden Personen sich „zusammengerauft“ haben.

Die Einführung neuer Strukturen hat dagegen deutlichere Auswirkungen, da weder die bestehenden Strukturen, noch die neu berufenen Personen auf die neue Aufgabe vorbereitet waren und wussten, was sie zu tun hatten. Dies hat zunächst dazu geführt, dass bereits aufgebaute Strukturen und Prozesse eingefroren wurden, wie z.B. das Patientenmanagement durch die UG SANEL. Dann kam es zu einer Phase intensiver Auseinandersetzungen um Kompetenzen und Zuständigkeiten, die wiederum Kraft und Zeit kostete, ohne den Einsatz wirklich zu fördern. Nachdem diese Phase weitgehend überwunden war, mussten die Schwachstellen des neu etablierten Systems mit erheblichem Aufwand bearbeitet und geglättet werden. So kam es z.B. zu ergebnislosen Patiententransporten, weil Sekundärkliniken zwar festgelegt waren und auch freie Betten gemeldet hatten,

letztlich aber keine Patienten aufnehmen konnten, weil sie über kein Pflegepersonal verfügten. Pandemiebeauftragte der Kliniken nahmen ihre Aufgaben sehr unterschiedlich wahr und waren zeitweise nicht erreichbar, so dass Verlegungen nicht stattfinden konnten. Schnittstellen in Pflegeeinrichtungen waren spärlich oder nicht vorhanden und letztlich bedurfte es der Einrichtung einer Pflegefachberatung in der Gesundheitsbehörde, was wiederum neue Schnittstellen und neue Kompetenzprobleme schuf. Der Versorgungsarzt sollte corona-geeignete Praxen festlegen und damit Anlaufstellen für erkrankte oder besorgte Patienten schaffen. Dies gelang letztlich nur zögerlich und in sehr eingeschränktem Umfang. Ein einheitliches und nachvollziehbares System, das an die Bevölkerung kommunizierbar war, ist bis zum Ende des Katastrophenfalls allenfalls ansatzweise entstanden. Die Idee einer zentralen „Corona-Praxis“ in Garmisch-Partenkirchen wurde zeitweise intensiv verfolgt, letztlich aber nie umgesetzt.

Im Ergebnis ist aus unserer Sicht festzustellen, dass kritisch hinterfragt werden muss, ob es sinnvoll ist, einerseits ein Katastrophenschutzsystem seit den Pfingsthochwasserkatastrophen von 1999 in Bayern aufzubauen, zu strukturieren und intensiv zu beüben und andererseits dann im laufenden Einsatz wesentliche Veränderungen am System vorzunehmen. Das erweckt den Eindruck einer Reparatur an einem fliegenden Flugzeug.

Schließlich ist zu konstatieren, dass es seit der SARS-Pandemie 2002/2003 auf den unterschiedlichsten Ebenen verschiedenste Pandemiepläne gibt. Auch im Landkreis Garmisch-Partenkirchen existiert seit Jahren ein Pandemieplan. Keiner dieser Pläne wurde in der aktuellen Pandemie auch nur ansatzweise herangezogen, geschweige denn in Kraft gesetzt.



Weltweite Herausforderung

Neue, hochansteckende Viren wie das Coronavirus werden die Welt immer wieder in Angst und Schrecken versetzen.

Nach der Pandemie ist vor der Pandemie

Was das Rote Kreuz aus der Bewältigung der ersten Coronawelle lernt. Empfehlungen für künftige Pandemien und Epidemien.

Als SARS-CoV-2 die Bühne betrat, wurde es dort wie jeder neue Schauspieler mit bereits etablierten Protagonisten verglichen. Im Fall des Coronavirus hieß das Vorbild lange „Influenza“. Übertrug es sich doch ähnlich wie die Grippe über Tröpfchen, war ansteckend und befiel vor allem die Atemwege. Zudem galt es zwar durchaus als ernst zu nehmen, nicht aber tödlich. Und schließlich sterben ja auch an der Grippe jedes Jahr tausende von Menschen. Das Coronavirus wird uns noch lange Zeit begleiten, wahrscheinlich über den Tag der Verfügbarkeit eines Impfstoffes hinaus, denn erste Untersuchungen zeigen, dass eine Immunität gegen das Virus nicht lange anhält. Aber SARS-CoV-2 ist nicht die einzige Herausforderung. Auch das Influenzavirus hält die Welt immer wieder in Atem. Und die Fachwelt fürchtet sich seit Jahren vor einer Kreuzung aus Schweine- und Vogelgrippe. „Sehr ansteckend und sehr gefährlich“, könnte dieses Virus sein und damit die nächste Pandemie auslösen. Wann sie kommt weiß niemand, nur dass sie kommt ist klar. Denn selbst wenn weder ein Coronavirus noch ein Grippevirus demnächst die Welt wieder in Angst und Schrecken versetzt, dann ist es eben ein anderer Erreger. Das Coronavirus hat uns aber nachdrücklich wachgerüttelt.

Denn seine Vorläufer wie SARS oder die Schweinegrippenpandemie haben nur wenige Opfer gefordert. Zwar wurden in Deutschland in den letzten zwei Jahrzehnten Pandemiepläne entwickelt und zu den Akten genommen, aber in der laufenden Krise waren sie das Papier nicht wert, auf das sie gedruckt waren. Ziel muss es sein, künftige Pläne zu entwickeln, die nicht nur den Erkenntnissen von heute Rechnung tragen, sondern auch ein schnelles Reagieren ermöglichen. Das Rote Kreuz im Landkreis ist bereit, an der Entwicklung solcher Pläne mitzuarbeiten. Deshalb haben wir diesen Bericht erstellt und deshalb kommen wir zu folgenden Empfehlungen:

- **Auch Pandemien sind Katastrophen**

Auch wenn weltweit Menschen an COVID-19 erkranken, am Ende der ersten Welle setzte sich in der Politik die Erkenntnis durch, dass die Ausbreitung des Virus sich regional unterschiedlich entwickelt. Es sind Seniorenheime, Schlachtbetriebe und Gemeinschaftsunterkünfte, Starkbierfeste und Chorkonzerte, die für eine Ausbreitung des Virus sorgen. Dazu kommt die Unkenntnis und Unsicherheit der Menschen, die nur eingeschränkt über klassische Medien informiert werden können. Die regionalen Kräfte müssen nach regionalen Lösungen im Kampf gegen die Pandemie suchen. Dies können Schulschließungen, Ausgangsbeschränkungen oder die Einführung einer Maskenpflicht sein. Das Instrumentarium stellen Landes- und Bundesgesetze zur Verfügung, die Anwendung erfolgt vor Ort.

- **Klare Hierarchien**

Für die Bewältigung von Katastrophen gibt es ein erprobtes Managementmodell. Die FÜGK als örtliche Lenkungsgruppe mit weitreichenden Befugnissen. Die Mitglieder sind einsatzerprobt und vor Ort vernetzt. In einer Pandemie kann durch Fachberater fehlendes medizinisches oder pflegerisches Know-how eingebunden werden. Doppelstrukturen rauben wertvolle Zeit und verschwenden unnötig Ressourcen. Im Sinne des bayerischen Katastrophenschutzes wird der Einsatz nur dann erfolgreich laufen, „wenn unter Leitung der Katastrophenschutzbehörde die im Katastrophenschutz mitwirkenden Behörden, Dienststellen, Organisationen und die eingesetzten Kräfte zusammenwirken“, wie es Art. 1 des

Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes in der Definition einer Katastrophe formuliert.

- **Qualitative und quantitative Erfassung der Pandemie**

Die Entwicklung einer Pandemie muss auch regional möglichst gut und schnell vorhersagbar werden. Dazu gehört eine schnelle und statistisch saubere Erfassung von Fallzahlen, die zudem vergleichbar sein müssen zu anderen Regionen. Instrumente wie die 7-Tage-Inzidenz zur Beurteilung des Pandemieverlaufes müssen frühzeitig, möglichst ab Tag 1 zur Verfügung stehen. Gesundheitsämter und übergeordnete Fachbehörden müssen für identische Algorithmen und eine möglichst bundesweite Durchgängigkeit ihrer EDV-Systeme sorgen.

- **Stringente Kommunikation**

Die Information der Bevölkerung ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für eine schnelle und effektive Bekämpfung einer Pandemie. Nur wenn die Bevölkerung mitwirkt, sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen in einem Rechtsstaat auch auf längere Dauer durchsetzbar. Kommunikation auf allen Kanälen sollte deshalb zu einer festen Aufgabe der FÜGK im Pandemiefall werden.

- **Aufbau regionaler Ressourcen**

Der Mangel an Schutzausrüstung für Einsatzkräfte aber auch an einfachsten Hilfsmitteln für die Bevölkerung ist in einem Industriestaat nicht akzeptabel. Regionale Katastrophenschutzlager sind so zu bevorraten, dass für die Dauer von mindestens 4 Wochen systemrelevante Einrichtungen wie Kliniken, Arztpraxen oder Rettungsdienst versorgt werden können.

- **Schutz und Erhalt systemrelevanter Einrichtungen**

Zugangsbeschränkungen zu Kliniken und für Arztpraxen haben sich als sinnvoll erwiesen. Auch wenn das Gesundheitssystem in Deutschland während der Coronakrise nicht an seine Grenzen kam, so zeigen die Erfahrungen in Italien, Spanien oder auch den USA doch, wie wichtig dessen Funktionieren ist. Die Kliniken und Ärzte konnten in anderen Ländern den Patientenansturm auch deshalb nicht be-

wältigen, weil die Anzahl der Einrichtungen insbesondere auch zur Intensivversorgung in der Vergangenheit drastisch reduziert wurden. Deshalb muss der bereits angekündigte Abbau von bis zu 50 % der Bettenkapazitäten noch einmal kritisch überprüft werden.

• **Aufbau von Pandemie-Know-how**

Die Existenz der CBRNE-Einheit hat den Kreisverband Garmisch-Partenkirchen in die Lage versetzt, schnell und professionell der Bevölkerung und den Behörden zu helfen. Fachgruppen wie die SEG GSG müssen deshalb auch weiterhin unterhalten werden. Das Wissen der Fachgruppe soll in die Ausbildung der Katastrophenschutzkräfte im Landkreis einfließen. Auch die Pandemie muss übungsrelevant werden.

• **Erfolg basiert auf Vertrauen**

Die gute und reibungsfreie Zusammenarbeit aller Akteure im Landkreis Garmisch-Partenkirchen ist nach unserer Wahrnehmung auch wesentlich darauf zurückzuführen, dass sich die verantwortlichen Personen z.T. seit vielen Jahren kennen und mehrere Einsatzsituationen gemeinsam gemeistert haben. Dadurch entsteht Vertrauen, das gerade in kritischen Situationen, in denen die Lage unübersichtlich und jede Entscheidung risikobehaftet ist, eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit darstellt.

• **Katastrophenschutz kostet Geld**

Eine wirksame Bekämpfung von Großschadensereignissen und Katastrophen erfordert neben den notwendigen materiellen Ressourcen auch eine schlagkräftige, gut ausgebildete und motivierte Einsatzmannschaft. Jeder Euro, der in Ausrüstung, Ausstattung und Ausbildung der ehrenamtlichen Einsatzkräfte der Hilfsorganisationen und Feuerwehren investiert wird, ist im Ernstfall gut investiertes Geld. Dies wird gerade in Zeiten knapper wirtschaftlicher Mittel - und solche werden aller Voraussicht nach auf uns zukommen - gerne übersehen. Wir appellieren deshalb bereits jetzt und unter dem Eindruck des Pandemieinsatzes an alle politisch Verantwortlichen in den Kommunen und im Staat: denkt an Eure Einsatzkräfte der nichtpolizeilichen Gefahren-

abwehr nicht nur bei Sonntagsreden, sondern auch bei den Haushaltsberatungen!

• **Rettungsdienst**

Das Ziel den Rettungsdienst unter allen Umständen solange wie möglich aufrecht zu erhalten konnte erreicht werden und sollte auch bei vergleichbaren Pandemien Priorität bekommen. Um das Ansteckungsrisiko zu minimieren, sollen möglichst keine Ehrenamtlichen eingesetzt werden, solange das hauptamtliche Personal einsatzfähig ist. Eine Tätigkeit von ehrenamtlichen Rettungsdienstmitarbeitern in systemrelevanten Berufen soll erfasst werden. Signifikant ist der Rückgang der Einsätze des Rettungsdienstes. Hier sollte Aufklärung betrieben werden, dass lebensbedrohliche Krankheiten auch in Pandemiezeiten behandelt werden können und müssen.

• **Bevorratung**

Die bisherige Vorhaltung an PSA reicht nicht, um über einen längeren Zeitraum die Versorgung mit Masken, Brillen, Kitteln und Overalls sowie Desinfektionsmittel für Rettungsdienst, CBRNE und andere systemrelevante Aufgabenbereiche des Roten Kreuzes im Landkreis sicher zu stellen. Aufgrund der Erfahrungen während der 1. Welle wurde eine Durchhaltezeit von 5 Wochen als angemessen festgelegt. Für diese Dauer soll künftig PSA im Kreisverband bevorratet werden.

• **Lokale Strukturen, redundant ausgelegt**

Gerade das Beispiel der Einkaufshilfen hat gezeigt, dass die Bevölkerung im Landkreis über ein hohes Maß an Resilienz verfügt. Entgegen den ersten Befürchtungen, kam es weder zu nachhaltigen Angebotsdefiziten (wenn man über Hamsterkäufe bei Toilettenpapier hinweg sieht) noch wurden Personen nicht ausreichend versorgt, die in ihrer Mobilität oder aus anderen Gründen eingeschränkt sind. Die bestehenden Strukturen des Roten Kreuzes und der örtlichen Nachbarschaftshilfe haben im Prinzip funktioniert. Ein wesentlicher Vorteil von Strukturen wie sie das Rote Kreuz zur Verfügung stellen kann, ist deren Redundanz. Ausfallende Helfer können hier schnell ersetzt werden, sodass es nicht

zu Engpässen kommt oder Betroffenen sogar vergessen werden. Die Resilienz sollte gefördert werden, aber gerade in Krisenzeiten darf der Mangel nicht übersehen werden. Die Hilfsstrukturen müssen in der Fläche entsprechend zur Verfügung stehen.

• **Infektions- und Hygienebeauftragter im Kreisverband**

Corona hat es an den Tag gebracht: Hygiene insbesondere auch in Betrieben ist eine wesentliche Voraussetzung für eine Bekämpfung von Ansteckungskrankheiten. Die alljährliche Grippewelle wird einfach hingenommen, obwohl auch sie regelmäßig Abertausende Todesopfer kostet. Abseits des Rettungs- und Fahrdienstes mit seinen ohnehin hohen Hygieneanforderungen sollte deshalb auch in der Verwaltung und anderen Tätigkeitsbereichen des Roten Kreuzes regelmäßig die Hygieneanforderungen überprüft und verbessert werden. Diese Aufgabe soll künftig ein Hygienebeauftragter wahrnehmen.



Solidarität zeigen

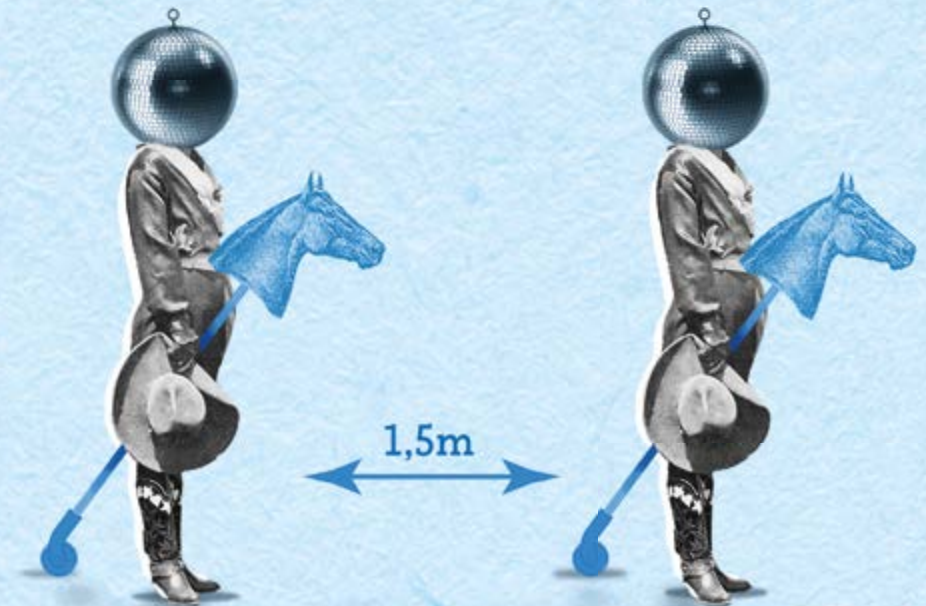
Kinder aus der Gruppe des Jugendrotkreuzes Ohlstadt bemalen für die Corona-Patienten in der Klinik Ohlstadt Steine als Zeichen ihrer Solidarität

Wir bedanken uns bei allen Helferinnen und Helfern sowie unseren Partnern, die uns mit Material, Personal und Spenden unterstützt haben:

Feuerwehren und THW im Landkreis Garmisch-Partenkirchen
Gesundheitsamt des Landkreises Garmisch-Partenkirchen
Fa. Alpin Convention, Garmisch-Partenkirchen
Fa. SR Präzision, Diessen am Ammersee
Fa. Hornung, Garmisch-Partenkirchen
Fa. Zarges, Weilheim
Näherei der Passionsfestspiele Oberammergau
Fa. Grasegger, Farchant

Wir sind merk!würdig

Events, Teamcoaching und betriebliche Gesundheitsförderung. Sind unsere Steckenpferde, die wir individuell satteln und mit dem passenden Reiter auf Erlebnisreise schicken.



ALPIN CONVENTION
alpin-convention.com

Wir sind Veranstalter. Und dafür da, deine Veranstaltung zu etwas Besonderem zu machen. Dafür schenken wir dir unser Kaleidoskop aus Erfahrung, Kostenbewusstsein und vielen Ideen. Du kannst es drehen wie du willst.



Kurz vor der
Zugspitze
beginnt der Urlaub.



HORNUNG

CAMPER CENTER

Olympiastraße 1 D 82418 Murnau am Staffelsee Telefon +49 (0)8841.60407-0

www.hornung-camper-center.de