

In: Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin, Sonderausgabe 04/2007 zum Jahreskongress der DGKM „Katastrophenmedizin als Bestandteil des Bevölkerungsschutzes“ auf der Festung Marienberg, Würzburg 21.-22.04.2007, hrsg. v. Präsident der DGKM Prof. Dr. med. Peter Seifried, München 2007:10ff.

Adressaten des Bevölkerungsschutzes und der Katastrophenmedizin

Wolf R. Dombrowsky

Die Überschrift erscheint von selbst verständlich: Adressaten sind jene, für die etwas bestimmt ist, wie eben Schutz für die Bevölkerung oder Medizin für Kranke. Dass die Dinge so einfach nicht sind und das Selbstverständliche oftmals am wenigsten verstanden wird, ist den meisten dank Lebenserfahrung wiederum selbstverständlich.

Zu klären wäre folglich in einem ersten Schritt, wer wem überhaupt Adressat ist, was die beteiligten Adressaten adressieren, ob das jeweils Adressierte „richtig“ übertragen und „empfangen“ wird, welche „Übertragungen“ dabei aus welchen Gründen unzustellbar sind und schließlich, ob es auch „Adressaten“ gibt, die weder adressiert werden noch Übertragungen empfangen.

Um dies klären zu können, bedarf es in einem zweiten Schritt einiger theoretischer Grundlegungen, weil dem scheinbar so Selbstverständlichen höchst komplexe Zusammenhänge zugrunde liegen: Zeichentheorie, Kommunikationstheorie, Netzwerktheorie und Konflikttheorie. Wie komplex die Zusammenhänge *in praxi* sind, erschließt sich umgehend, wenn man sich dieser Theorien bedienen und die „Übertragungen“ – also „Schutz“ im allgemeinen und eine spezifische Medizin im besonderen – so adressieren will, dass sie für die Adressaten nutzbar ankommen. Schon diese Formulierung zeigt, dass die Aufgabe unverzichtbar der Übertragungstechnik bedarf, diese Technik jedoch ausschließlich Mittel ist. Die Zwecke aber, wenn man so will: Schutzwirkung und Gesunderhaltung, bedürfen wiederum komplexer Vorleistungen und mit zu übertragender Beimengungen der Anwendbarkeit, metatheoretische Aufschlussleistungen mithin. Denn um „Schutz“ erstellen zu können, bedarf es konkreter Erkenntnisse von Bedrohung einerseits und von Verletzlichkeit andererseits. Dies erfordert „Intelligence“, sozusagen „Feind“aufklärung nach Außen und „Freund“aufklärung nach Innen. Die Vorstellung von einem extern Bedrohlichen allein ist in sich närrisch, weil Bedrohung wahrgenommen und empfunden, also „korrespondiert“ werden muss – ein Kontext, den sich vor allem Terrorismus zu nutze macht und der erklärt, warum manchmal selbst Elefanten vor Mäuschen erzittern.

In dem man die sozialen Vorgänge mehrfacher Transformationen (von Bedrohung in Warnung, von Warnung in Information, von Information und Wissen, von Wissen in Handeln, von Handeln in Schutzleistung) in ihre Bestandteile zerlegt und systematisch analysiert, wird im dritten und letzten Schritt aus Zeichen- und Kommunikationstheorie ein Warnwesen und aus einem funktionierenden Warnwesen eine resiliente Gesellschaft, die sich zu helfen weiß. Überall dort, wo diese Transformationen nicht gelingen, ergeben sich schärfste soziale Konflikte: die Ressource „Überleben“ ist im Angesicht von Katastrophe am knappsten. Deswegen ist am Beispiel misslingender Transformation zu überprüfen, unter welchen Bedingungen weder Bevölkerungsschutz noch Katastrophenmedizin adressierbar sind und als bloße Papiertiger verenden.

Der erste Schritt: Ganz grob ließe sich nach „Gebern“ und „Nehmern“ unterscheiden, also nach jenen, die in einem Ereignisfall Hilfe benötigen und jene, die sie leisten. Da aber weder Bevölkerungsschutz noch Katastrophenmedizin spontane, situativ entstehende Hilfeleistungen sind (dazu Quarantelli 1983), werden verschiedene Differenzierungen erforderlich. Letztlich repräsentieren sie das gesamte arbeits- und funktionsteilige Gefüge, das es einer Gesellschaft ermöglicht, beide Hilferessourcen (KatS + Med) auszubilden, auszurüsten, vorzuhalten, zu warten und im Bedarfsfall zu alarmieren, zu mobilisieren und das Mobilisierte sodann zeit- und bedarfsgerecht zu verteilen.

Nur analytisch lässt sich dieser historische Ausdifferenzierungsprozess vom jeweiligen Ergebnis her bemessen und sodann bewerten. Entstehung, Werden und Wachsen bringen in aller Regel keine „Systeme“ hervor, sondern motivational und intentional stark vermischte „Patchworks“, An-, Um- und Ausbauten, bis schließlich ein Konglomerat entstanden ist, das seinen Ursprüngen entraten und unentwirrbaren Zielsetzungen und Interessen verpflichtet ist.

Der gegenwärtige Bevölkerungsschutz wurzelt zum einen in Krieg und Zivilschutz, zum anderen in christlicher Barmherzigkeit und Wohlfahrtspflege sowie in Mechanisierung und Industrialisierung. Die Struktur bildenden Momente entstammen diesen Wurzeln, waren aber nicht von Anbeginn „Struktur“, schon gar nicht „System“.

Sehr oberflächlich bezeichnet der lateinische Ausdruck *structura* die innere Fügung eines kulturellen Artefakts, ursprünglich eines Bauwerks (*struere* = schichten, zusammenfügen). Aus der Art, wie man die Steine fügt, ergibt sich die Struktur des Gebäudes, was sich als klassische „Henne-Ei“-Problematik erweist: Fügt man die Steine nach einer vorab bedachten Struktur oder ergeben sich aus vielfältigen „Spontanschichtungen“ mehr oder weniger zweckdienliche Strukturen und aus ihnen dann eine Systematik?

Für „den“ Bevölkerungsschutz darf man mit Fug und Recht von Spontanschichtungen ausgehen, die über sehr viele Umwege zu dem führten, was man heute als „Struktur“ bezeichnen könnte. Man braucht nur auf die Entwicklungsgeschichten der Organisationen zu schauen, die heute die Strukturen im Katastrophenschutz bestimmen. Malteser und Johanniter gehen auf den Orden vom Spital des heiligen Johannes von Jerusalem zurück, das Rote Kreuz auf den französisch-österreichischen Krieg 1859, der ASB auf die Arbeiterbewegung, die DLRG auf veränderte Lebensgewohnheiten der Industriegesellschaft und das THW entstand als technische Unterstützungsorganisation aus den Freikorps der Weimarer Republik.

Keine Organisation hat heute noch die „Struktur“, die sich aus deren ersten Versuchen ergab, für ein drängendes Problem eine passende Lösung zu entwickeln. Historisch lässt sich vielmehr nachzeichnen, dass drängende Probleme immer vielfältige, durchaus auch konkurrierende oder gar konfligierende Lösungsversuche hervorrufen und erst dann „Struktur“ entsteht, wenn „Organisieren“ involviert ist, also systematische, planvolle Maßnahmen, um eine „Lösung“ auch umsetzen und einsetzen zu können. Insofern gibt es „Lösung“ nur in logischer Eindeutigkeit; im realen Leben wird nur „Lösung“, was sich erfolgreich organisieren lässt.

Henry Dunants „Erinnerung an Solferino“ (1862) war noch keine Lösung für die darin beschriebenen Leiden, auch noch nicht die Gründung des „Komitee der Fünf“ im Februar 1863. Jedoch entwickelte sich aus dem Komitee und der nachfolgenden Genfer Konferenz zur Gründung von Hilfsgesellschaften Schritt für Schritt „Struktur“. Die organisatorische Umsetzung dieser Struktur führte zur Gründung des 1. Württembergischen Sanitätsverein im November 1863 als 1. Nationale Rotkreuzgesellschaft. Sie war insofern *reale* Lösung, als erst

durch diese Gründung ein einsetzbares Instrument zur Verfügung stand. Diese Lösung war so erfolgreich, dass daraus das Internationale Rote Kreuz entstand.

Abstrahiert man von dieser historisch konkreten Einzellösung, erkennt man das Strukturelle des Strukturzusammenhangs: Erfolgreich werden nur jene Lösungen, die zu Organisation werden, also dauerhafte Strukturen auszubilden vermögen. Das aber stürzt in ein doppeltes Dilemma. Das erste Dilemma besteht darin, dass einerseits erst die Institutionalisierung Erfolg ermöglicht, andererseits aber diese institutionelle (oder organisatorische) Lösungsstruktur zunehmend Eigendynamik gewinnt, bis hin zu einer „Lösungsinstanz“, die zuletzt um ihrer selbst willen besteht. Das zweite Dilemma erwächst der Finalität der Lösung. Mit dem erfolgreich gelösten Problem verschwindet auch die Lösung - und damit die gesamte Lösungsstruktur. Noch nie in der Geschichte löste sich eine Lösungsstruktur freiwillig auf, selbst dann nicht, wenn sie ihr begründendes Problem erfolgreich löste. Zudem werden in den meisten Fällen Probleme auch nicht final gelöst, sondern nur partiell und temporär, so dass die ursprüngliche Lösungsinstanz ausdifferenzieren und diversifizieren kann und somit neue Problemfelder bearbeitet, aber auch weiteres Eigengewicht zugewinnt. Dies gilt z.B. für die Feuerwehren, deren Kernaufgabe kaum mehr 20 Prozent ausmacht, während das Problemfeld „technische Hilfe“ inzwischen auf über 80 Prozent angewachsen ist.

Liefen alle Lösungen über den Markt, so bildeten sich Nachfrage-Angebots-Zusammenhänge und Preise heraus. Da Bevölkerungsschutz weitgehend ein öffentliches Gut ist, gelten hier alle Deformationen einer Güter- und Leistungserstellung ohne ermittelbare Nutzenfunktion, ohne Effektivitätsbemessung und ohne echte Rivalität. Überlässt dann noch „der“ Staat die Bedarfsermittlung dem Leistungserbringer selbst (wie NRW der FW ihre Bedarfsanalysen), fallen „Lösungserstellung“ und „Lösungsstruktur“ zusammen, werden „Selbsterhalt“ und „Bevölkerungsschutz“ identisch.

Die Frage des Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit nach der richtigen Passung alter Strukturen und neuen Herausforderungen findet insofern eine systematische Antwort: „Alt“ und „neu“ werden nur dann zu qualifizierenden Adjektiven, wenn die kulturellen Artefakte den Herausforderungen, denen sie unaufhörlich unterzogen werden, nicht mehr erfolgreich standhalten – und, umgangssprachlich, „alt“ aussehen. Viel bedeutsamer als die kulturellen Artefakte selbst, im Sinne von „Lösungen“, sind die (institutionellen, organisatorischen) Strukturen, durch die Lösungen erst real werden. Rettungsdienst, Betreuungsdienst, technische Hilfe etc. als „Lösung“ bieten viele an, so dass der Auftraggeber des öffentlichen Gutes Bevölkerungsschutz, der Staat, im Interesse seiner Bürger, als den „Konsumenten“ von Leistungen, von denen im Ernstfall Leben und Gesundheit abhängen, radikal unterscheiden müsste zwischen a) den einzelnen Lösungen und ihrer Qualität, b) den organisatorischen Lösungsstrukturen und c) der konkreten Lösungserstellung.

Wenden wir uns dem „klassischen“ Adressaten zu, der offiziell „Bevölkerung“ oder „Öffentlichkeit“ geheißen wird. In den Sozialwissenschaften dürfte man so nicht pauschalisieren. Worauf zielt „Bevölkerung“ ab – auf das Staatsvolk, alle Deutschen, die Wohnbevölkerung, alle bei einem Schadensereignis Anwesenden?

Und von welchen Personen sprechen wir, wenn wir Bedürftigkeit zum Ausgangspunkt nehmen? Inzwischen erscheint es selbstverständlich, Adressaten spezifisch zu differenzieren. Mehrsprachige Informationen werden mehrsprachig Dass Kinder und alte Menschen vor, während und nach Ereignissen, die KatsS + Med erfordern, höchst differente Formen der Bedürftigkeit als „Input“ mitbringen, während und durch das Ereignis spezifisch modulieren und danach nochmals differenzierte Folgebedürftigkeiten ausbilden,

Gleichwohl ist man noch lange nicht auf der Höhe des tatsächlichen gesellschaftlichen Ausdifferenzierungsgrades.

Zwar mag manche urbane Entwicklung Besonderheit sein und bleiben, doch sollte gerade die städtische Entwicklung Früherkennung für Trends und soziale Risiken sein. So verdienten 2003 von den 3,4 Millionen Berlinern nur noch 1,3 Millionen ihren Lebensunterhalt durch steuerpflichtige Erwerbsarbeit. Beinahe zwei Drittel der Einwohner erhalten Rente, Arbeitslosen- oder Sozialhilfe, Unterstützungleistungen von Verwandten und Freunden oder aus alternativen „Überlebensquellen“. 2004 waren in Berlin 300.000 Menschen offiziell arbeitslos (17,7%). Ähnliche Verhältnisse gibt es nur noch in Bremen. In den „Überlebensmilieus“ jenseits regulärer (steuer- und sozialversicherungspflichtiger) Arbeit differenzieren sich sowohl die Überlebensformen selbst aus, als auch die mit ihnen verbundene soziale Stratifikation: Selbst „Unten“ gibt es noch ein oberes, mittleres und unteres Unten, wie auch ganz neue Besonderungen: Die „digitale Bohème“ idealisiert ihre faktische Ausgrenzung (Friebe/Lobo) in ein täglich neu zu eroberndes barwertes Beschäftigtsein aus Minijobs, Dauerpraktika, Free-Lancing und geistschaffende Tagelöhneri

Aber auch im „oberen Oben“ entstehen Lebensweisen und –formen, die mit der Sozialstruktur Deutschlands bis 1980 nichts mehr gemein haben. Karrieren erfordern Flexibilitäts- und Mobilitätsbereitschaften, wie sie bis dahin unbekannt waren. Vor allem die jungen Aufstiegswilligen müssen das Private minimieren, um fungibel zu bleiben. „Living Apart Together“ und „Trolley-Society“ (vgl. Miegel 2004; Stoldt 2004) heißen die kennzeichnenden Schlagworte, die ausdrücken sollten, dass um dieser Fungibilität willen sogar jahrelang aus dem Koffer und in Distanzbeziehungen gelebt wird

Bereits in den 80er Jahren tauchte Prekariat in der französischen Soziologie auf, als Bezeichnung für saisonale oder temporäre Beschäftigungen. Als immer mehr Menschen auf diese prekären Jobs angewiesen waren, wurde deutlich, dass erst deren Lebensbedingungen und dann sie selbst prekär wurden (Rambach/Rambach 2001).

Eins der zentralen Probleme prekärer Lebensführung besteht in fehlendem oder mangelhaftem Versicherungsschutz. Auch in Deutschland haben immer mehr Menschen keine Krankenversicherung (Goy 2006). 2003 bezifferte das Statistische Bundesamt die Zahl der einheimischen Nichtversicherten auf 188.000; hinzu kommen Migranten, Illegale und durch Arbeitsplatzverlust aus der (vorwiegend privaten) Versicherung Gefallenen. Caritas und Malteser betreiben medizinische Beratungsstellen, sie schätzen die Zahl der Nichtversicherten für 2006 auf 200-300.000.

Parallel zum Wandel der Arbeits- und Lebensverhältnisse ändern sich auch die Lebens- und Umgangsformen der Menschen mit- und untereinander (Sennet 1998).

Besonders betroffen sind davon das Essen und seine Ritualisierungen. Galt früher noch die gemeinsame Mahlzeit als sozialkonstitutive Interaktionsinsel und Fernsehen als familiales Lagerfeuer, so zerfallen diese Sozialformen bei abnehmenden Teilnehmerzahlen und steigenden Fungibilitätsanforderungen. Essen wird zum permanenten „Zwischendurch“, das in erster Linie bequem und unaufwändig sein muss. „Convenient“ und „Functional Food“ kommen dem entgegen (vgl. Goy 2004).

Nach gegenwärtigen Schätzungen werden 2030 in Deutschland über 40 Millionen Menschen über 50 Jahre alt sein und über eine Kaufkraft von rund 120 Mrd. Euro verfügen. Um dieses

Kaufkraftpotenzial „abschöpfen“ zu können, werden entsprechende Produkte und Dienste entstehen, die wiederum Passungen der Lebensweise und Lebensführung bedingen: Was passiert aber in einem Katastrophenfall mit einem auf Convenience-, Wellness- und Functional Food eingerichteten Single-Haushalt? Was passiert mit all den Haushalten, die von privaten und semi-privaten Just-In-Time-Strukturen abhängen, von Pflege und Versorgung, Betreuung und Dienstleistungen? Bislang werden diese Strukturen nicht den „kritischen Infrastrukturen“ gezählt, gleichwohl werden sie ausfallen und sekundäre Effekte zeitigen.

Einer dieser möglichen sekundären Effekte wird in der Wechselwirkung mit den gegenwärtigen Planungen der Fachdienste Betreuung bestehen. Die offiziellen Planungen gehen davon aus, dass bei Großschadenslagen die Versorgung der Betroffenen über örtliche Ressourcen erfolgen wird, also aus den Lagerbeständen von Großmärkten, Großküchen, Großbäckereien und Sortimentern.

Tatsache ist, dass verpackte, gering-portionierte Produkte die Sortimente dominieren.

Ganz andere Wechselwirkungen entstehen unterflorig. Die wachsenden Marktanteile von Convenience- und Functional-Food führen aufgrund der veränderten Portionsgrößen und Einkaufsgewohnheiten zu veränderten Umschlags-, Lagerungs- und Konservierungsformen (von Kühlketten über Bestrahlung bis Gen-Food), zu neuen Food-Engineering-Technologien und, besonders folgenschwer, zu einer immer stärkeren Zusatzbeimengung und Medizinisierung des Essens. Noch harmlos mögen dabei Fruchtsäfte oder Kakaos mit Kalziumzusätzen gegen Osteoporose sein, oder Cornflakes mit Enzymen gegen Eisenmangel, Joghurts mit probiotischen Bakterien für das Immunsystem oder cholesterinsenkende Phytosterole in Margarine und Mayonnaise. Was aber wird passieren, wenn Lebensmittel auftauchen, die Hormonzusätze fürs Anti-Aging enthalten oder Blutdruck senkende Wirkstoffe? Schon heute sind rund 4 Prozent aller Krankenhauseinweisungen Folge von Arzneimittel-Wechselwirkungen. Bei den über 65jährigen ist bereits ein Viertel aller Krankenhausaufenthalte durch Arzneimittel-Nebenwirkungen verursacht (Kell 2006).

Ein weiterer Aspekt wird bislang vollkommen übersehen, wenn man von den Adressaten des Bevölkerungsschutzes und der Katastrophenmedizin spricht: Dass der Adressat in der Regel keineswegs hilflos ist und auch im Vorfeld keineswegs jener passive, inaktiv nur nach dem Staat rufende ist. Insa Gall (2003) portraitierte die Bürgerinitiative „Mehr Sicherheit“ der Gemeinde Großhansdorf im Nordosten Hamburgs. Seit gut zehn Jahren haben sich die Bürger zu einer Art „Präventionsdienst“ organisiert, vor allem, um Einbrüche und andere Straftaten zu verhindern. Das Modell ist so erfolgreich, dass es inzwischen weitere 30 Gemeinden übernommen haben. Diese Bürger machen, ohne nach den Kosten zu fragen. Tatsächlich aber ist auch diese Art „Sorgeleistung“ nicht kostenfrei.

Lösungen

In der Wirtschaft wird die Kosteneffektivität von Investitionen nach dem „Total Cost of Ownership“-Konzept beurteilt. Das Konzept der Gesamtkostenbetrachtung über die Lebensdauer eines Investitionsgutes wurde ursprünglich von der Beratungsfirma Gartner entwickelt. In der Industrie gilt inzwischen als Faustregel, dass allein die Instandhaltungskosten von Anlagen oder Maschinen zwischen drei und fünf Prozent der jährlichen Investitionskosten liegen. Dahinter verbirgt sich die Einsicht, dass nicht nur die Gestehungskosten, sondern auch die Folgekosten durch Wartung, Lagerung, Energieverbrauch etc. einer Investition berücksichtigt werden müssen (Wildemann 2007). Für

einzelne Komponenten, insbesondere für die vom Bund beschafften ZS-Fahrzeuge leuchtet dieser Ansatz sofort ein, doch ließe er sich auch für den Bevölkerungsschutz oder die Katastrophenmedizin insgesamt fruchtbar machen? Als darunter liegende Frage bleibt, warum wir uns vor der Berechnung echter Kosteneffizienz drücken.

Literatur

Friebe, Holm/Lobo, Sascha: Wir nennen es Arbeit. München: Heyne 2006

Gall, Insa: Mit dem Handy als Waffe, Welt am Sonntag Nr. 48 vom 30.11.2003:90

Goy, Martina: Das brüchige soziale Netz. Welt am Sonntag Nr. 48 vom 26.11.2006:HH4

Goy, Martina: Kühlregal als Jungbrunnen. Welt am Sonntag Nr. 17 vom 25.04.2004:34

Kell, Joachim. Daten der Firma medXchange Zürich. Neue Zürcher Zeitung Nr. 228 vom 02.10.2006:7

Lesage, Marc: *Les vagabonds du rêve* (Boréal, 1986)

Miegel, Meinhard: Die Kosten sind sehr hoch, Welt am Sonntag Nr. 33 vom 15.08.2004:10

Quarantelli, Enrico L.: Emergent Citizen Groups in Disaster Preparedness and Recovery Activities. With the assistance of Kenneth E. Green, Eric Ireland, Susan McCabe and David M. Neal. Miscellaneous Report 33. Columbus, Ohio: Disaster Research Center 1983

Rambach, Anne/Rambach, Marine: *Les intellos précaires* Paris: Fayard 2001

Schneider, Norbert F./Limmer, Ruth/Ruckdeschel, Kerstin: Mobil, flexibel, gebunden. Beruf und Familie in der mobilen Gesellschaft. Frankfurt am Main: Campus 2002

Sennett, Richard: Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin: Berlin Verlag 1998

Stoldt, Till-R.: Die Trolley-Gesellschaft: Pendeln, Welt am Sonntag Nr. 33 vom 15.08.2004:10

Tierney, Kathleen J.: Strength of a City: A Disaster Research Perspective on the World Trade Center Attack, Social Science Research Council, New York, N.Y. 2005
(http://www.ssrc.org/sept11/essays/tierney_text_only.htm)

Wildemann, Horst: Total Cost of Ownership. München: TCW 2007