

Chaosphase		Reorganisationsphase		Bewältigungsphase		Stabilisierungs- und Übergangsphase	
Problemfelder	Lösungen	Problemfelder	Lösungen	Problemfelder	Lösungen	Problemfelder	Lösungen
Fehlende Übersicht über Gesamtausmaß/-lage	Bildung von luftbeweglichen organisationsübergreifenden Erkundungs- und Verbindungsteams	Kommunikation zwischen den Führungsebenen (Funk, Mobilfunk, Rollenverständnis, unklare Zuständigkeiten)	Nutzung von Einheiten als „Relaisstationen“ zur Informationsweitergabe	Einsatzplanung für die überregionale Einsatzeinheiten (z.B. MTF Bund, Kontingente Bayern)	Besetzung der Sachgebiete (S1, S2, S3) im Stab auch mit medizinischen Kräften, um Spezialfähigkeiten zielgerichtet und schnell einzusetzen	Übergabe der Bereiche der medizinischen Grundsicherung in die regulären staatlichen Strukturen	Absprachen mit ÄLRD, Verwaltungsstab, Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung, der Apothekerkammer, etc.
	Nutzung einer gemeinsamen Lagekarte		Gemeinsame Nutzung von vorhandenen Kommunikationswegen durch verschiedene Einheiten				

Zusatzmaterial zum Beitrag „Medizinische Herausforderungen in der Starkregenkatastrophe im Ahrtal 2021“ von Rohde A, Schmidbauer W, Didion N et al. (2024) in *Notfall+Rettenmedizin*. Beitrag und Zusatzmaterial stehen Ihnen auf www.springermedizin.de zur Verfügung. Bitte geben Sie dort den Beitragstitel in die Suche ein.

Rettung aus Gefahrenbereich nur mit Spezialequipment möglich	Heranziehung von Luftfahrzeugen und geländegängigen Kfz	Weiterhin Nutzung von „Meldern“ und schriftlichen Meldungen	Ausbau der Kommunikationsfähigkeit	Instandsetzung des Mobilfunknetzes, Satellitenkommunikation etc. koordiniert über das Sachgebiet 6 Information und Kommunikation	Umbau der Führungsstruktur des KatS	Auflösung des medizinischen Sachgebietsstabs und Reduktion auf einen Fachberater Gesundheit im Stab der Gesamteinsatzleitung
„vertikale“ Führungsstruktur nicht etabliert/ führungsfähig	eigenverantwortliche Nutzung der verfügbaren Einheiten durch die örtlichen Führungskräfte (z.Tl. Trupp-/ Gruppenführer) im Rahmen der sog. "Auftragstaktik"	Besetzung der Stabsfunktionen (S1-S4) auch mit Führungspersonal aus dem Bereich Gesundheit, um die Aufträge und Befehle ohne Zeit- und Informationsverlust gemäß den Entscheidungen der operativ-taktischen Führungskomponente (Einsatzleitung) umzusetzen				

	Nutzung vordefinierter Bereitstellungsräume zur Heranziehung überörtlicher Kräfte und individuellem Einsatz vor Ort		Visualisierung der Führungsstruktur, Kommunikationspläne bis in die Unter-(unter-)Abschnitte kommunizieren			
Bereits kompromittierte kritische Infrastruktur (Funk, Wege)	Nutzung der Ortskenntnis der lokalen Einsatzkräfte („Schleichwege“),		Konsequente Umsetzung der DV100			
	Nutzung von Rückfallebenen (analoge Kommunikation, „Melder“)	Sicherstellung des Grundschutzes	Unterstützung örtlich entstandener Strukturen			
Nur geringe Einflussmöglichkeit der übergeordneten Führung auf die lokalen Maßnahmen	Klare schriftliche Aufträge/Befehle adressieren		Entsendung von KatS Einheiten in alle betroffenen Aufbau der Logistik zur Lieferung von Lebensmitteln, Hygieneartikeln und Arzneimitteln			