

2. Gesellschaftliche Veränderungen

Die staatlich organisierte Gefahrenabwehr sowie das Komplexe Hilfeleistungssystem des DRK haben ein gemeinsames Referenzobjekt: die Gesellschaft der BRD. Das friedliche und sichere Zusammenleben in ihr ist durch die Existenz eines komplexen Geflechts aus mehr oder weniger stabilen gesellschaftlichen Strukturen gewährleistet. Diese sind permanent äußeren Einflussfaktoren unterworfen, die positiv oder negativ auf sie einwirken; sie stärken oder schwächen können. Letzteres kann entweder problemlos kompensiert werden oder zu Störungen unterschiedlicher Schwere führen. Die Aufgabe von Hilfeleistungssystemen in der Gesellschaft ist, in diesen Fällen die schadhaften Wirkungen der Störfaktoren zu lindern und das Erreichen eines stabilisierten Zustandes zu unterstützen. Die vorliegenden Forschungsergebnisse des DRK lassen einzig den Schluss zu, dass die Erfüllung dieser Aufgabe zwangsläufig mit einer fortlaufenden Untersuchung eben dieser gesellschaftlichen Strukturen sowie der negativ wirkenden Einflussfaktoren verbunden sein muss. Nur so können die für eine Gesellschaft lebenswichtigen Strukturen an den notwendigen Stellen gestärkt werden. Hierauf wird in den folgenden Abschnitten vertieft eingegangen.

Abbildung 2: Gesellschaftliche Veränderungen



Damit Hilfeleistungssysteme ihrem Anspruch gerecht werden können, müssen folglich gesellschaftliche Entwicklungen in einem kontinuierlichen Prozess beobachtet und evaluiert werden. So haben sich in der ereignisreichen Geschichte Deutschlands des letzten Jahrhunderts die Lebenswelten und Bedürfnisse der Bevölkerung fundamental verändert. Kriegszerstörung und Wiederaufbau, damit verbunden die Konsolidierung und Vermehrung der materiellen und gesellschaftlichen Ressourcen, die Teilung des Landes in zwei politisch gegensätzliche Staaten sowie die Wiedervereinigung erzeugten stetig wandelnde Realitäten und Lebensbedingungen für die gesamtdeutsche Gesellschaft. Die heutigen Lebensumstände der Menschen in einer globalisierten Welt stellen Hilfeleistungssysteme mikro- und makrokontextuell vor gänzlich neue Herausforderungen, um ihr Leistungsangebot zeitgemäß anzupassen und auf die verschiedenen Aspekte der gesellschaftlichen Entwicklung zu reagieren. Das *Kompetenzzentrum Forschung und Innovationstransfer* untersucht dieses Gefüge in seiner Komplexität und setzt sich intensiv mit den Folgen für den Bevölkerungsschutz in der BRD auseinander. Die Beobachtung und Analyse der als zentral identifizierten Prozesse erfolgt dabei stets aus der Sicht des integrierten Hilfeleistungssystems (Bevölkerungsschutz) mit seiner Zielgruppe: die Gesellschaft.

Im Rahmen der Sicherheitsforschung im DRK (nähere Ausführungen in Kapitel 5) sind Einflussfaktoren deutlich geworden, die für die Arbeit der Hilfsorganisationen grundsätzliche Bedeutung haben. Diese unterscheiden sich zum Teil erheblich von den Annahmen, die der bis dahin bestehende Planung zugrunde lagen. Diese identifizierten Einflussfaktoren werden im Folgenden skizziert. Sie bilden eine Auswahl dessen, was sich für die Arbeit des DRK – aus anwendungsbezogener Forschungsperspektive – als elementar ergab. All diese Prozesse können im Rahmen eines solchen Buches nur angeschnitten und cursorisch betrachtet werden. Die nachfolgenden Ausführungen sollen aber ein grundlegendes Verständnis dafür schaffen, welche Trends und Entwicklungen für die Fortentwicklung des Bevölkerungsschutzes zentral sind. Die auf dieser Grundlage entwickelten Forschungsfragen befassen sich nicht mit dem jeweiligen Phänomen im Allgemeinen, sondern mit ihren Auswirkungen auf den Einsatz von Hilfeleistungssystemen im Speziellen. Auf die Bedeutung einer Vielzahl weiterer komplexer Gesellschaftsbereiche und Einflussfaktoren, die noch einer genaueren Untersuchung bedürfen, sei an dieser Stelle hingewiesen.

2.1 Demografischer Wandel

Die Bevölkerungsentwicklung mit den an ihr abzulesenden Tendenzen ist ein bedeutendes Instrument zur Beschreibung der gesamtgesellschaftlichen Veränderungen in der BRD. Die BRD ist mit ca. 82,5 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern (Stand 2017)¹ der bevölkerungsreichste Mitgliedstaat der Europäischen Union. Seit dem Jahr 1973 liegt die Sterberate der Bevölkerung oberhalb ihrer Geburtenrate², was zu einer abnehmenden Bevölkerungszahl führen wird, die nur durch einen positiven Wanderungssaldo, also eine stärkere Zuwanderung im Vergleich zur Abwanderung, ausgeglichen werden kann. Gleichzeitig haben die zahlenmäßig starken Jahrgänge von 1955-1970, die sogenannte Babyboomer-Generation, eine hohe Lebenserwartung. Dem gegenüber steht ein weiterhin zu erwartender Rückgang der Geburtenrate. Die in den 1990ern Geborenen werden weniger Kinder bekommen als in ihrem eigenen Geburtsjahrzehnt.³ Gepaart mit der stetig zunehmenden Lebenserwartung⁴ durch erhöhte Lebensstandards, einer verbesserten Gesundheitsversorgung, erleichterten Arbeitsbedingungen und veränderten Ernährungsgewohnheiten ist mit einem Anstieg des Anteils der Bevölkerungsgruppe über 67 Jahren von heute 19 % auf 28 % im Jahr 2060 zu rechnen.⁵ Der demografische Wandel ist in der BRD im Vergleich zu anderen Staaten innerhalb der Europäischen Union besonders weit fortgeschritten.⁶ Der demografische Wandel ist auch in den Strukturen des Bevölkerungsschutzes in Deutschland in Form eines wachsenden Altersdurchschnitts und einer sinkenden Anzahl an organisatorisch gebundenen Freiwilligen angekommen.

2.2 Urbanisierung und Ruralisierung

Die Raumstruktur in Deutschland war im Jahr 2015 mit rund 38,2 Millionen Menschen (ca. 47,4 %) durch eine überwiegend in unterschiedlichen

1 Vgl. Destatis/WZB 2018: 413.

2 Vgl. Destatis o.J. (a).

3 Vgl. Destatis o.J. (a).

4 Vgl. Destatis/WZB 2018: 415.

5 Vgl. Destatis o.J. (b).

6 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 417.

städtischen Regionen lebende Bevölkerung charakterisiert.⁷ In den Regionen mit Verstärkerungsansätzen lebten ca. 30,7 % der Bevölkerung, in den ländlichen Regionen ungefähr 21,9 %.⁸ Kleinräumig differenziert stellt sich das Bild noch deutlicher dar: Ungefähr 68 % der Bundesbevölkerung lebt in den kreisfreien Großstädten und in den städtischen Kreisen. 17,3 % leben in den ländlichen Regionen mit Verdichtungsansätzen und 14,3 % in den dünn besiedelten, ländlichen Kreisen.⁹ Letztere sowie die Mittel- und Kleinstädte schrumpfen kontinuierlich. Diese Entwicklung betrifft mittlerweile nicht mehr nur die neuen Bundesländer, sondern ist ein gesamtdeutscher Trend.¹⁰ Urbanisierungs- und Ruralisierungstendenzen fallen im gesamten Bundesgebiet allerdings nicht einheitlich aus. Dem Wachstum und der Verdichtung zentrumsnaher Räume (Suburbanisierung) stehen dünn besiedelte, ländliche Regionen mit zunehmender Schrumpfung gegenüber. Trotz der weiterhin wachsenden Wirtschaft und dem Beschäftigungsaufbau weisen viele kommunale Gebietskörperschaften – von kleinen Gemeinden über Landkreise bis hin zu kreisfreien Städten – eine unzureichende Finanzausstattung und hohe Schuldenstände auf.¹¹ Eine weitreichende Entwicklung stellt zudem die demografische Polarisierung zwischen Stadt und Land dar, die durch die Binnenmigration erzeugt wird. So finden ca. 40 % der binnenländischen Bewegungen in der Altersgruppe zwischen 18 und 29 Jahren statt, die hauptsächlich von den ländlichen in die urbanen Räume wandert.¹² Bei den älteren Jahrgängen verläuft die Migration vorwiegend in die entgegengesetzte Richtung.¹³ Dadurch ergeben sich urbane Räume mit einer vergleichsweise jungen, und ländliche Regionen mit einer vergleichsweise alten Bevölkerung.

7 Vgl. BBSR 2018 : 10.

8 Vgl. BBSR 2018 : 10.

9 Vgl. BBSR 2018 : 10.

10 Vgl. BBSR 2018 : 130.

11 Vgl. BBSR 2018 : 130.

12 Vgl. Bauer et al. 2019 : 14.

13 Vgl. Bauer et al. 2019 : 14.

2.3 Wohlstand und Lebensstandard

Die BRD ist die größte Volkswirtschaft innerhalb der Europäischen Union.¹⁴ Für die Bemessung des Wohlstandes und des Lebensstandards der Bevölkerung können vor allem zwei statistische Werte herangezogen werden: das Bruttoinlandsprodukt als Indikator für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung des Landes und das Einkommen der privaten Haushalte. Seit Ende der 1960er Jahre ist die deutsche Wirtschaft durchschnittlich um 2,4 % pro Jahr gewachsen.¹⁵ Dieser Wachstumsprozess vollzog sich nicht linear, sondern war von zyklisch auftretenden Aufschwüngen und Rezessionen geprägt. Die Zahl der Erwerbstätigen lag im Jahr 2018 bei 44,8 Millionen Personen. Gleichzeitig sank die Erwerbslosenquote auf 3,2 %. Damit setzt die Erwerbstätigkeit einen seit 13 Jahren anhaltenden Anstieg fort und hat den höchsten Stand seit der deutschen Wiedervereinigung erreicht.¹⁶

Die Einkommensentwicklung der privaten Haushalte nimmt seit Beginn der 1990er Jahre einen ebenfalls positiven Verlauf. Auf den ersten Blick ließe dies auch auf eine generelle Zunahme des Wohlstandes der Bevölkerung schließen. Die Einkommensverteilung zeichnet hier allerdings ein differenziertes Bild. Nicht alle Bevölkerungsschichten profitieren in gleichem Maße von den positiven volkswirtschaftlichen Entwicklungen. Ungeachtet unterschiedlicher statistischer Methoden, die angewandt werden, um Ungleichheiten der verfügbaren Einkommen zu erheben, weisen »[...] alle Ungleichheitsindizes einen Anstieg gegenüber den zurückliegenden Dekaden auf.«¹⁷ Die ungleiche Teilhabe am Wachstum von Wirtschaft und Wohlstand manifestiert sich kontinuierlich und führt – bedingt durch Entwicklungen am Arbeitsmarkt, soziodemografische Veränderungen und Maßnahmen im Bereich der sozialstaatlichen Sicherung – zu einer Veränderung der Einkommensschichtung.¹⁸ Die Bevölkerungsanteile am unteren und am oberen Rand erhöhten sich seit Mitte der 1990er Jahre deutlich, was insgesamt zu einem Rückgang der Anteile der mittleren Einkommensschichten führte.¹⁹ Kurzum: Während

14 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 421.

15 Vgl. Destatis o.J. (c).

16 Vgl. Adler et al. 2019 : 91.

17 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 240.

18 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 242.

19 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 243.

die mittleren Einkommen weniger werden, polarisiert sich die Einkommensverteilung zunehmend. Im gleichen Zeitraum stieg die Armutsquote bzw. die Armutsrisikoquote deutlich von 10,7 % auf 15,7 %.²⁰ Zudem nahm die Mobilität zwischen verschiedenen Einkommenspositionen deutlich ab: Die Einkommensschichten werden weniger durchlässig und der Anteil an Aufstiegen von der untersten in höhere Einkommenslagen verringerte sich.²¹ Auch die Risiken anhaltender Armutsperioden erhöhten sich insgesamt und variieren mit dem Lebensalter. So tragen insbesondere ältere Menschen in der untersten Einkommenslage ein besonders hohes Risiko, im Bereich der Armutsgrenze zu verbleiben.²²

Für den Bevölkerungsschutz bedeutet dies, dass eine zunehmende Anzahl an Menschen in prekären Lebenssituationen in Katastrophenfällen Unterstützung benötigt. Andererseits verfügen bestimmte Bevölkerungsgruppen über ausreichende Ressourcen, um sich in Krisenfällen adäquat selbst helfen zu können. Hieraus resultieren neue Anforderungen an Fähigkeiten der Hilfeleistungssysteme.

2.4 Gesundheitsversorgung und Pflege

Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland hat sich innerhalb der zurückliegenden Dekaden infolge mehrerer, groß angelegter Reformierungen gravierend verändert. Um den stetig steigenden Kosten im Gesundheitsbereich entgegenzuwirken, wurde im Rahmen von Beitrags- und Leistungsregulierungen eine strukturelle Entwicklung eingeleitet, die eine Ökonomisierung des Gesundheitswesens und eine kontinuierliche Verschiebung von der stationären hin zu der ambulanten Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Folge hat. Ein Beispiel: Seit 2004 werden medizinische Leistungen nach standardisierten Fallpauschalen abgerechnet. Davor waren die real erbrachten Pfl egetage die Abrechnungsgrundlage. Diese Änderung führte zu einem sprunghaften Anstieg ambulanter Operationen um 60 % im Vergleich zum Vorjahr.²³

20 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 243.

21 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 252.

22 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 253.

23 Vgl. Bölt/Graf 2012 : 119-120.

Seit Beginn der 1990er Jahre sind deutliche Tendenzen zu beobachten, die den Transformationsprozess der Gesundheitsversorgung in eine Gesundheitswirtschaft bestätigen. Krankenhausbezogene Indikatoren, wie die durchschnittliche Verweildauer, die Berechnungs- bzw. Belegungstage, die aufgestellten Betten und deren durchschnittliche Auslastung sind trotz steigender Fallzahlen allesamt rückläufig.²⁴ Während bei der Gesamtzahl der Krankenhäuser ebenfalls ein allgemeiner Rückgang zu verzeichnen ist, trifft dies für die reinen Tages- und Nachtkliniken sowie die kleinen Einrichtungen nicht zu.²⁵ Zudem werden zunehmend Behandlungsphasen aus dem vollstationären Bereich heraus in den vor-, nach- und teilstationären Bereich verlagert.²⁶ Die Auswirkungen dieser Ambulantisierungs- und Effektivierungsprozesse fassten Bölt und Graf wie folgt zusammen: »Trotz steigender Fallzahlen ging die Verweildauer der Patientinnen und Patienten immer weiter zurück, sodass im Jahr 2010 im Vergleich zu 1991 knapp 24 % mehr Patienten 30 % weniger Berechnungs- und Belegungstage verursacht haben.«²⁷ Neben geänderten Abrechnungsformen, Kostendruck sowie erhöhten Zuzahlungen bei stationärem Aufenthalt sind z.B. ebenfalls medizinisch fortschrittlichere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden als Ursachen für diese Entwicklung in Betracht zu ziehen.²⁸

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte hat innerhalb des betrachteten Zeitraums insgesamt zugenommen. Dabei ist ein deutlicher Anstieg bei den nicht in Vollzeit beschäftigten hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern von 4 % im Jahr 1991 auf 20 % im Jahr 2013 zu verzeichnen.²⁹ Die Ärztedichte ist sowohl stationär als auch ambulant in den Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin am höchsten. Im Gegenzug weisen die angrenzenden Flächenländer, vor allem Brandenburg und Niedersachsen, die geringste Zahl an Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohner auf. Zwischen 1991 und 2013 ist die durchschnittliche Ärztedichte nicht nur in den neuen Bundesländern, sondern im gesamten Bundesgebiet kontinuierlich gestiegen.³⁰

24 Vgl. Bölt/Graf 2012: 113.

25 Vgl. Bölt/Graf 2012: 114.

26 Vgl. Bölt/Graf 2012: 120.

27 Bölt/Graf 2012: 117.

28 Bölt/Graf 2012: 128.

29 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2015: 93.

30 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2015: 93.

Die zunehmende Lebenserwartung in der BRD durch die Verbesserung der medizinischen Versorgung sowie der Lebens- und Arbeitsbedingungen der Bevölkerung führt zu einem raschen Anstieg der Pflegebedürftigkeit ab einem Alter von etwa 75 Jahren.³¹ Ende des Jahres 2015 waren ca. 2,9 Millionen Menschen pflegebedürftig, wobei ungefähr 80 % von ihnen ein Alter von 65 Jahren erreicht oder überschritten hatten.³² Fast drei Viertel der Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt – zu ca. zwei Dritteln durch Angehörige und zu etwa einem Drittel zusammen mit ambulanten Pflegediensten oder allein durch ambulante Pflegedienste.³³ Im Jahr 2017 stieg durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die Zahl der Pflegebedürftigen um 19 % auf ca. 3,4 Millionen, wobei der Anteil an vollstationär versorgten Menschen auf 24 % zurückging.³⁴ Infolge dieser Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie des anhaltenden gesellschaftlichen Alterungsprozesses wird auch in Zukunft mit einem kontinuierlichen Wachstum des Anteils der Pflegebedürftigen sowie einer wachsenden Bedeutung ihrer Versorgung durch Angehörige und ambulante Pflegedienste zu rechnen sein.

Für die Strukturen des Bevölkerungsschutzes ergeben sich durch einen wachsenden Anteil an Menschen mit Pflegebedarfen neue Aufgaben und Herausforderungen. Diese wurden bereits in vergangenen Schadensereignissen, etwa den Hochwassern im Jahre 2013, deutlich. Besonders problematisch war dabei, den Aufenthaltsort und die Bedarfe von Menschen mit Pflegebedarf im Schadensgebiet ausfindig zu machen.

2.5 Individualisierung als Einflussfaktor für zivilgesellschaftliches Engagement

Zivilgesellschaftliches, freiwilliges Engagement in der BRD ist vielgestaltig und verzeichnete im Verlauf der vergangenen 20 Jahre einen kontinuierlichen

31 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2015: 99.

32 Vgl. Destatis/WZB 2018: 296.

33 Der Anteil der durch die Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen liegt gemessen an der Gesamtzahl mit ca. 1,38 Millionen bei 48 %. Unterstützt oder vollständig betreut durch ambulante Pflegedienste werden mit 692.300 Pflegebedürftigen insgesamt 24 %. Eine vollstationäre Versorgung in Heimen erfahren mit einer Zahl von 783.400 ca. 27 % der Pflegebedürftigen. Vgl. Destatis/WZB 2018: 296.

34 Vgl. Destatis 2018: 8.

Zuwachs.³⁵ Laut der Daten des Deutschen Freiwilligensurveys (FWS) lag die Engagementquote der Bevölkerung im Jahr 2014 bei 43,6 %.³⁶ Ein zunehmendes Bildungsniveau, eine steigende Erwerbsbeteiligung – insbesondere bei Frauen – sowie eine wachsende Zahl von Vereinen sind die bedeutendsten Faktoren für diese Entwicklung. Von den ca. 616.000 zivilgesellschaftlichen Organisationen, in denen dieses Engagement stattfindet, sind »[...] allerdings lediglich etwa 3 % dem Bereich Bevölkerungs-/Katastrophenschutz und noch einmal 3 % dem Bereich Gesundheitswesen zuzurechnen.«³⁷ Der Anteil der in diesen Bereichen engagierten Personen ist im Vergleich zur allgemeinen Engagementquote zudem rückläufig. Dabei ist ein Rückgang des organisationsgebundenen Engagements und ein Zuwachs des informellen Engagements in individuell organisierten Gruppen zu verzeichnen.³⁸ Der demografische Wandel schlägt sich hier ebenfalls nieder: Auf der einen Seite sinkt die Zahl junger, engagierter Menschen und auf der anderen Seite wächst durch eine steigende Lebenserwartung und eine bessere medizinische Versorgung die Zahl älterer Menschen, die sich engagieren.³⁹

Der Zeitaufwand für ein Engagement hat sich innerhalb einer Dekade stark verringert. Waren zu Beginn der 2000er Jahre ungefähr 50 % aller Engagierten ab 14 Jahren hochengagiert, was einem zeitlichen Aufwand von über zehn Stunden im Monat entspricht, sind es in den Jahren 2012/2013 nur noch ca. 29 %. Knapp die Hälfte aller Befragten ordnet sich der Gruppe der Geringengagierten mit einem Zeitaufwand von bis zu fünf Stunden pro Monat zu.⁴⁰ Für das zivilgesellschaftliche Engagement zeichnet sich insgesamt ein struktureller Wandel ab: »Zunehmend mehr Menschen engagieren sich, investieren aber in ihre freiwillige Tätigkeit weniger Zeit. Auch andere Studien zeigen, dass das Engagement mehr in zeitlich kürzeren Perioden, eher episodenhaft und projektgebunden und weniger zeitaufwendig sowie weniger an eine kontinuierliche Einbindung in traditionelle Organisationen gekoppelt erfolgt.«⁴¹

35 Vgl. Kausmann et al. 2019: 59–62; DRK 2017a: 16–17.

36 Vgl. Kausmann et al. 2019: 59.

37 DRK 2017a: 11.

38 Vgl. Kausmann et al. 2019: 79–80.

39 Vgl. Kausmann et al. 2019: S. 60.

40 Vgl. Kausmann et al. 2019: 82.

41 Kausmann et al. 2019: 85.

Angesichts einer zunehmenden Individualisierung und dem damit verbundenen Verlust sozialer Bindungen kann die Bedeutung zivilgesellschaftlichen Engagements für das Funktionieren und den Zusammenhalt der Gesellschaft nicht hoch genug eingeschätzt werden. In den zurückliegenden 20 Jahren ist der Anteil der Menschen, die als Alleinstehende und/oder als Alleinerziehende leben, stark gestiegen. Dagegen ist der Anteil der Menschen in familiären Lebensformen rückläufig.⁴² Einpersonenhaushalte sind in der BRD mit 41 % der am häufigsten vertretene Haushaltstyp. Auch EU-weit sind die Einzelpersonenhaushalte mit einem Anteil von 33 % die größte Gruppe.⁴³ Infolge des demografischen Wandels und einer fortschreitenden Modernisierung der Gesellschaft wird auch in Zukunft mit einer zunehmenden Individualisierung der Lebensformen zu rechnen sein.⁴⁴

Dieser Trend macht sich direkt im Engagementverhalten von Menschen in und vor Katastrophen bemerkbar. So stehen neue, autonome Engagementformen einem sinkenden organisationsgebundenen Engagement entgegen. Hieraus ergeben sich neue Aufgaben für die Ausgestaltung von Strukturen des Bevölkerungsschutzes.

2.6 Auswirkungen des Klimawandels

Die weltweite Veränderung des Klimas durch die Zunahme von Treibhausgasen in der Erdatmosphäre ist eine wissenschaftliche Tatsache. Verbunden mit dem Klimawandel ist die Zunahme an Extremwetterereignissen mit zum Teil gravierenden Folgen zu beobachten, die die Lebensgrundlagen der Menschen gefährden können. Trotz unterschiedlicher, zu Grunde gelegter Modellierungsszenarien wird im Weltklimabericht davon ausgegangen, dass bis zum Ende des 21. Jahrhundert ein mittlerer, globaler Temperaturanstieg um 1,7 – 4,4 °C verglichen mit der Zeit von 1850 bis 1900 zu erwarten ist. Die Erwärmung wird über den Kontinenten stärker ausfallen als über den Ozeanen, bei denen mit einem zusätzlichen Anstieg des Meeresspiegels zu rechnen sein wird.⁴⁵ In Deutschland haben die Temperaturen und die Niederschläge im Zeitraum von 1881 bis 2014 im Jahresdurchschnitt um 1,3 °C bzw.

42 Vgl. Hochgürtel 2018: 81.

43 Vgl. Destatis/WZB 2018: 418.

44 Vgl. Hochgürtel 2018: 81-85.

45 Vgl. Brasseur et al. 2017: 15.

10,2 % zugenommen. Gerade in Bezug auf die Zunahme der Extremwetterlagen sind diese Werte von Bedeutung. Warme Temperaturextreme haben allgemein nicht nur zugenommen, die Dauer sommerlicher Hitzewellen über Westeuropa hat sich seit den 1880er Jahren verdreifacht.⁴⁶ Mit Blick auf die Gesundheit der Menschen stellt diese Entwicklung eine ernstzunehmende Bedrohung für chronisch Erkrankte und Ältere dar. Im gleichen betrachteten Zeitraum haben die winterlichen Starkniederschlagsereignisse mit ebenfalls steigender Intensität zugenommen,⁴⁷ wohingegen die Sommer zunehmend trockener ausfallen.⁴⁸ Landwirtschaftliche Schäden durch längere Dürreperioden sowie das häufigere Eintreten von Hochwasserszenarien werden somit wahrscheinlicher.

Dies bedeutet für den Bevölkerungsschutz eine potenzielle Zunahme an Einsätzen. Die Ausbreitung von Hitzewellen steht exemplarisch für die neuen Bedrohungslagen, auf die sich Strukturen des Bevölkerungsschutzes einstellen müssen.

2.7 Folgen einer zunehmend digitalisierten Gesellschaft

Der Ausbau elektronischer und digitaler Infrastrukturen im Zuge des technischen Fortschritts umfasst alle gesellschaftlichen Bereiche und erzeugt neue Chancen, Verhaltensweisen und Abhängigkeiten. Gerade im Bereich der Kommunikation zeigen sich hier deutliche Veränderungen. Im Zeitraum von 2007 bis 2017 stieg die Zahl privater Haushalte mit mindestens einem PC von 73 % auf 90 % an, wobei sich das Verhältnis von stationären zu mobilen Geräten deutlich zugunsten Letzterer verschoben hat.⁴⁹ Die Ausstattung mit einem Internetanschluss nahm im selben Zeitraum von 60 % auf 91 % zu.⁵⁰ Mobiltelefone und besonders Smartphones gehören mit einer Ausstattungsquote von mittlerweile 96 % zum festen Bestandteil privater Haushalte. Etwa 63 Millionen Menschen waren in Deutschland im ersten Quartal 2017 im Internet aktiv.⁵¹ Die hauptsächlichen Nutzungsarten dienen der Kom-

46 Vgl. Brasseur et al. 2017 : 55.

47 Vgl. Brasseur et al. 2017 : 64.

48 Vgl. DWD o.J.

49 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 209.

50 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 209-210.

51 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 212.

munikation (z.B. Versand und Empfang von E-Mails, Teilnahme an sozialen Netzwerken oder Internet-Telefonie) sowie dem Konsumverhalten (z.B. Onlineeinkäufe oder die Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen).⁵² Die weite Verbreitung von und der intensive Umgang mit digitalen Infrastrukturen hat tiefgreifende Folgen für die Informations- und Kommunikationsprozesse in allen Bereichen der Gesellschaft. Zunehmende Individualisierung, ein sprunghafter Informationsanstieg verbunden mit einer Erschütterung der Informationssicherheit sowie die Vereinfachung von Selbstorganisation sind nur einige der vielen Herausforderungen, die sich durch die Digitalisierung für Hilfeleistungssysteme ergeben. So haben Digitalisierungsprozesse einen direkten Einfluss auf das Freiwilligenverhalten von Ehrenamtlichen.

Zugleich bietet die fortschreitende Digitalisierung auch neue Arbeitsformen für die Strukturen des Bevölkerungsschutzes. Die Umstellung der Kommunikation auf Digitalfunk, das Erstellen digitaler Krisenkarten oder das Angebot von Online-Weiterbildungen für Ehrenamtliche sind nur einige Beispiele technischer Neuerungen, die den Alltag für die Strukturen des Bevölkerungsschutzes verändert haben.

2.8 Bedeutung für Hilfeleistungssysteme

In den vorangegangenen Teilkapiteln wurden verschiedene Einflussfaktoren gesellschaftlicher Veränderungen skizziert. Dabei handelt es sich nicht um eine vollständige Auflistung aller gesellschaftlichen Entwicklungen, sondern um zentrale Prozesse, die die Arbeit im Bevölkerungsschutz beeinflussen und somit in der Forschungsarbeit des DRK aufgegriffen wurden. Ihre kursorische Skizzierung zeigt, dass sie die Bedarfe, Fähigkeiten und Vulnerabilitäten der Bevölkerung verändern: Im Zuge demografischer Veränderungen, die sich durch einen erhöhten Altersdurchschnitt und einem Anstieg an Pflegebedürftigen auszeichnen, haben sich gesellschaftliche Bedarfe pluralisiert und individualisiert. Die daraus resultierenden Vulnerabilitäten können durch sozioökonomische Faktoren verstärkt werden. Diese Prozesse wirken sich auf die tradierten Strukturen der Hilfeleistungssysteme aus: Die Herausforderung liegt darin, diese Bedarfe zu erfassen und zielgruppenspezifische Bewäl-

52 Vgl. Destatis/WZB 2018 : 213.

tigungsstrategien für den Ereignisfall zu erarbeiten. Dabei sind Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten zu berücksichtigen.

Das zivilgesellschaftliche Engagementverhalten als tragende Stütze von Hilfeleistungssystemen verändert sich im Zusammenhang mit der zunehmenden Individualisierung und Digitalisierung der Gesellschaft: Während die Zahl an organisationsgebundenen Ehrenamtlichen abnimmt, stößt die digitale Vernetzung neue, ereignisgebundene Formen der Verantwortungsübernahme an. Hilfeleistungssysteme stehen vor der Herausforderung, bedarfsorientierte Konzepte zur Integration von Freiwilligen einzuführen: Es muss eine Vereinbarkeit von Ehrenamt und Lebensrealität angestrebt werden, um neue Freiwillige für Hilfsorganisationen gewinnen zu können. Gleichzeitig müssen die Potenziale von ungebundenen Helfenden erkannt und in die Strukturen des Bevölkerungsschutzes eingebunden werden.

Die dargestellten Prozesse üben einen zunehmenden Veränderungsdruck auf gesellschaftliche Strukturen aus. Daraus wiederum ergeben sich neue Bedingungen für die Arbeit im Bevölkerungsschutz. Das *Kompetenzzentrum Forschung und Innovationstransfer* untersucht diese gesellschaftlichen Entwicklungen und stellt ihre Herausforderungen und Handlungspotenziale heraus. Wie stark solche gesellschaftlichen Entwicklungen die Arbeit des Bevölkerungsschutzes beeinflussen, zeigt das nächste Kapitel am Beispiel der Entwicklung des DRK-Betreuungsdienstes in der Bundesrepublik.