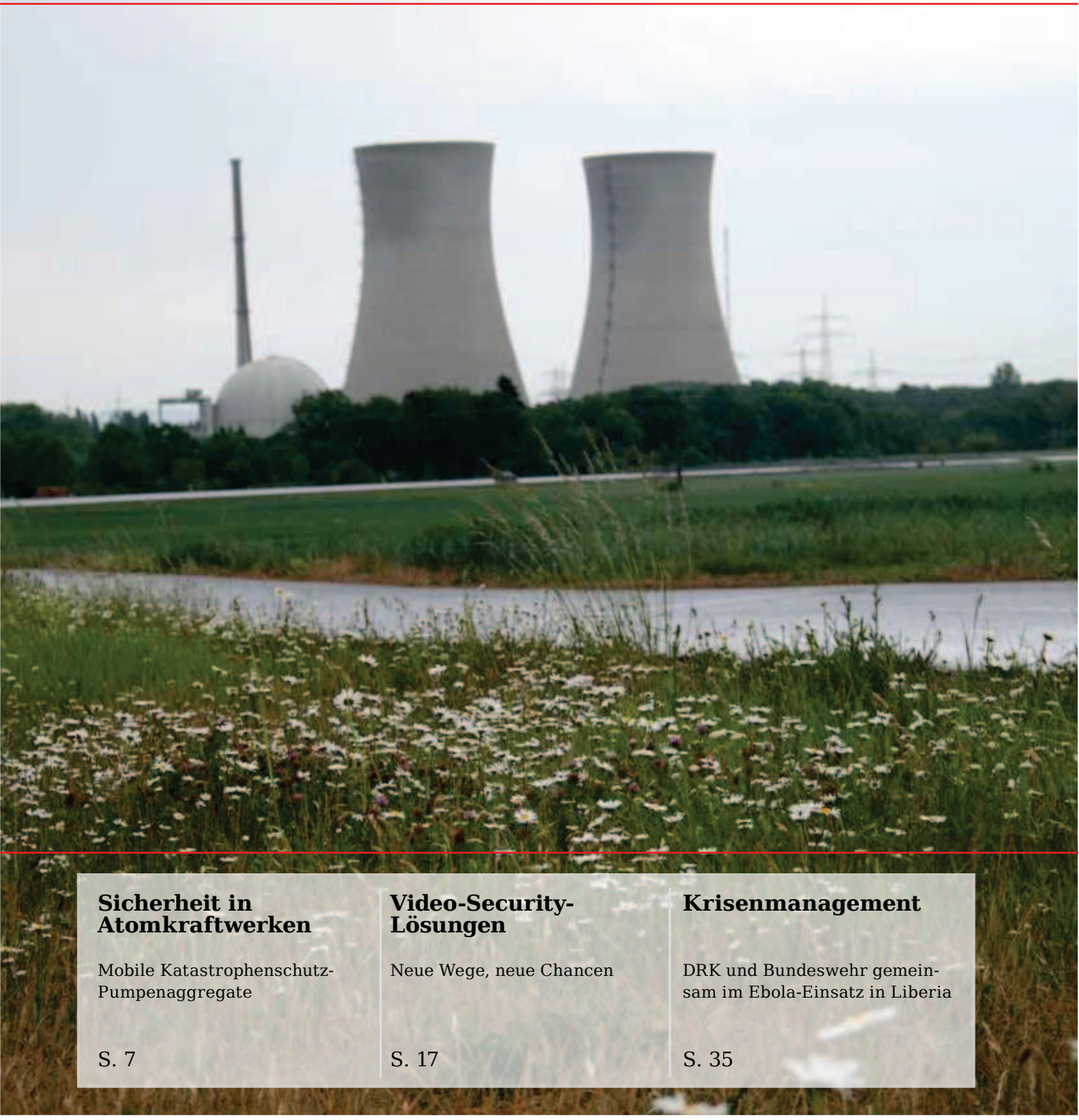
HOMELAND SECURITY

NATIONALE SICHERHEIT UND BEVÖLKERUNGSSCHUTZ

ISSN 1614-3523, 3-2015



Sicherheit in Atomkraftwerken

Mobile Katastrophenschutz-Pumpenaggregate

S. 7

Video-Security-Lösungen

Neue Wege, neue Chancen

S. 17

Krisenmanagement

DRK und Bundeswehr gemeinsam im Ebola-Einsatz in Liberia

S. 35

www.homeland-sec.de

Nationale Sicherheit - Bevölkerungsschutz - Katastrophenhilfe

Bekämpfung der Ebola-Epidemie

Björn Stahlhut

Waren wir zu spät?

Liberia, Monrovia:
Das deutsche Ebola Behandlungszentrum (ETU)
(Quelle: DRK Generalsekretariat)

„Wir waren zu spät!", war einer der Sätze, den ich Botschafter Walter Lindner immer wieder sagen hörte. Von November 2014 bis März 2015 war ich als Verbindungsperson des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) im Ebola-Arbeitsstab des Sonderbeauftragten der Bundesregierung für die Bekämpfung der Ebola-Epidemie.

Wir waren in dieser Zeit mit der Koordinierung des deutschen Beitrages zur Bekämpfung der Ebola-Epidemie in Westafrika betraut. Ebola, eine häufig tödlich verlaufende Krankheit, wenn sie nicht behandelt wird, ist auf dem afrikanischen Kontinent bereits seit 1976 bekannt, als sie in einem Dorf in der Nähe des Ebola-Flusses erstmals ausbrach.

In einer der täglichen Morgenlagen mit dem Botschafter fragte man mich aus der Runde irgendwann „Was machen Sie eigentlich hier?" Das erforderte eine etwas grundsätzlichere Antwort zur Rolle und zum Auftrag des Roten Kreuzes in Deutschland. Vielfach unbekannt war offenbar die Tatsache, dass das DRK nicht erst seit dem DRK-Gesetz vom 5. Dezember 2008 die „Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich" ist, sondern die Antwort auf die oben gestellte Frage bereits in den 1950er Jahren beginnt. Dort hat die Bundesrepublik Deutschland mit der Anerkennung des DRK als nationale Rotkreuz-Gesellschaft die Pflicht auferlegt, stets eine einsatzfähige Organisation zu unterhalten und sich auch auf die Dienste in einem möglichen bewaffneten Konfliktfall vorzubereiten. Das DRK nimmt damit als Auxiliar zum Staat Aufgaben anwaltschaftlich für die Bundesrepublik Deutschland wahr. Daher war es sehr berechtigt, das DRK neben der Bundeswehr und dem THW an den Tisch des Botschafters zu setzen.

Die genannten Pflichten wurden im

Allgegenwärtig: Plakate zieren die Straßen von Monrovia und geben Hinweise an die Bevölkerung zum Umgang mit Ebola.
(Quelle: DRK Generalsekretariat)

Übrigen nach Aufstellung der Bundeswehr im Jahre 1955 um die Mitwirkung im Sanitätsdienst der Bundeswehr gemäß der Genfer Rotkreuz-Abkommen ergänzt. Die pflichtmäßige Mitwirkung im Sanitätsdienst ist damit nicht fakultativ und auch nicht neu. Die besondere Beziehung zwischen dem Sanitätsdienst der Bundeswehr und dem DRK ist damit vielmehr so alt, wie die in diesem Jahr ihren 60. Geburtstag feiernde Bundeswehr. Im Ebola-Einsatz hat sich die gemeinsame Aufgabenwahrnehmung hervorragend bewährt.

Wir wussten von Beginn an, dass Ebola nur mit einem ganzen Bündel von Maßnahmen positiv zu beeinflussen ist. Die Frage „Worauf kommt es an?“ überwölbte daher unsere Arbeit im Arbeitsstab. Schon im laufenden Prozess der Koordinierung des deutschen Beitrages wurde klar, dass es ohne den Dreiklang „Sichere Bestattungen, Behandlung Betroffener, Nachverfolgen von Kontaktpersonen“ keine erfolgreiche Bekämpfung der Seuche geben wird und er begleitete uns bis zuletzt.

Die liberianische Politik reagierte und die Menschen waren enorm diszipliniert bei der Umsetzung. Immer wieder kam Botschafter Lindner von seinen Reisen zurück und berichtete davon, dass vor jedem Gebäude Eimer mit Chlorlösung stünden, um sich desinfizieren zu können und die Menschen nähmen Abstand von ihren ureigenen Bestattungsritualen und würden der Maßgabe der Regierung, die Toten zu verbrennen, auch folgen. Mehr als einmal frage ich mich, ob wir in Deutschland diese Disziplin auch aufbringen würden und ob wir wirklich gegenüber öffentlichen Stellen alle unsere Kontaktpersonen preisgeben würden, was bei der Bekämpfung einer solchen Seuche so bedeutsam ist.

Beim gemeinsamen Einsatz von DRK und Bundeswehr ging es für mich vor allem darum, nicht die Übersicht zu verlieren, zwischen der Abteilung Strategie und Einsatz des BMVg, die unsere Partner auf Ressortebene waren, der Ebola-Task Force des Kdo SanDstBw[1] und den Fachaufgaben des Kdo SanEinsUstg[2] und den Aufgaben des EinsFüKdoBw[3]. Hier war ich immer wieder im Kräftefeld von politischer Leitung, fachlicher Verantwortung und Einsatzführung. Die eigene Dienstzeit als Offizier der Bundeswehr half mir dabei, meistens an der richtigen Stelle zu landen. Mit Oberstarzt Dr. Johannes Backus, dem Leiter der Ebola-Task Force im Kdo SanDstBw in Koblenz, telefonierte ich in dieser Zeit mehr als einmal, um im Hintergrund Absprachen zu treffen

80 Prozent aller Infektionskrankheiten werden über die Hände verbreitet – Chlorlösung hilft!
(Quelle: DRK Generalsekretariat)

1 Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr
2 Kommando Sanitätsdienstliche Einsatzunterstützung
3 Einsatzführungskommando der Bundeswehr

und sie ins eigene Haus zu transportieren, aber auch, um auf dem kleinen Dienstweg schnell und unbürokratische Defizite anzusprechen und auszuräumen. Manchmal auch, um eine abschließende fachliche Klärung und Festlegung herbeizuführen. Einmal in der Woche ging es neben vielen Telefonaten dann auch zur „Lage“ ins Einsatzführungskommando der Bundeswehr nach Schwielowsee bei Potsdam. Die „Einsatzführer“ arbeiteten professionell und wiesen soldatisch klar auf Friktionen hin. Das half uns vor allem, Elfenbeintürmen und rosaroten Brillen zu widerstehen. Und schließlich waren auch die „großen Lagen“ im eigenen Haus, dem DRK-Generalsekretariat, wichtige Pflichttermine, um wieder auf dem aktuellen Stand der „eigenen Lage“ zu sein.

Ich habe in meiner Zeit als DRK-Verbindungsperson im Arbeitsstab Ebola in der Zusammenarbeit mit dem BMVg insbesondere Generalleutnant Markus Kneip und Oberst i. G.[4] Klaus Werner Finck in außerordentlich angenehmer Weise als Verlässlichkeit in Person erlebt. Absprachen galten, kultivierte Offenheit wurde gepflegt und die gemeinsame Bewältigung von Herausforderungen in diesem für alle Beteiligten neuartigen Einsatz stand stets im Mittelpunkt. Wir zogen auch gerade, was unsere beiden Organisationen über die Jahre an sprachlichen Barrieren aufgebaut hatten.

Mein hoher Respekt gilt auch der Bundesministerin der Verteidigung Ursula von der Leyen, MdB. Den Mut zu haben, als Inhaberin der Befehls und Kommandogewalt, einen Freiwilligenaufruf zu starten, wenn man befehlen könnte, zeigt, wie überzeugt die Ministerin von der Bundeswehr sein muss. Die Bereitschaft der Soldatinnen und Soldaten zum freiwilligen Engagement war dann auch beeindruckend und trug in Monrovia entscheidend zu Einsatzbereitschaft und Motivation bei. Der gemeinsame und von Freiwilligkeit getragene Wille, vor Ort zu helfen, weitete den Blick in das Umfeld. Dort wurden Unterstützungsbedarfe identifiziert, als andere bereits wieder einpackten oder die Monitore leerer Bettenplätze überwachten.

Nach einigem Anlauf konnte das DRK mit Unterstützung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr an Weihnachten 2014 die zuvor baulich von der Weltgesundheitsorganisation WHO standardisiert errichtet worden war, übernehmen und betreiben. Allerdings waren zwischenzeitlich in Liberia die Ebola-Fallzahlen so weit rückläufig, dass die deutsche Ebola Treatment Unit (ETU) noch vor der offiziellen Eröffnung wieder in Frage stand, während in dem zweiten DRK-Einsatzland Sierra Leone, dort unter Führung der Föderation vom Roten Kreuz bzw. Roten Halbmond, die Fallzahlen unverändert hoch waren. Kurzfristig wurden, als Antwort auf politische Äußerungen, die Vor- und Nachteile einer Verlegung der ETU nach Sierra Leone geprüft. Das

Arbeiten in der Ebola Treatment Unit.
(Quelle: DRK Generalsekretariat)

Das Rote Kreuz verbindet – DRK und Bundeswehr bringen ihre medizinische Kompetenz gemeinsam zum Einsatz.
(Quelle: DRK Generalsekretariat)

4 im Generalstabsdienst

Ebola ist real – Der deutsche Beitrag hilft!
(Quelle: DRK Generalsekretariat)

entscheidende Argument für den Verbleib in Monrovia lieferte schließlich der instabile und nicht prognostizierbare Verlauf der Ebola-Fallzahlen. Ein neuerlicher Ausbruch der Krankheit wurde von den wissenschaftlichen Experten z. B. des Robert-Koch-Institutes als jederzeit möglich bewertet. Als erschwerende Unbekannte wurden darüber hinaus die Folgen der Bevölkerungsbewegung anlässlich der Parlamentswahlen und die zu erwartenden Reisen zu Neujahr angeführt. Die Entscheidung für einen „Standby"-Betrieb der deutschen ETU über den Jahreswechsel 2014/2015 aufgrund der nicht kalkulierbaren Zahlen wurde dann zügig gemeinsam mit allen Beteiligten getroffen.

Dass Botschafter Lindner ein echter Profi der Krisenreaktion ist, zeigte sich auch in seinem Umgang mit dem politischen Souverän. Jedem Ausschuss des Deutschen Bundestages, jeder Fraktion und, wenn gewünscht, jedem einzelnen Abgeordneten stand er Rede und Antwort zum deutschen Beitrag der Ebola-Bekämpfung. Auch die Medien wurden umfassend bedient. Mehr als einmal hatte ich Botschafter Lindner mit seiner aktuellen Einschätzung bereits in der Früh vor Augen und im Ohr, bevor ich am Werderschen Markt im Auswärtigen Amt ankam.

Mitte Januar 2015 erreichte uns im Arbeitsstab dann eine kleine Anfrage der Bundestagsfraktion Bündnis90/Die Grünen zu den Maßnahmen der Bundesregierung im Kampf gegen die Ebola-Epidemie in Westafrika (BT-Drs[5] 18/3956 und 18/4171). Die Fragesteller wollten u. a. wissen, wie viele Ebola-infizierte bisher direkt durch ehrenamtliche DRK-HelferInnen und Angehörige der Bundeswehr behandelt worden sind, wie diese sozial abgesichert sind (z. B. private Lebensversicherung, Einsatzentschädigung und Arbeitsplatzsicherung), aber auch inwieweit sich die Bundesregierung am (Wieder)-Aufbau regulärer Gesundheitsversorgung in den Krisenländern beteiligt. Insgesamt übermittelt die Fraktion 36 Einzelfragen zum deutschen Ebola-Beitrag.

Die neuerliche Erkenntnis war: Der deutsche Beitrag beschränkte sich nicht auf das Flaggschiff „ETU", auch wenn dies medial im Mittelpunkt stand, sondern war viel mehr: Die Transall-Flugzeuge der Bundeswehr, die die logistische Verteilung von Hilfsgütern vornahmen, hatten zum Zeitpunkt der kleinen Anfrage bereits über 600 Tonnen humanitäres Material transportiert. Zusätzlich waren 130 Tonnen Material zur humanitären Hilfe aus Deutschland in die Krisenregion gebracht worden. „The Luftbrücke" wurde zum geflügelten Wort.

Das THW verteilte Hilfsgüter vor Ort, organisierte eine Lkw-Werkstatt und war im Arbeitsstab der „Herrscher über die Lagekarten", was sich einmal mehr als unverzichtbares Führungsmittel bewährte und aufgrund der sinkenden bzw. stagnierenden

5 Bundestags-Drucksache

Fallzahlen und die dadurch geringere Auslastung der klassischen Ebola-Behandlungszentren wurde auch das John-F-Kennedy-Krankenhaus in Monrovia durch Triage, Logistik und medizinische Ausbildung unterstützt.

Insbesondere die Triage nach deutschem Muster entwickelte sich zum „Exportschlager“. Neben der Triage in der eigenen ETU wurde auch UNMIL/Monrovia durch eine deutsche Triage-Einrichtung unterstützt. So konnte die Funktionsfähigkeit dieses wichtigen Stabilitätsfaktors nachhaltig gewährleistet werden. Im Verlauf des Einsatzes wurde eine solche Triage-Einrichtung auch dem John-F-Kennedy-Krankenhaus vorgeschaltet. Dies erzeugte zusätzliches Vertrauen in das Krankenhaus, da sich vor Ort schnell herumsprach, dass nur Nicht-Ebola-Patienten hineinkämen.

Follow up: Sichere Lebensgrundlagen schaffen.
(Quelle: DRK Generalsekretariat)

Ende Januar 2015 verfestigte sich dann im Arbeitsstab, als auch bei den weiteren Fachleuten der Ressortbesprechungen die Einschätzung, dass eine nachhaltige Wiederverbreitung unwahrscheinlich wäre. Dies hatte zur Folge, dass das vor Ort befindliche DRK/Bw-Personal gem. des ursprünglichen Auftrages nicht mehr bedarfsgerecht eingesetzt werden konnte, während weiterhin erheblicher Krisenunterstützungsbedarf im erweiterten Ebola-Kontext bestand. Vor diesem Hintergrund erfolgte dann auch die Bitte des liberianischen Gesundheitsministeriums an die deutschen Kräfte, temporär bei der Behandlung von schweren Nicht-Ebola-Infektionskrankheiten zu unterstützen. Die wesentliche eigene Leistung der deutschen Einsatzkräfte des DRK und der Bundeswehr bestand demnach darin, eine temporäre Struktur als Pilotprojekt unter Einbindung lokaler Kräfte zu schaffen, die eine verlässliche Triage und die Behandlung von schweren Infektionskrankheiten mit Ebola-Symptomen (z. B. Malaria, Lassa oder Meningitis) durch Umbau der bisherigen deutschen ETU zu einer Severe Infection Temporary Unit (kurz SITTU) gewährleistet.

Meine Handlungsempfehlung an Botschafter Lindner bestand auf dieser

Weitere Informationen gibt es hier:

www.drk.de

Deutsche Rote Kreuz (DRK)

Die internationale Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ist mit 189 Nationalen Gesellschaften die größte humanitäre Organisation der Welt. Das Deutsche Rote Kreuz ist Teil dieser weltweiten Gemeinschaft, die seit über 150 Jahren umfassend Hilfe leistet für Menschen in Konfliktsituationen, bei Katastrophen und gesundheitlichen oder sozialen Notlagen, allein nach dem Maß der Not. Im Zeichen der Menschlichkeit setzt sich das DRK für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein. Seine Idee wird weltweit von über 100 Millionen freiwilligen Helfern und Mitgliedern getragen. Allein in Deutschland engagieren sich ca. vier Millionen Mitglieder.

Das DRK als nationale Rotkreuzgesellschaft und Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege bekennt sich zu den sieben Rotkreuzgrundsätzen: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.

Als Wohlfahrtsverband und Hilfsorganisation nimmt das DRK umfangreiche nationale Aufgaben wahr. Hierzu zählen u. a. Rettungsdienst und Erste Hilfe, Gesundheitsdienste inkl. Blutspendedienst, Altenhilfe inkl. Pflege und Besuchsdienst, Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, Suchdienst und Jugendrotkreuz.

Das DRK ist auch weltweit operativ im Bereich der humanitären Hilfe tätig – sowohl in akuten Notsituationen (Katastrophenhilfe) als auch in der langfristigen Entwicklungszusammenarbeit. Derzeit arbeitet das DRK in ca. 55 Ländern in Afrika, Asien, Nahost und Lateinamerika.

Grundlage darin, das DRK und die Bundeswehr zu bitten, die deutsche ETU schnellstmöglich zu einer SITTU umzubauen und lokale Ärzte und medizinische Fachkräfte umfassend in den Betrieb einzubinden, um so die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die vollständige Übernahme der Behandlung von schweren Nicht-Ebola-Infektionskrankheiten im Umfang der Kapazität der DRK/Bw-SITTU ab Mai 2015 vollzogen werden kann.

Der Wirkbetrieb der deutschen SITTU startete Ende Januar 2015 mit der Zuführung der erforderlichen Interagency Emergency Health Kits (Medikamente und medizinisches Gerät für 10.000 Menschen für etwa drei Monate) und des DRK-Feldlabors, das sich bereits zuvor im Einsatz bewährt hatte und für eine verzuglose und unkomplizierte Übergabe an und den Betrieb durch Dritte geeignet ist.

Die letzte Meile ist die schwerste, sagte Botschafter Lindner mehr als einmal. Lessons learnt, road to zero und Übergang zum (Wieder)-Aufbau. Die Maßgabe, dieses Dreieck täglich neu zu kalibrieren, täglich zu schauen, ob sich der Schwerpunkt zugunsten oder zuungunsten eines dieser Schwerpunkte verschoben hat, ging uns schnell in Fleisch und Blut über. Als in allen Häusern von der UN, über die EU bis hin nach Deutschland der Lessons-Learnt-Prozess anfing, kam es im Arbeitsstab besonders darauf an, darauf zu achten, dass die Maßnahmen zur Rückführung der Seuche auf null nicht ins Hintertreffen gerieten. „Die Null muss stehen!“, war das Dogma! Diese Maßgabe galt bis zum Schluss. Zum 31.März 2015 wurde unser kleiner Arbeitsstab „Ebola-Krise“ (AS-Ebola) aufgelöst.

Obwohl die Ebola-Epidemie im Verlaufe des Frühjahrs 2015 aus dem medialen Fokus herausfiel und somit zu einer Aufgabenstellung einiger weniger Fachleute wurde, galt es schließlich noch, die große Aufgabe eines sanften Übergangs von der akuten Nothilfe zum (Wieder)-Aufbau zu schultern. Hier waren wir von der Erkenntnis getragen, dass der Erfolg des deutschen Beitrages auch davon abhängt, ob dieser Übergang gelingt.

Als DRK leisteten und leisten wir unseren Beitrag zum Gelingen. Der Leiter des Sonderstabes Ebola im DRK-Generalsekretariat, Dirk Kamm, hatte sich bereits früh dafür ausgesprochen, nach geeigneten Projektansätzen zu schauen, die vor allem zur Verbesserung der Basisgesundheit in lokalen Gemeinden beitragen, um so die Resilienz vor Infektionskrankheiten vor Ort für die Zukunft zu verbessern. Das Community Based Health Projekt in Liberia hat das Ziel, bis 2017 für etwa 3.000 Haushalte bzw. ca. 27.000 Menschen die Sanitär- und Trinkwasser-Infrastruktur zu verbessern und die Instandhaltung vor Ort durch die Gemeindemitglieder zu organisieren. Desweiteren werden die Mitarbeiter des Liberianischen Roten Kreuzes im Umgang mit Infektionskrankheiten geschult, die Gemeindeverwaltungen erhalten Informationen zum Umgang mit Hygienemaßnahmen, Wasserversorgung und Maßnahmenmanagement im Infektionsfall und die Bevölkerung wird über Schutzmaßnahmen vor Infektionskrankheiten und ihre Übertragungswege aufgeklärt. Nicht zu vernachlässigen ist auch die soziale Reintegration von Ebola-Überlebenden, Waisen und Angehörigen, sowie die psychosoziale Betreuung von Ebola-Erkrankten und ihren Familien. Ein zweites Projekt hat die Verbesserung der Lebensbedingungen von marginalisierten Frauen in West Point, einem der ärmsten Viertel von Monrovia, zum Gegenstand. Hier stehen bis Mitte 2016 besonders die Ausbildung und die Schaffung einer sicheren Lebensgrundlage für 200 sozial benachteiligte Frauen und ihre Familien im Fokus.

Wir waren zu spät und blieben doch vor der Welle!

Björn Stahlhut, geboren 1973; Diplom-Politologe, studierte an der Universität der Bundeswehr Hamburg, 1994 bis 2009 Offizier der Bundeswehr, Pioniertruppe; seit 2009 DRK Generalsekretariat, stellvertretender Teamleiter Rettungsdienst, von November 2014 bis März 2015 Verbindungsperson des DRK im Arbeitsstab Ebola im Auswärtigen Amt bei Botschafter Walter J. Lindner.

HOMELAND SECURITY
NATIONALE SICHERHEIT UND BEVÖLKERUNGSSCHUTZ

ABONNEMENT

Abonnieren Sie unser Fachmagazin als **ePaper**

- Einzelausgabe 8,50 EURO
- Abo (3 Ausgaben pro Jahr) 22,95 EURO

Kontaktieren Sie uns unter folgender Adresse:

abonnement@homeland-sec.de

Impressum

Herausgeberin: Dr. Nadine Seumenicht
Chefredakteurin: Dr. Nadine Seumenicht

Beirat
Vernetzte Sicherheit: Harald Kujat, General a. D.
Vernetzter Einsatz: Dr.-Ing. Andreas Groth; Ralph D. Thiele, Oberst a. D.

Internationales Redaktionsteam
Ressort Vernetzte Sicherheit: Dr. Stefan Queisser, Fregattenkapitän d. R.; Michael Hartung, Oberleutnant d. R.
Ressort Zivil-Militärische Zusammenarbeit: Michael Zacher, Oberstleutnant d. R.
Ressort Innere Sicherheit: Niels Czajor, Dipl.-Verw-Wiss.; Major d. R., Polizeifreiwilliger des Landes Baden-Württemberg
Ressort IT-Security: Georg Wenner, EDS-CSO Germ. Gov. a. D.; Jim Litchko, CISSP-ISSEP, MBCI, MAS
Ressort Robotics Unstructured Environments: Prof. Dr.-Ing./Univ. Tokio Thomas Bock
Ressort Internationale Kriminalwissenschaften: Robert F. J. Harnischmacher
Ressort Ausbildung und Training für die Sicherheit in der Wirtschaft: Klaus-Dieter Jörn; Robert F. J. Harnischmacher
Ressort Canada: Prof. Dr. Darryl Plecas
Ressort China: Prof. Dr. Gu Minkang
Ressort Japan, Korea: Prof. Dr. Minoru Yokoyama; Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Haruo Nishihara; Prof. Dr.-Ing./Univ. Tokio Thomas Bock
Ressort Mexiko: Walter M. McKay, M.A.
Ressort Norwegen: Superintendent Prof. Rune Glomseth; Prof. Dr. Petter Gottschalk
Ressort Österreich: Hofrat Mag. Maximilian Edelbacher
Ressort Polen: Prof. Dr. Dr. h.c. Brunon Holyst
Ressort Südafrika: Prof. Dr. Cornelis Roelofse
Ressort USA: Prof. Dr. Dilip K. Das; Prof. Dr. Otwin Marenin; Prof. Dr. Linda Keena
Hauptstadtbüro Berlin: Heike Barnitzke
Ressort Geschichte: M. A. Volker Hollmann
Ressort Politik: Dipl. Verw. Joachim Zacher
Ressort Wissenschaft: Prof. Dr.-Ing. Michael Gerke; Dr. Nadine Seumenicht

Design und Layout: Larissa Seumenicht

Verlag:
HOMELAND SECURITY UG
(haftungsbeschränkt)
Deilinghofer Straße 2, D-58675 Hemer
Tel.: 02372-9 35 26 10
Fax: 02372-9 35 26 19
redaktion@homeland-sec.de
www.homeland-sec.de

Einzelbezugspreis:
10,- EURO (inkl. Versand in D)

Jahresabonnement:
36,- EURO (4 Ausgaben inkl. Versand in D)
Der Aktion Deutschland Hilft e.V. kommt pro Abo 1,- EURO zugute.

Auflage:
16.000 Exemplare
ISSN 1614-3523 (Print)
ISSN 2194-4849 (Online)

Bildnachweis:
Titelbild: HOMELAND SECURITY

ASB Deutschland e. V., Axis Communications, BBA Pumps BV, Bundeswehr, Bundewehr/Kundoch, Bundeswehr/Meenen, Bundeswehr/Zacher, cubos Internet, DRK/Brigitte Hiss, DRK Generalsekretariat, EW Medien und Kongresse, ib consultancy, International Coordination Centre/Future Forces, Inter Expo Center, Iron Mountain, Iwate Prefecture Police, Kaliumiodid-Versorgung/ATAG Wirtschaftsorganisationen AG, Milipol, MOOG Pieper, mvg Verlag, Nineteen Events, Science Media Partners, Securitas Holding, THW, WEINMANN Emergency, WORLD VISION Deutschland

Wir übernehmen keine Verantwortung für die Inhalte aller durch Angabe einer Linkadresse genannten Internetseiten. Dies gilt auch für alle Seiteninhalte, zu denen Links oder Banner weiterführen. Die Gastbeiträge stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar.