

Resilienzstrategie für das Gesundheitswesen

Fachtagung KRITIS über die Wehrhaftigkeit des deutschen Gesundheitswesens

Ist das deutsche Gesundheitswesen auf einen Krieg und eine Katastrophe in dieser Dimension vorbereitet? Die Antwort der Teilnehmer der Fachtagung KRITIS lautete unisono: nein. In einem solchen Ernstfall käme auf die Kliniken deshalb eine Herkulesaufgabe zu. Dafür müssten zivile und militärische Akteure dringend besser zusammenarbeiten, so der Tenor der Fachtagung. Aus Sicht der Politiker, Klinikmanager, Mediziner und Vertretern der Bundeswehr, die sich am 6. März auf Einladung des Netzwerks Gesundheitsstadt Berlin e. V. im Kesselhaus des Unfallkrankenhauses Berlin in Marzahn (ukb) trafen, gebe es viel zu tun.

Die NATO müsse sich auf ein mögliches Bedrohungsszenario durch Russland bei einem Überfall auf die baltischen Staaten vorbereiten. Auf Deutschland kämen im Bündnisfall immense Aufgaben zu: Als logistische Drehscheibe für bis zu 750 000 alliierte Soldaten müsse auch deren Gesundheitsversorgung sichergestellt werden – von möglichen Impfungen bis zur Akutversorgung verletzter Soldaten. Zum anderen könnte ein mög-

licher Waffenstillstand in der Ukraine dazu führen, dass hunderttausende Verwundete aus dem Kriegsgebiet hier versorgt werden müssten – eine Mammutaufgabe für Krankenhäuser, Arztpraxen und den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Auf beide Szenarien ist Deutschland nach Ansicht von Experten nicht ausreichend vorbereitet.

Reinhard Nieper, Konzerngeschäftsführer der BG Kliniken Berlin, konstatierte, dass ein „erheblicher finanzieller Aufwand betrieben werden müsse“, um das Gesundheitswesen für die Zukunft zu rüsten. „Wir benötigen belastbare Netzwerke für die Zusammenarbeit zwischen Bundeswehrkrankenhäusern, den BG Kliniken und den Universitätsklinika. In Deutschland müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen genügend Kapazität in kurzer Zeit zur Verfügung stehen kann. Diese öffentlich getragenen Krankenhäuser übernehmen dabei eine besondere Verantwortung und müssen mit ausreichenden Mitteln aus einem Sondervermögen für die Verteidigung unterstützt werden“, forderte Nieper.



Deutschlands Kliniken müssten für den Kriegsfall ertüchtigt werden, meinten Experten bei der Fachtagung KRITIS. Zeit sei dafür indes nicht mehr. Foto: Kotlorz

Auch die Bevölkerung müsse auf eine solche Situation mental vorbereitet werden. Seine Sorge: „Stell dir vor es ist Krieg und keiner geht hin.“ Für ihn sei es auch eine gewisse Bedrohungslage, wenn Eliten in Deutschland nicht bereit seien, ihre Kinder in den Krieg zu schicken zur Verteidigung ihres Landes.

Bedrohung durch Cyberangriffe

„Es geht nicht darum, Angst zu machen“, relativierte **Dr. Iris Hauth**, Vorsitzende von Gesundheitsstadt Berlin e. V. Aber die Bevölkerung müsse resilienter gemacht werden, gegenüber einer solchen immerhin denkbaren Katastrophe. Zudem gebe es bereits eine hybride Kriegführung. Cyberangriffe seien längst Realität, auch in Deutschland.

Ralph Tiesler, Präsident vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe in Berlin, bestätigte, dass es allein im Jahr 2023 über 70 Cyberangriffe nur im Bundesland Nordrhein-Westfalen gegeben habe. Die Bundesrepublik sei weder auf den schlimmsten Fall vorbereitet, noch gebe es genug Bettenkapazitäten in den Kliniken. Bei einer kriegerischen Auseinandersetzung müsse man mit 1 000 Patienten pro Tag rechnen. „Mit Angriffen auf das Gesundheitspersonal ist auch zu rechnen.“

Verteidigung sei nicht nur eine militärische Aufgabe, sondern betreffe auch die zivile Seite. „In zivilen Lagen sind wir resilient. Das Szenario eines Krieges würde von uns noch weit größere Anstrengungen erfordern als die Pandemie“, sagte Ralph Tiesler. Im Konsens mit anderen Experten der Fachtagung forderte er, dass das KRITIS-Dachgesetz, von der Ampel-Regierung als Kabinettsentwurf im November 2024 vorgelegt, nach Bildung einer neuen Bundesregierung schnellstmöglich auf den Weg gebracht werden müsse. Das nicht in Kraft getretene Gesetz zum stärkeren Schutz kritischer Infrastrukturen definiert die wichtigsten Sektoren und regelt Schutzstandards, Risikoanalysen und Störungsmonitoring.

„Wir sind miserabel vorbereitet“, sagte **Klaus Holetschek**, Fraktionsvorsitzender der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag und früherer Staatsminister für Gesundheit in Bayern. Es fehle etwa am Zusammenwirken des Bundes und der Länder. Im Zuge eines Sondervermögens für die Infrastruktur müssten auch die Krankenhäuser mitgedacht werden. „Ich glaube, dass auch die Bundeswehrkrankenhäuser nicht auf eine solche Krise eingestellt sind“, sagte Holetschek. Der CSU-Politiker forderte zudem, dass ein Reservisten-Pool aufgebaut werden müsse. Er sei sich nicht einmal sicher, ob in Deutschland noch über jede Brücke ein Panzer fahren könne.

Es braucht einen militärischen und zivilen Operationsplan, sagte Generalleutnant **André Bodemann**, Stellvertreter des Befehlshabers Operatives Führungskommando der Bundeswehr und Kommandeur Territoriale Aufgaben in Berlin. „Schon heute gilt: Wir sind nicht im Krieg, formaljuristisch, aber wir befinden uns auch schon lange nicht mehr im Frieden, weil wir täglich bedroht und auch attackiert werden“, stellte er fest. Bodemann erinnerte daran, wie präsent die Bundeswehr in der Corona-Krise war, als der Wunsch nach Hilfe so ausgeprägt war wie selten zuvor. Allerdings habe die Coronapandemie auch gezeigt, dass ein zentrales Krisenmanagement in einem föde-

ralen System nicht einfach sei. Deshalb sein Appell: „Gutes Krisenmanagement passiert vor der Krise.“

Unterirdische OP-Säle

„Neue Krankenhäuser müssen wie in anderen Ländern auch mit geschützten Räumen wie unterirdischen OP-Sälen geplant werden. Wir müssen uns mental, technologisch und logistisch besser und umfassend vorbereiten“, forderte **Dr. Daniel Dettling**, Geschäftsführer Gesundheitsstadt Berlin und Mitveranstalter Fachtagung KRITIS.

„Die Unterstützung von Krankenhäusern ist ebenso unverzichtbar wie die Finanzierung von Waffen, Gerät und Ausrüstung. Ein Umdenken ist für unsere gesamte Infrastruktur erforderlich. Die zivil-militärische Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen, Hilfsorganisationen, Bevölkerungsschutz und Bundeswehr muss auf eine neue Ebene gehoben werden“, betonte **Prof. Dr. Axel Ekkernkamp**, Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin und Programmleiter Fachtagung KRITIS.

In einigen Kliniken wird zumindest partiell der Ernstfall geprobt. **Prof. Dr. Leif Erik Sander**, Charité-Mitarbeiter und Koordinator der AG Health Security und im Expertenrat „Gesundheit und Resilienz“, verwies auf die Trainingserfahrung der Charité, die zu Übungszwecken in Kooperation mit der Bundespolizei verletzte und kontaminierte Personen auf der Sonderisolation stationiert.

Markus Holzbrecher-Morys, Geschäftsbereichsleiter Digitalisierung und eHealth bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. in Berlin (DKG), mahnte an, dass bei allen Katastrophenszenarien verantwortungsvoller mit der Ressource Personal umgegangen werden müsse. Letztlich sei die Vernetzung der Akteure wichtiger als das Geld.

Gefordert bei einem Massenansturm von Verletzten durch Terroranschläge, Krieg oder Umweltkatastrophen sind in der ersten Reihe Unfallchirurgen und Orthopäden. Bei einer Pressekonferenz im Rahmen des 142. Deutschen Kongresses für Chirurgie bestätigte **Prof. Dr. Dietmar Pennig**, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), dass im Kriegsfall mit 1 000 Verletzten täglich, davon 250 Schwerverletzten, zu rechnen sei. Aktuell würden in den 48 Traumazentren in Deutschland täglich 85 Schwerverletzte behandelt. „Das ist eine Steigerung um den Faktor drei“, sagte Pennig. Die aktuellen Strukturen in Deutschland seien auf eine so große Anzahl Schwerstverletzter nicht eingerichtet. Die Verletzungsmuster von Kriegsverletzten unterscheiden sich von den Verletzungen, welche Chirurgen landläufig behandeln. Kriegsverletzte hätten abgerissene Gliedmaßen oder auch schwerste Bauchtraumata. Mediziner müssten darin geübt sein, Gliedmaßen zu amputieren und auch große offene Operationen in relativ kurzer Zeit durchführen zu können. Um für den Ernstfall dafür gerüstet zu sein, seien insgesamt 480 Mio. € nötig.

Tanja Kotlorz