

Das zivile Gesundheitswesen im Krisenfall

Wie krisenfest ist unser Gesundheitswesen? Und welche Schlüsselrolle übernehmen zivile Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsberufe im Verteidigungsfall? Antworten und praxisnahe Einblicke lieferte die Online-Fortbildung „Rolle des zivilen Gesundheitswesens in der Gesamtverteidigung“, welche die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gemeinsam mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr Anfang Oktober veranstaltete.

„Der seit dreieinhalb Jahren andauernde Krieg zwischen Russland und der Ukraine führt uns auf erschütternde Weise vor Augen, wie essenziell ein leistungsfähiger Sanitätsdienst und ein widerstandsfähiges ziviles Gesundheitswesen für die Stabilität eines Landes sind“ erklärte Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, zu Beginn der Fortbildung in seinem Video-Grußwort. Seit Kriegsbeginn seien in der Ukraine und in der Europäischen Union bereits hunderttausende Verwundete in militärischen und zivilen Einrichtungen medizinisch versorgt worden – oft unter extremen Bedingungen. Auch für Deutschland ergäben sich aus der neuen Bedrohungslage klare Handlungsaufträge: Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe gehe im Falle eines NATO-Bündnisfalls von täglich rund 1.000 zusätzlichen verwundeten Patientinnen und Patienten aus, die transportiert und in deutschen Praxen und Kliniken versorgt werden müssten – eine enorme logistische Herausforderung. Hinzu komme die Gefahr gezielter Angriffe auf Einrichtungen der kritischen Infrastruktur. „Diese Szenarien verdeutlichen, wie wichtig es ist, militärische und zivile Rettungsstrukturen kritisch zu prüfen, konsequent weiterzuentwickeln und enger zu vernetzen“, so Quitterer. Derzeit arbeiteten beide Systeme noch auf Grundlage unterschiedlicher Abläufe, Zuständigkeiten und rechtlicher Rahmenbedingungen. Im Krisen- oder Verteidigungsfall jedoch müsse jeder Handgriff sitzen: Von der Alarmierung über die Aufnahme im Krankenhaus bis hin zur ambulanten Versorgung und Rehabilitation brauche es klare Schnitt-

stellen, abgestimmte Verfahren und regelmäßige gemeinsame Übungen.

Medizinische Herausforderungen im Gefecht

Oberstarzt Dr. Markus Seitz und Oberstarzt Thomas Benner von der Sanitätsakademie der Bundeswehr skizzierten die medizinischen Bedarfe im Gefecht sowie die Zusammenarbeit zwischen militärischem und zivilem Gesundheitswesen. Die häufigsten Verletzungsmuster auf dem Gefechtsfeld seien starke Blutungen, Atemwegsverlegung, Spannungspneumothorax und Hypothermie; Blutungen allein seien für etwa drei Viertel der Todesfälle verantwortlich. Diese möglichst schnell zu stoppen und zu behandeln, sei deshalb eine zentrale Aufgabe des Sanitätsdienstes, erklärten die beiden Referenten.

Neben der akuten Verwundetenversorgung müssten auch chirurgische und infektiologische Strukturen vorgehalten werden. In früheren Konflikten seien bis zu 80 Prozent der Soldatinnen und Soldaten wegen Infektionskrankheiten hospitalisiert worden, nicht primär wegen Kampfverletzungen. Dieses Muster zeige sich auch im gegenwärtigen Krieg zwischen Russland und der Ukraine: Schlechte Unterbringung in Schützengräben, Kälte und Nässe führten zu vermehrten Atemwegsinfektionen, gastrointestinalen Erkrankungen, Urogenitalinfekten, Grabenfuß und Parasitenbefall.

Schlüsselrolle des zivilen Gesundheitswesens

Die zahlenmäßige Überlegenheit des zivilen Sektors unterstreiche seine Schlüsselrolle im Verteidigungsfall. Während die Bundeswehr über spezialisierte Strukturen mit zwölf Bundeswehrkrankenhäusern, Lazaretten und Transporteinheiten verfüge, umfasse das zivile Netz knapp 2.000 Krankenhäuser mit deutlich höheren Bettenkapazitäten.

Die großflächige stationäre Versorgung und die langfristige Rehabilitation seien daher primär Aufgabe des zivilen Systems. Erfahrungen aus aktuellen Konflikten zeigten zudem, dass Verwundete militärischer und ziviler Herkunft nicht trennscharf auseinandergehalten werden könnten – ein gemeinsames Versorgungsverständnis sei daher unabdingbar.

Gesamtverteidigung sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, betonten Seitz und Benner. Für die medizinische Handlungsfähigkeit unter Belastung brauche es gemeinsame operative Regeln, verbindliche Übungsformate und klare rechtliche Grundlagen. Ein zentrales Defizit sei derzeit das Fehlen eines spezifischen Gesundheitsvorsorge- und Sicherstellungsgesetzes. Ohne ein solches Gesetz fehlten etwa die Möglichkeiten, gemeinsame Übungen von militärischem und zivilem Gesundheitspersonal in Friedenszeiten zu finanzieren und verbindlich zu etablieren.

Florian Wagle (BLÄK)