

Gesundheitswesen soll "kriegstüchtig" werden – im Kriegsfall bis zu tausend Schwerverletzte pro Tag

22 Mär. 2025 18:47 Uhr

Auch das deutsche Gesundheitswesen soll sich auf den Kriegsfall einstellen. In Planspielen werden Szenarien eingeübt, und die NATO erstellt Simulationen für Deutschland. An sich nichts Ungewöhnliches, doch die Planungen scheinen den Bereich des Hypothetischen verlassen zu haben und konkreter zu werden.



Quelle: www.globallookpress.com © IMAGO via www.imago-images.de

Sollen "kriegstüchtig" gemacht werden: Ärzte, Pflegepersonal und Krankenhäuser in Deutschland (Symbolbild aus dem Rudolf-Zenker-Institut für Experimentelle Chirurgie der Universitätsmedizin Rostock, 26. Oktober 2023)

In der EU und den europäischen NATO-Ländern werden die Gesellschaften politisch und medial auf eine kriegerische Auseinandersetzung mit Russland vorbereitet. Gerade erst hat Berlin eine Änderung des Grundgesetzes beschlossen, damit gigantische Schulden zum Zwecke der Aufrüstung aufgenommen werden können.

Auch die Medizin wird in die Vorbereitungen auf einen Krieg gegen Russland einbezogen. So schreibt die *Welt*, dass aktuell das deutsche Gesundheitswesen nicht auf einen Krieg vorbereitet sei. In einem Gespräch mit dem Unfallchirurgen Dietmar Pennig erklärt das Springerblatt, weshalb die "Masse an Verletzten" die Krankenhäuser schnell überfordern würde und "wofür sich das Land jetzt schon wappnen muss".

Szenarien

Pennig ist für die Koordinierung der Versorgung von Schwerverletzten in Deutschland zuständig und nicht nur Mitglied, sondern Generalsekretär gleich zweier medizinischer Fachverbände, der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Auf die Frage der *Welt*, was es für das deutsche Gesundheitswesen bedeute, "kriegstüchtig zu werden", antwortet Pennig mit Bezug auf Simulationen der NATO:

"Im militärischen Ernstfall wäre Deutschland ein Aufmarschgebiet mit 700.000 Soldatinnen und Soldaten aus den Mitgliedstaaten. Aufmarschgebiete werden angegriffen, das zeigt die Realität anderer kriegerischer Auseinandersetzungen. Wir rechnen mit 1000 Verletzten pro Tag, ein Viertel davon schwerstverletzt, also 250 Menschen."

Ob diese Zahlen von Schwerstverletzten nicht zu niedrig angesetzt sind, wird im Interview nicht thematisiert. An anderer Stelle des Gesprächs nennt Pennig auch unvermittelt höhere Zahlen, ohne dies weiter zu begründen:

"Zu den erwarteten 1000 Schwerverletzten kommen noch jene 750 Leichtverletzte, die auf lokale und regionale Traumazentren-Krankenhäuser verteilt werden müssen."

Doch selbst diese höheren Zahlen von Schwerverletzten könnten sich als zu niedrig angesetzt erweisen.

Deutlich wird jedoch, dass das Gesundheitswesen und die Krankenhäuser in Deutschland in keiner Weise die Versorgung einer sehr großen Zahl an Verletzten im beschönigend sogenannten Verteidigungsfall übernehmen könnten. Laut Angaben der DGU seien täglich etwa 85 Schwerverletzte in Deutschland zu verzeichnen, wobei die Verletzungen überwiegend auf Verkehrs-, Arbeits- und Sportunfälle zurückgehen. Auf den Kriegsfall wären Ärzte und Pflegepersonal nicht eingestellt:

"Im Kriegsszenario würden noch dreimal so viele Verletzte hinzukommen. Auch die Art der Verwundungen wären ganz andere. Darauf sind die Kliniken nicht vorbereitet."

Ressourcen

Zwar gebe es in den fünf Bundeswehrkrankenhäusern entsprechendes Fachwissen, doch würden im Kriegsfall (Pennig: "Im Fall einer Bündnis- oder Landesverteidigung") die Ärzte aus den Kliniken abgezogen und in der Nähe der Front eingesetzt. Vor Ort in Deutschland würden sie dann fehlen. Daher tritt der Unfallmediziner dafür ein, schon jetzt andere Ärzte für den Kriegsfall auszubilden. Auch würde die Zahl der verfügbaren Krankenhausbetten nicht ausreichen – innerhalb von zwei Tagen wären alle Klinikplätze belegt. Denn auch Patienten mit Herzinfarkten und Schlaganfällen wären weiterhin zu behandeln.

Schon in Friedenszeiten würden sich die 650 Krankenhäuser, die im sogenannten Traumanetzwerk deutschlandweit zusammengeschlossen sind, koordinieren und die Verletzten untereinander aufteilen. Dieses Netzwerk bestehe seit 20 Jahren, um im Falle von Unglücken, Anschlägen und Naturkatastrophen Schwerstverletzte so schnell wie möglich zu versorgen. Darauf könne man "im Fall der Landesverteidigung" zurückgreifen.

Personal

Da, wie die *Welt*-Reporterin meint, die "Kommunikation funktioniert", gelte es nun, dem Mangel an entsprechend ausgebildeten Ärzten abzuhelpfen. Chirurg Pennig geht von rund 3.000 fehlenden Medizinerinnen aus, die in der Lage wären, Kriegsverletzungen zu behandeln. Die bereits erwähnte Fachgesellschaft DGU habe bislang in speziellen Kursen Ärzte auf die Behandlung von Schwerverletzten nach Terroranschlägen vorbereitet. Die Mediziner müssten zum einen darauf vorbereitet werden, "wie sie die Patienten nach Schwere der Wunden priorisieren. Zum anderen wird ihnen gezeigt, wie sie die besonderen Verletzungsmuster behandeln".

Man müsse feststellen, dass gegenwärtig Schuss- und Brandwunden "nicht im nötigen Umfang" ausreichend behandelt werden könnten. Auch sei das Personal im Gesundheitswesen nicht auf die psychischen Belastungen "in einem Kriegs- oder Terrorszenario" vorbereitet. Gerade dies aber müsse trainiert werden:

"Wer im Klinikalltag einen Oberschenkelbruch operiert, für den sind abgerissene Gliedmaßen und offene Körperhöhlen eine Ausnahmesituation. Damit Ärzte und auch Pflegekräfte weiterarbeiten können, gibt es in den zugelassenen Kliniken Traumapsychologen."

Es komme hinzu, dass die heutigen Kriegswaffen besondere Formen von Verletzungen verursachen, die sich von den alltäglichen – auch Schussverletzungen – stark unterscheiden, wie Pennig hervorhebt: "Hochgeschwindigkeitsgeschosse verursachen komplexe, schwere Kombinationsverletzungen. Bei so einer Langwaffe kommt es zu einer Rotationsflugbahn des Projektils. Trifft es auf die Haut, reißt es große Löcher hinein. Im Körperinneren werden die Löcher noch größer." Besondere Kenntnisse erforderten auch Verletzungen durch Explosionen und in den Körper eindringende Splitter.

Kriegsertüchtigung – und Finanzen

Zwar müssten die jungen Ärzte "erst einmal das Handwerk beherrschen", und das Ausbildungssystem sei im Grundsatz das richtige, auch im Bereich der Facharzt- und Zusatzausbildungen. Es sollte jedoch nach Pennigs Auffassung öffentlich geförderte medizinische Trainings für Krisensituationen geben. Hier sehe sich die Politik bislang nicht in der Verantwortung. Weiterbildungen für Mediziner gelten als Teil der regulären Krankenversorgung. Dies könne angesichts der politischen Lage, wie Pennig zu verstehen gibt, so nicht bleiben:

"Wenn Frieden herrscht, kann man das so sehen. Doch die Vorbereitungen für den Ernstfall müssen jetzt getroffen werden. Wenn das Land verteidigt werden muss, können wir nicht anfangen, Leute zu trainieren."

Auch im Kriegsfall gelte es, "Bevölkerung und NATO-Soldaten" zu schützen und bestmöglich zu behandeln, "so dass sie danach ein lebenswertes Leben führen können".

Die Finanzierung der Krankenhäuser und des gesamten deutschen Gesundheitswesens ist auf Friedensbedingungen ausgerichtet. Die Verletzungen im Kriegsfall seien "drei- bis viermal so aufwendig".

Von der Ukraine lernen

Deutschland habe seit Beginn der russischen Sonderoperation in der Ukraine etwa 1.300 Ukrainerinnen und Ukrainer in seinen Kliniken behandelt – mehr als die Hälfte aller Verletzten aus der Ukraine. Es bestehe eine Zusammenarbeit mit dem Zivilschutz der Ukraine und einer Spezialistengruppe von

Intensivmedizinern, Internisten und Unfallchirurgen des Robert-Koch-Instituts. Zusammen mit dem Traumanetzwerk würden Röntgenbilder und Farbfotos der Verletzten an die beteiligten Kliniken gegeben, die daraus "auch für den Ernstfall" lernen könnten. Allerdings wurde das Überleben der Patienten bereits vor Ort in der Ukraine gesichert. Man habe es bloß mit der "Weiterversorgung" zu tun. Und Pennig fügte hinzu:

"Ein Angriff auf Truppen in Berlin, Hamburg, München und Köln gleichzeitig mit massenhaft Schwerverletzten, die sofort versorgt werden müssten, wäre ein anderes Kaliber."

Vorbereitungen

Pennig plädiert des Weiteren dafür, dass die deutschen Kliniken "Krisenübungen" durchführen müssten, wofür sie jedoch Zeit benötigten. Beispielsweise sollten in einer solchen Übung "12 bis 15 Krankenhäuser des Traumanetzwerkes einer Region [...] für einen Tag vom Netz genommen" werden. In einem solchen Szenario würden dann "Laienschauspieler mit scheinbar schwersten Wunden vom Schlachtfeld eingeliefert". Die Strukturen und ihr Funktionieren müssten für den Notfall eingeübt werden: Die "Versorgung von Kriegsverletzten" könnte "nicht am Konferenztisch geprobt werden". Pennig macht dafür eine grobe Überschlagsrechnung auf:

"Für ein mittleres Krankenhaus kostet das etwa 100.000 Euro. Ein Fortbildungskurs für Chirurgen kostet zudem 1.700 Euro, dazu muss der Arbeitsausfall kompensiert werden."

Außerdem mahnt der Verbandsvertreter die Anschaffung "zusätzlicher Notfallinstrumente und -materialien" an. Im Kriegsfall würden "auch die Lieferketten massiv angegriffen", weiß Pennig. Die Versorgung müsse dennoch aufrechterhalten werden. Um die deutschen Krankenhäuser für den Krieg zu ertüchtigen, fordert Pennig:

"Etwa vier Wochen sollten Krankenhäuser unabhängig weiterarbeiten können. All diese Maßnahmen ergeben nach unseren Kalkulationen eine Summe von knapp 420 Millionen Euro."