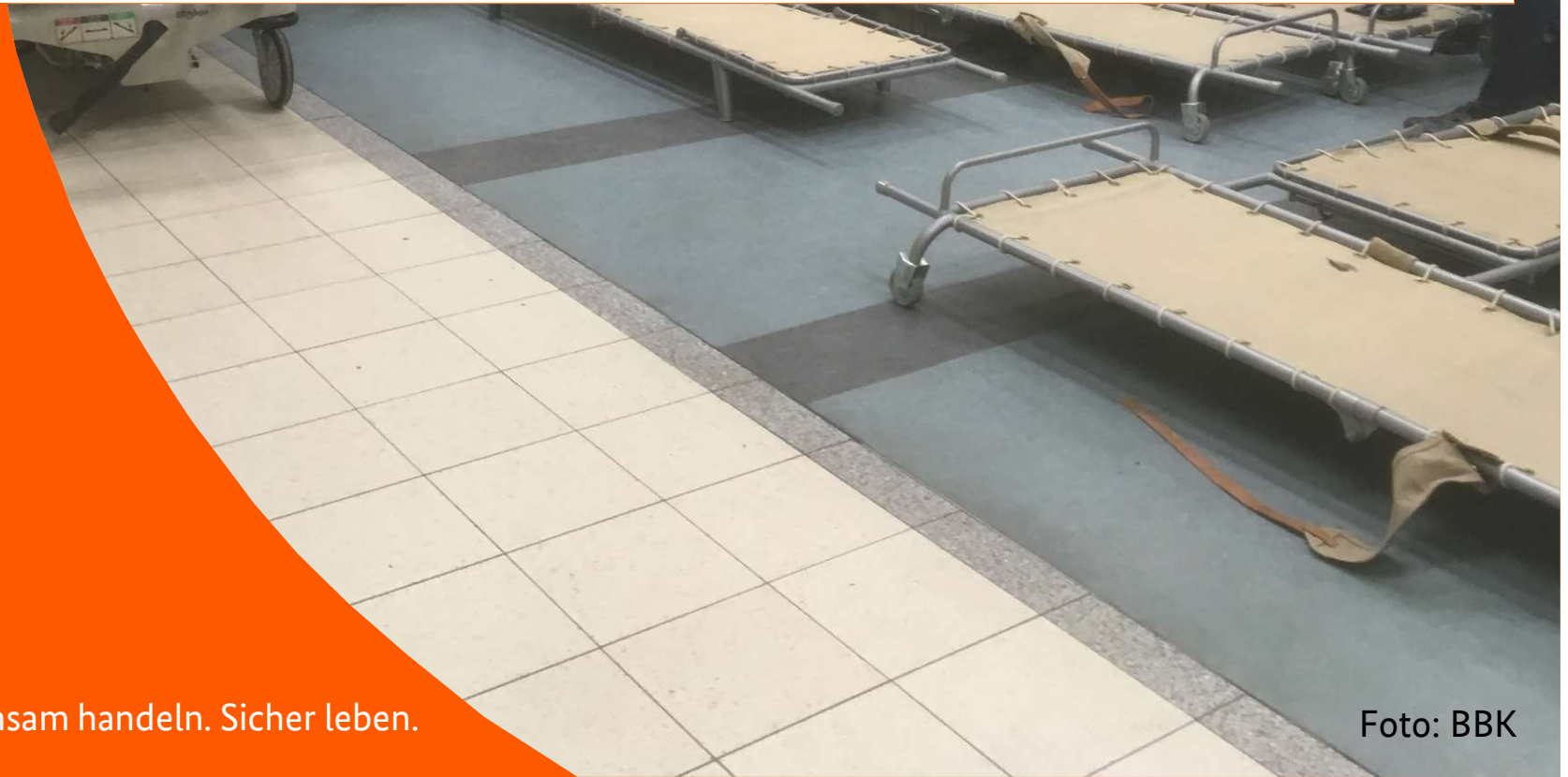




Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

Zivile Verteidigung – Herausforderungen der klinischen Patientenversorgung

Dr. Barbara Kowalzik



BBK. Gemeinsam handeln. Sicher leben.

Foto: BBK

Die zivile Verantwortung innerhalb der Gesamtverteidigung



Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

Gesundheitssystem

Grund- und Alltagsversorgung

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Flyer_Poster_Etc/231123_BMG_Infografik_Gesundheitssystem_382x520_bf.pdf

Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

Ergänzung für besondere Lagen:
Krise, Katastrophe, Krieg

Bild: BBK

Gesamtsystem Gesundheitsversorgung

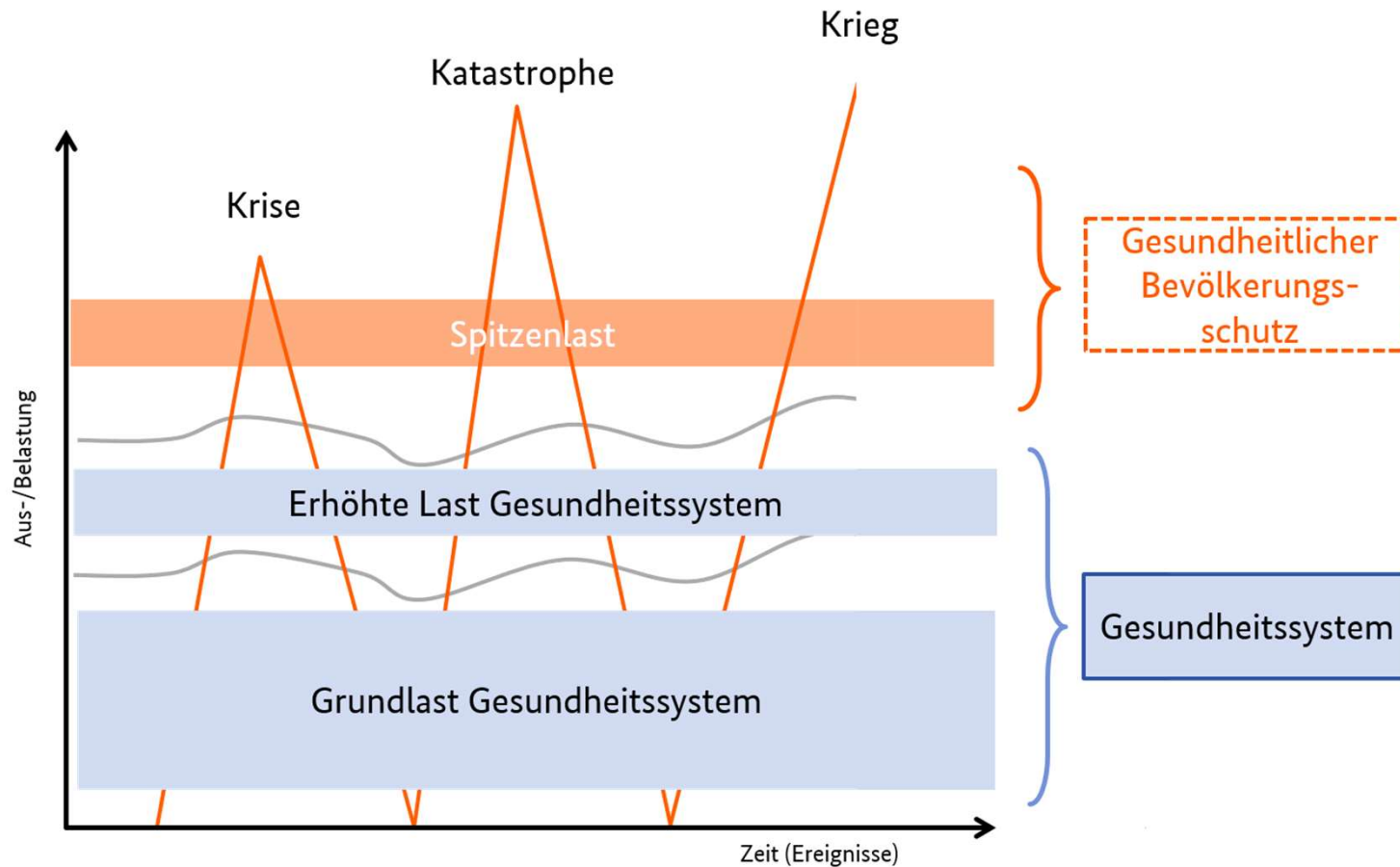


Bild: BBK

Ist unser
Gesundheitssystem darauf
vorbereitet?

MANV in der ZV

- Mehrere tausend Verletzte pro Woche
- Besondere thermische und traumatische Verletzungsmuster
 - Hohe räumliche und zeitliche Dynamik, ggf. lange Dauer
 - Zusätzliche Ausfälle wichtiger kritischer Infrastrukturen

Aktuell größte Herausforderungen

- Zeitenwende - Landes- und Bündnisverteidigung als Kernaufgabe der Streitkräfte wieder im Fokus
- Extreme Herausforderung für das Gesundheitssystem:
 - Personalbedarf (Doppelassignierung von Fachpersonal)
 - Bedarf an Bettenkapazitäten
 - Transportbedarf: belastbares Patientenverteils- und Transportsystem
 - Ressourcenbedarf (Sanitätsmaterial, Medikamente)
 - Ausbildungsbedarf in der Behandlung von Mehrhöhlenverletzungen
 - Bedarf an rechtlichen Regelungen

Früher

- Über 200 Hilfskrankenhäuser mit rund 80.000 Betten
- 260.000 durch die Hilfsorganisationen ausgebildete Schwesternhelferinnen
- 200 Lager mit Sanitätsmaterial für rund 250.000 Patienten
- Selbstschutz-Kampagnen und -Schulungen

Heute

- Personalbedarf: Konzept Pflegeunterstützungskräfte (PUK)
 - Materialbedarf: Sanitätsmaterialbevorratung nach § 23 ZSKG
 - Überlegungen zu alternativen Behandlungseinrichtungen/zusätzlichen Bettenkapazitäten:
 - Bestehende Infrastrukturen, z.B. Rehakliniken, nutzen und ertüchtigen
 - Ggf. Ausplanen temporärer Behandlungseinrichtungen (mobil, Zelt, Containergestützt)
 - Geschützte Behandlungseinrichtungen (z.B. Umfunktionieren von unterirdischen Krankenhausräumlichkeiten)
-

Unterstützung der Streitkräfte & NATO Bündnisverpflichtungen – baseline requirements

Konsens der 28 NATO-Staaten aus 02/2016 zu
Mindestanforderungen für eine effektive Zivile
Verteidigungsplanung:

- Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen
- Resiliente Energieversorgung
- Fähigkeit zum effektiven Umgang mit ungesteuerten Bevölkerungsbewegungen
- Resiliente Nahrungsmittel- und Wasserversorgung
- Fähigkeit zum Umgang mit einem Massenanfall von Verletzten
- Resiliente zivile Kommunikationssysteme
- Resiliente zivile Verkehrssysteme



Umsetzung Konzeption Zivile Verteidigung

- 2016 von der Bundesregierung veröffentlicht
- Vorgaben werden konkretisiert durch Folgedokumente, z.B.
 - Rahmenkonzept Massenanfall von Verletzten
 - Rahmenkonzept KAEP (Handbuch KAEP)
 - Rahmenkonzept Massenanfall von Verletzten und Erkrankten in CBRN-Lagen

Handbuch Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP)



- 1. Auflage Dezember 2020
- Hilfe zur Erstellung eines individuellen KAEP
- „How to write a guide“
- Entstanden unter Beteiligung von zahlreichen Experten (u.a. Ländervertreter, DAKEP, DGU, weitere med. Fachgesellschaften)
- Aktuelles Expertenwissen („Goldstandard“)
- PDF-Download
- Derzeit Aktualisierung

Stationäre chirurgische Versorgung in Großschadenslagen und Katastrophen

- Umfrage in 252 Krankenhäusern (lokale, regionale und überregionale Traumazentren)
- Orientierende Kapazitätsanalyse der Behandlungsmöglichkeiten
- **Ergebnis:** die Behandlungszahlen konnten durch die Aktivierung KAEP und Fokussierung auf Behandlung mit TASC verdoppelt werden

Publikation von Franke, A., Lehmann, W., Wurmb, T. (2023)

<https://www.springermedizin.de/pflege/chirurgie/stationaere-chirurgische-versorgung-in-grossschadenslagen-und-ka/26283516>

Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung der klinischen Versorgung in der Zivilen Verteidigung

1. Sicherstellung der **Basisfähigkeiten der Krankenhäuser** (Krankenhausalarm- und -einsatzplanung)
2. Schaffung durchgängiger **Führungs-/Stabsstrukturen** auf allen Hierarchie-Ebenen zur übergeordneten Steuerung der Prozesse der klinischen Versorgung
3. Etablierung bzw. Verstetigung und Optimierung eines **Systems zur Verteilung von Patienten** zur Steuerung und zur Vermeidung einer lokalen Überlastung des Gesundheitssystems
4. Erzeugung eines **bundesweiten Lagebildes** zu aktuell verfügbaren klinischen Behandlungskapazitäten anhand einheitlicher Kriterien (z.B. „Windmühle“)
5. Schaffung eines **Krankenhauskatasters** (Zentrale Sammlung von Krankenhausdaten als Basis für die Verteilung von Patienten, Personal und Material)

Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung der klinischen Versorgung in der Zivilen Verteidigung

6. Stärkung etablierter **fachlich-medizinischer Netzwerkstrukturen** der Krankenhäuser untereinander (z.B. Trauma-Netzwerke) bzw. Aufbau weiterer Netzwerke
7. **Verteilung von Personal und Material** zur Vermeidung einer lokalen Überlastung bzw. zur Wiederherstellung der medizinischen Grund- und Regelversorgung
8. Etablierung eines **Personalkatasters** (Erfassung von medizinischem Fachpersonal)
9. Bildung bzw. Ausweitung von **Materialreserven**
10. Schaffung **räumlicher Ergänzungs- bzw. Ersatzressourcen** zur klinischen Patientenversorgung unter Berücksichtigung von baulicher Sicherheit
11. Erzeugung eines **Mindset** (Identifikation mit den Zielen des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes) innerhalb der Bevölkerung und bei allen beteiligten Akteuren



Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

Kontakt

Dr. med. Barbara Kowalzik, MSc

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Referatsleiterin A.I.5 – Klinische Versorgung im Zivilschutz,
Sanitätsmaterialbevorratung

Provinzialstr. 93

53127 Bonn

Telefon: + 49 (0)228/99550 [REDACTED]

E-Mail: [REDACTED]@bbk.bund.de



BBK. Gemeinsam handeln. Sicher leben.