

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Benjamin Strasser, Stephan Thomae, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Sandra Bubendorfer-Licht, Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Otto Fricke, Thomas Hacker, Peter Heidt, Katrin Helling-Plahr, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Katja Hessel, Manuel Höferlin, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Dr. Christian Jung, Pascal Kober, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Michael Georg Link, Till Mansmann, Roman Müller-Böhm, Dr. Martin Neumann, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Judith Skudelny, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Katja Suding, Linda Teuteberg, Michael Theurer, Gerald Ullrich, Sandra Weeser, Katharina Willkomm und der Fraktion der FDP

Vorbereitung von Krankenhäusern auf terroristische Anschläge

Die Versorgung von verletzten Personen nach Terroranschlägen, sog. terrorasoziiertes Massenanfall von Verletzten (Terror-MANV), kann unmittelbar eine enorme Herausforderung für Kliniken und Krankenhäuser bzw. deren medizinisches Personal darstellen. Am 13. November 2015 kam es beispielsweise in Paris zu einem folgenreichen terroristischen Anschlag. Mehrere Attentäter griffen dezentral im Stadtgebiet unterschiedliche Ziele, darunter das Stade de France, das Konzerthaus Bataclan sowie Restaurants und Straßencafés an. Bei dem Anschlag kamen 130 Menschen ums Leben, 683 Personen wurden verletzt.

Deutsche Krankenhäuser sind nach Aussagen von Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) nur unzureichend auf entsprechende Szenarien vorbereitet und wären „mit der Versorgung von Terroropfern wie etwa nach den islamistischen Anschlägen von Paris 2015 völlig überfordert“ (s. Die Welt v. 9. Dezember 2019, S. 6). Laut Bundeskriminalamt liegt in Deutschland eine anhaltend Terrorgefahr vor (vgl. Der Tagesspiegel v. 24. Juli 2019, S. 4), sodass mit Anschlägen weiterhin gerechnet werden muss.

Eine Übung für die Versorgung von Verletzten nach einem größeren, dezentralen Anschlag fand im Herbst 2017 beispielsweise unter Beteiligung der DGU an der Uniklinik in Frankfurt am Main statt (vgl. Frankfurter Rundschau v. 29. September 2017, S. 6). Eine weitere Übung wurde im Oktober 2018 im Vivantes Wenckebach-Klinikum in Berlin auf Veranlassung der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit durchgeführt (vgl. Berliner Morgenpost v. 19. Oktober 2018, S. 12). Laut DGU seien solche Notfallübungen jedoch weiterhin keine Routine an Kliniken und Krankenhäusern in Deutschland. Die

Organisation forderte anlässlich einer Konferenz im November 2019 „ein eigenes Budget für Notfallübungen für die Kliniken. Die hohen Kosten seien einer der Gründe, warum Notfallübungen in Deutschland bisher nicht zur Routine gehören“ (s. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107853/Budget-fuer-Notfalluebungen-der-Krankenhaeuser-gefordert>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Kritik der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, nach der deutsche Krankenhäuser bei der Versorgung zahlreicher Opfer nach größeren und mobilen Anschlägen (beispielsweise Paris 2015, Brüssel 2016) überfordert seien?
2. Wurde seit 2010 im Rahmen der Innenministerkonferenz (IMK) sowie der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) über die Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen beraten, und wann war dies jeweils der Fall (bitte nach Jahren und Gremium aufschlüsseln)?
3. Was waren die Ergebnisse der jeweiligen Beratungen und welche konkreten Maßnahmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Bundesländer umgesetzt?
4. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung ein bundesweites Konzept zur Verteilung von Opfern nach Terroranschlägen auf Krankenhäuser im Bundesgebiet sowie ggf. des europäischen Auslands?
5. Wie läuft die Verteilung nach Kenntnissen der Bundesregierung in solchen Fällen konkret ab?
6. Welche Bundesländer nutzen nach Kenntnis der Bundesregierung den webbasierten Interdisziplinären Versorgungsnachweis (Ivena), mit dem Rettungsdienst und Krankenhäuser digital miteinander vernetzt werden und der einen Überblick über verfügbare Kapazitäten in Notaufnahmen ermöglicht?
Nutzen die Krankenhäuser der Bundeswehr Ivena?
7. Welche konkreten Maßnahmen wurden seit 2010 ergriffen, um die Krankenhäuser der Bundeswehr auf die Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen vorzubereiten?
8. Wie oft und wo fanden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2010 Übungen zur Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen in Krankenhäusern statt?
Welche Bundesbehörden waren dabei jeweils involviert (bitte nach Jahren, Krankenhäusern und Bundesbehörden aufschlüsseln)?
9. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Forderung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, Ärzte in speziellen Kursen und Notfallübungen verstärkt auf die Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen vorzubereiten?
Hat sie Maßnahmen im Sinne dieser Forderung ergriffen?
10. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Forderung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, nach der es ein eigenes Budget für Krankenhäuser brauche, um Notfallübungen für terrorassoziierten Massenfall von Verletzten finanzieren und routinemäßig durchführen zu können?

11. Wurde durch Sicherheitsbehörden des Bundes eine Gefährdungseinschätzung für Angriffe auf Krankenhäuser im Sinne eines „Second Hits“ getroffen?

Wenn ja, was waren die Ergebnisse?

12. Wurde im Rahmen der Innenministerkonferenz sowie der Gesundheitsministerkonferenz über Sicherheitskonzepte für Krankenhäuser beraten, und wann war dies jeweils der Fall (bitte nach Jahren und Gremium aufschlüsseln)?
13. Was waren die Ergebnisse der jeweiligen Beratungen, und welche konkreten Maßnahmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Bundesländer umgesetzt?

Berlin, den 15. Januar 2020

Christian Lindner und Fraktion

