

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Benjamin Strasser, Stephan Thomae, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/17031 –**

Vorbereitung von Krankenhäusern auf terroristische Anschläge

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Versorgung von verletzten Personen nach Terroranschlägen, sog. terrorasoziierten Massenanstößen 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-gefördert>).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Sowohl für die klinische als auch für die präklinische Versorgung durch Rettungsdienst und Katastrophenschutz sind die Länder zuständig. Ausgenommen hiervon sind die fünf Kliniken der Bundeswehr, wobei auch diese in die Strukturen der Länder unmittelbar eingebunden sind.

Der Bund hat lediglich eine thematisch eng begrenzte Zuständigkeit für den Zivilschutz und ergänzt hierfür die Ausstattung der Länder mit Fahrzeugen, die diese auch im Katastrophenfall nutzen dürfen. Gemäß § 23 des Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetzes bevorrätet der Bund zudem Sanitätsmaterial an ausgewählten Krankenhäusern für die Versorgung von Patienten mit traumatisch-thermischen Verletzungen im Verteidigungsfall. Dieses Material steht den Ländern auch für Aufgaben des Katastrophenschutzes zur Verfügung.

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?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Die Bundesregierung hat auf die sächliche und personelle Ausstattung der Krankenhäuser und deren Handlungsfähigkeit bei Notfallsituationen grundsätzlich keinen Einfluss.

Für die Sicherstellung der stationären Versorgung sowie der Krankenhausplanung sind die Länder zuständig. Die Länder legen im Rahmen der Krankenhausplanung Maßstäbe für die Notfallversorgung fest und erteilen den Krankenhäusern entsprechende Versorgungsaufträge. In diesem Rahmen ist es Aufgabe der Länder sicherzustellen, dass Krankenhäuser auch in Notfallsituationen wie nach größeren und mobilen Anschlägen mit vielen gleichzeitig stationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten ihrem Versorgungsauftrag entsprechende Maßnahmen zur Behandlung einer solchen Vielzahl von Patientinnen und Patienten durchführen können. Dazu sehen die Länder zum Teil vor, dass Krankenhäuser entsprechende Alarm- und Einsatzpläne aufstellen.

Die Bundesregierung befürwortet die Aktivitäten der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung (DAKEP) e.V., die sich dafür einsetzt, das Thema Alarm- und Einsatzplanung in Krankenhäusern in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren zu verbessern.

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?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 2 und 3 gemeinsam beantwortet. Es hat im Zeitraum von 2010 bis 2019 keine Beschlüsse der GMK und der IMK gegeben, die konkret die medizinische Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen zum Gegenstand hatten. Die IMK hat sich mehrfach (206., 207. und 208. Sitzung) mit der Betreuung von Angehörigen von Opfern bei Anschlägen und Großschadensereignissen befasst. Hierbei ging es jedoch nicht um Fragen der medizinischen Versorgung im Sinne der Kleinen Anfrage, sondern um die psychosoziale Versorgung von Betroffenen.

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?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 4 und 5 gemeinsam beantwortet. Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Die Länder haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Krankenhausplanung sowie die Gefahrenabwehr rechtliche Regelungen in ihren Krankenhausgesetzen oder in den Katastrophenschutzgesetzen zur Krankenhausalarmplanung vorzusehen.

Das Landesrecht kann vorsehen, dass bspw. benachbarte Krankenhäuser ihre Alarm- und Einsatzpläne aufeinander abstimmen und sich gegenseitig, etwa bei der Verteilung von Opfern nach Terroranschlägen, unterstützen müssen. Ein bundesweites Konzept zur Verteilung von Opfern nach Terroranschlägen existiert nicht.

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?

Die Bundesregierung hat eine Abfrage bei den Ländern sowie bei der für den Vertrieb des webbasierten Interdisziplinären Versorgungsnachweises (IVENA) zuständigen mainis IT-Service GmbH durchgeführt.

Demnach nutzen sechs Bundesländer (Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt) IVENA flächendeckend, nahezu flächendeckend oder führen die flächendeckende Nutzung bis Ende 2020 ein.

Zwei Länder (Bayern und Sachsen) nutzen IVENA in einigen Regionen.

Drei Länder (Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein) nutzen IVENA derzeit noch nicht, befinden sich jedoch in intensiven Planungen zur Einführung des Systems.

Fünf Länder (Baden-Württemberg, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Saarland und Thüringen) nutzen IVENA nicht. Es werden dort teilweise alternative Systeme genutzt (insb. in Hamburg das Zentrale Datenmanagement – ZDM, in Rheinland-Pfalz seit 2012 der Zentrale Landesweite Behandlungskapazitätsnachweis – ZLB).

Derzeit nehmen knapp 500 Krankenhäuser und 70 Leitstellen an IVENA teil.

Die Bundeswehrkrankenhäuser BERLIN und WESTERSTEDDE sind an das IVENA-Leitsystem angeschlossen.

7. Welche konkreten Maßnahmen wurden seit 2010 ergriffen, um die Krankenhäuser der Bundeswehr auf die Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen vorzubereiten?

Das Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr hat zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages der Bundeswehrkrankenhäuser u. a. auch nach Terroranschlägen ein „Konzept Sicherheit in Bundeswehr(zentral)krankenhäusern“ ent-

wickelt. Der erste Teil des Konzeptes ist bereits erlassen und umgesetzt; der zweite Teil wird voraussichtlich noch in diesem Jahr umgesetzt. Dazu wurden die krankenhausspezifischen Sicherheitsrisiken, gefährdete Bereiche und sicherheitsempfindliche Prozesse identifiziert, mit Blick auf mögliche Schadenslagen bewertet und im Kontext der besonderen Rahmenbedingungen analysiert.

Das Konzept sieht verschiedene Maßnahmen zur Vorbereitung auf Terroranschläge bzw. auch für die Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen vor. Krankeneinsatzpläne in Bundeswehrkrankenhäusern bereiten deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter systematisch darauf vor, in Krisensituationen zielgerichtet handlungsfähig zu sein und im Falle von Großschadensereignissen erweiterte Behandlungskapazitäten bereitzustellen. „Notfall- und Einsatzplanung“ schließt darüber hinaus auch Maßnahmen ein, die die internen Strukturen der Einrichtungen (u. a. Infrastruktur, Haustechnik, EDV) in den Konzepten zur Gefahrenabwehr oder Krisenbewältigung berücksichtigen und dementsprechend anpassen (Erhöhung der Resilienz).

Eine systemverbundübergreifend ausgerichtete Arbeitsgruppe „Risikomanagement“ arbeitet kontinuierlich und intensiv an der Erhöhung der Ausfallsicherheit der Betriebsstätten.

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)?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Die Planung und Durchführung solcher Übungen obliegt den zuständigen Ländern. Die Bundesregierung verfügt daher nicht über eine abschließende Übersicht im Sinne der Fragestellung.

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe hat als Beobachter an folgenden Übungen teilgenommen:

2018: MANV-Übung Charité Berlin

2019: MANV-Übung Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum Berlin.

Darüber hinaus fanden im genannten Zeitraum keine Übungen unter Beteiligung von Bundesbehörden statt, bei denen die Bewältigung von Terroranschlägen in Krankenhäusern Übungsschwerpunkt war.

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?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Der Sicherstellungsauftrag für die stationäre Versorgung und die Ergreifung geeigneter Maßnahmen obliegen den zuständigen Ländern. Dieser umfasst auch die Verfügbarkeit des dafür erforderlichen fachkundigen Personals. Die jeweiligen Krankenhäuser führen etwaige für die Schulung ihres Personals zur Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen erforderliche Maßnahmen in eigener Zuständigkeit durch. Die Bundesregierung begrüßt grundsätzlich Initiativen medizinischer Fachgesellschaften, die einer sinnvollen Verbesserung der Patientenversorgung dienen.

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 Massenansturm von Verletzten finanzieren und routinemäßig durchführen zu können?

Für die auskömmliche Finanzierung von Notfallübungen für terrorassoziierten Massenansturm von Verletzten sind die Länder im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Sicherstellung der stationären Versorgung sowie die Krankenhausplanung zuständig. Insoweit wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie auf die Antworten zu den Fragen 1, 8 und 9 verwiesen.

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

Wenn ja, was waren die Ergebnisse?

Eine gesonderte Gefährdungseinschätzung für „Second Hits“ auf Krankenhäuser wurde von den Sicherheitsbehörden des Bundes nicht erstellt.

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?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 12 und 13 gemeinsam beantwortet. Es liegen hierzu keine Beschlüsse der GMK und der IMK vor.

