

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Tobias Matthias Peterka, Martin Sichert, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/262 –**

Mögliche Gefährdung der ärztlichen Versorgung im Fall eines Krieges in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Im Fall eines Krieges in Deutschland wäre das Gesundheitswesen nach Auffassung eines Experten nicht vorbereitet. Ein Unfallchirurg erklärte in einem Interview mit der Zeitung „Die Welt“, dass die Masse an Verletzten das System schnell überfordern würde (www.welt.de/gesundheit/article255745892/Kliniken-im-Erstfall-Wir-rechnen-mit-1000-Verletzten-pro-Tag-ein-Viertel-davon-schwer.html).

Der Interviewte koordiniert die Versorgung von Schwerverletzten in Deutschland und ist Generalsekretär zweier medizinischer Fachgesellschaften, der für Unfallchirurgie und der für Orthopädie und Unfallchirurgie (www.dgu-online.de/ueber-uns/geschaeftsfuehrender-vorstand).

Seitens der Politik wird aktuell immer wieder gefordert, dass sich Deutschland auf einen möglichen Kriegsfall vorbereiten müsse. Dies gelte nicht nur für die Bundeswehr, sondern vor allem auch für das Gesundheitswesen und den Zivilschutz, so u. a. die bayrische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU; www.spiegel.de/politik/deutschland/bayerns-gesundheitsministerin-deutsche-krankenhaeuser-muessen-sich-auf-kriegsfall-vorbereiten-a-67a0b160-fe74-4345-ba0a-53de8ad400e5).

Um Deutschland für den Kriegsfall zu rüsten, haben der Deutsche Bundestag und der Bundesrat die Lockerung der Schuldenbremse für Verteidigungsausgaben beschlossen. Künftig wird es faktisch keine Kreditobergrenze mehr geben (www.zeit.de/politik/deutschland/2025-03/schuldenpaket-bundestag-sondervermoege-infrastruktur-grundgesetzaenderung-faq). Die Verteidigungsausgaben werden nur noch bis zu einer Grenze von 1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) – also etwa 44 Mrd. Euro – unter die Schuldenbremse fallen (s. o.). Alles darüber hinaus soll beliebig aus Krediten finanziert werden dürfen. Auch für die Bundesländer wurde eine Lockerung der Schuldenbremse beschlossen: Künftig können die Länder Kredite in Höhe von 0,35 Prozent des BIP aufnehmen (s. o.). Das entspricht derzeit etwa einer Summe von 15 Mrd. Euro (s. o.). Außerdem wurde ein kreditfinanziertes Sondervermögen für Investitionen in Infrastruktur von 500 Mrd. Euro beschlossen (s. o.). Als weiterer Verwendungszweck der Gelder wird das Erreichen der „Klimaneutralität

bis zum Jahr 2045“ in der Verfassung festgeschrieben (s. o.). Das Sondervermögen soll über zwölf Jahre laufen – was im Schnitt rund 41 Mrd. Euro pro Jahr ergibt (s. o.). 100 Mrd. Euro aus dem geplanten Sondervermögen sollen die Bundesländer erhalten (s. o.).

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD findet sich folgender Satz zur „Krisenfesten Versorgung“: „Wir schaffen gesetzliche Rahmenbedingen für den Gesundheitssektor und den Rettungsdienst im Zivilschutz- sowie Verteidigungs- und Bündnisfall mit abgestimmter Koordinierung und eindeutigen Zuständigkeiten.“ (www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag2025_bf.pdf, S. 112, zuletzt abgerufen am 5. Mai 2025). Eine Aussage, die in den Augen der Fragesteller sehr vage ist und dazu noch unter Finanzierungsvorbehalt steht (Koalitionsvertrag, S. 51).

Nach dem von der Welt interviewten Unfallchirurgen braucht es etwa 3 000 Ärzte in Deutschland, die Kriegsverletzungen behandeln können (www.welt.de/gesundheit/article255745892/Kliniken-im-Erstfall-Wir-rechnen-mit-1000-Verletzten-pro-Tag-ein-Viertel-davon-schwer.html). Davon sei Deutschland aber weit entfernt (s. o.). Spezielle Kurse der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zur Vorbereitung auf einen Krieg oder Terroranschlag richteten sich an erfahrene Mediziner (s. o.). Die Kosten für diese Fortbildungskurse zahlten die Mediziner entweder selbst oder die Krankenhäuser übernehmen sie (s. o.). Eine Förderung durch öffentliche Mittel fände hingegen nicht statt (s. o.). Gerade einmal 900 Absolventen seien bislang von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie entsprechend fortgebildet worden (s. o.). Das bedeutet, dass z. B. Schuss- oder Brandwunden, Verletzungen, die durch moderne Waffensysteme entstehen, und Explosionsverletzungen nicht im nötigen Umfang verarztet werden könnten (s. o.).

Das Abrechnungssystem der Krankenhäuser sei, so der Interviewte (vgl. Artikel Welt), für zivile Kliniken gemacht, für einen gebrochenen Arm oder eine Blinddarmoperation (s. o.). Kriegsverletzungen seien drei- bis viermal so aufwendig (s. o.). Momentan gingen die Krankenhäuser aus humanitärem Ansatz in finanzielle Vorleistung (s. o.). Die von der vorigen Bundesregierung versprochenen 50 Mio. Euro als zusätzliche Vergütung des Mehraufwandes für die bislang behandelten Kriegsverletzten aus der Ukraine müssen fließen, so der Interviewte (s. o.). 1 300 Ukrainerinnen und Ukrainer wurden seit Beginn des russischen Angriffskrieges auf die Kliniken in Deutschland verteilt (s. o.). Damit habe Deutschland in der Europäischen Gemeinschaft mehr als die Hälfte der Verletzten übernommen (s. o.).

Der Interviewte geht davon aus, dass allein in das Gesundheitssystem knapp 420 Mio. Euro investiert werden müssten, um das Gesundheitssystem für den Kriegsfall in Deutschland hinreichend auszustatten (s. o.).

1. Wie viele Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sind nach Kenntnisstand der Bundesregierung aktuell in Deutschland zugelassen?
2. Wie viele Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie sind nach Kenntnisstand der Bundesregierung aktuell in Deutschland zugelassen?
3. Wie viele Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Zusatzweiterbildungen Spezielle Unfallchirurgie und Notfallchirurg als Personenzertifikat sind nach Kenntnisstand der Bundesregierung aktuell in Deutschland zugelassen?

Die Fragen 1 bis 3 werden gemeinsam beantwortet.

Nach Angaben der Ärztestatistik der Bundesärztekammer waren zum Stichtag 31. Dezember 2024 in Deutschland im Bereich der Chirurgie insgesamt 41 839 Ärztinnen und Ärzte registriert (ambulant, stationär und andere Bereiche). Demnach waren im Fachbereich Orthopädie 4 340 Ärzte und Ärztinnen, 15 212

im Fachbereich Orthopädie und Unfallchirurgie, 1 640 mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie und 3 542 mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie berufstätig. Weitere Informationen können der Ärztestatistik (im Internet abrufbar unter: www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/AErztestatistik_2024.pdf) entnommen werden.

Nach Angaben des Bundesarztregisters der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum 31. Dezember 2024 waren von den in der Ärztestatistik registrierten Ärztinnen und Ärzte insgesamt 14 752 in der Fachgruppe Chirurgie und Orthopädie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung tätig. Eine Untergliederung nach Schwerpunkten ist dem Register ebenfalls zu entnehmen (im Internet abrufbar unter: www.kbv.de/media/sp/2024-12-31-BAR-Statistik.pdf).

4. Wie hoch ist nach Kenntnisstand der Bundesregierung der Anteil der in der Frage 1 genannten Fachärzte in der Bundeswehr (bitte in Zahl der Ärzte, Bundesland, Alter des Arztes aufteilen)?
7. Wie viele der in Frage 4 aufgeführten Fachärzte sind nach Kenntnisstand der Bundesregierung im Ausland stationiert (bitte nach Zahl, Alter der Ärzte sowie Land und Dauer der Stationierung aufschlüsseln)?

Die Fragen 4 und 7 werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundeswehr verfügt aktuell über insgesamt 64 Sanitätsstabsoffiziere mit der Qualifikation Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit einem Durchschnittsalter von 49,6 (35 bis 65) Jahren. Diese verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Länder.

Land	Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte
Baden-Württemberg	14
Bayern	3
Berlin	9
Hamburg	5
Niedersachsen	13
Nordrhein-Westfalen	7
Rheinland-Pfalz	11
Schleswig-Holstein	1
Thüringen	1

Quelle: BMVg

5. Wie hoch ist nach Kenntnisstand der Bundesregierung der Anteil der in der Frage 2 genannten Fachärzte in der Bundeswehr (bitte in Zahl der Ärzte, Bundesland, Alter des Arztes aufteilen)?
8. Wie viele der in Frage 5 aufgeführten Fachärzte sind nach Kenntnisstand der Bundesregierung im Ausland stationiert (bitte nach Zahl, Alter der Ärzte sowie Land und Dauer der Stationierung aufschlüsseln)?

Die Fragen 5 und 8 werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundeswehr verfügt aktuell über 23 Sanitätsstabsoffiziere mit der Qualifikation Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ mit einem Durchschnittsalter von 52,8 (47 bis 65) Jahren. Diese verteilen sich wie folgt auf die Länder:

Land	Anzahl Fachärzte mit Zusatzweiterbildung
Baden-Württemberg	6
Berlin	4
Hamburg	1
Niedersachsen	5
Nordrhein-Westfalen	1
Rheinland-Pfalz	5
Thüringen	1

Quelle: BMVg

6. Wie hoch ist nach Kenntnisstand der Bundesregierung der Anteil der in der Frage 3 genannten Fachärzte in der Bundeswehr (bitte in Zahl der Ärzte, Bundesland, Alter des Arztes aufteilen)?
9. Wie viele der in Frage 6 aufgeführten Fachärzte sind nach Kenntnisstand der Bundesregierung im Ausland stationiert (bitte nach Zahl, Alter der Ärzte sowie Land und Dauer der Stationierung aufschlüsseln)?

Die Fragen 6 und 9 werden gemeinsam beantwortet.

Das personengebundene Zertifikat „Notfallchirurg“ ist erst seit diesem Jahr erhältlich. Von den bisher im Rahmen des Kursformats deutschlandweit insgesamt sechs zertifizierten Notfallchirurgen ist ein Sanitätsstabsoffizier als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit bestehender Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ im Sanitätsdienst der Bundeswehr in Rheinland-Pfalz tätig.

10. Wie viele Ukrainerinnen und Ukrainer wurden nach Kenntnisstand der Bundesregierung seit Beginn des Krieges in der Ukraine auf deutsche Kliniken verteilt, wie hoch waren die Kosten insgesamt für die ärztliche Versorgung und für die Rehabilitationsmaßnahmen von Ukrainerinnen und Ukrainern in Deutschland, und wer hat in welcher Höhe die Kosten hierfür getragen?

Die strategische Verlegung von schwerverletzten und schwerkranken Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine erfolgt über das Katastrophenschutzverfahren der Europäischen Union (EU Civil Protection Mechanism oder UCPM) und in Deutschland über den sogenannten Kleeblatt-Mechanismus. Die internationalen Hilfeleistungsersuchen werden durch das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum (GMLZ)/ Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) entgegengenommen; die deutschlandweite Verteilung erfolgt über die fünf regionalen Kleeblätter.

Seit Februar 2022 wurden über dieses Verfahren mit Stand Mai 2025 rund 1 500 Patientinnen und Patienten in Deutschland aufgenommen. Der Bund verfügt über keine Statistik zu den Gesamtkosten für die ärztliche Versorgung und für die Rehabilitationsmaßnahmen von Ukrainern in Deutschland nach Kostenträgern.

11. Ist nach Auffassung der Bundesregierung das deutsche Gesundheitssystem auf einen Krieg in Deutschland in ausreichendem Maß vorbereitet, wenn nein, welche Maßnahmen, Investitionen müssten in welchem Zeitraum ergriffen werden, um ein kriegstüchtiges Gesundheitssystem zu schaffen, wie hoch sind die Kosten hierfür, und mit wie vielen Verletzten rechnet die Bundesregierung im Falle eines Krieges in Deutschland (bitte auch die wesentlichen Faktoren für die Kostenkalkulation angeben)?

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD sieht vor, gesetzliche Rahmenbedingen für den Gesundheitssektor und den Rettungsdienst im Zivilschutz- sowie Verteidigungs- und Bündnisfall mit abgestimmter Koordinierung und eindeutigen Zuständigkeiten zu schaffen. Die Bundesregierung plant dies mit der Gesetzesinitiative für ein Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG). Dabei werden die grundlegenden Annahmen der Konzeption zur Zivilen Verteidigung (KZV) und die Rahmenrichtlinie Gesamtverteidigung (RRGV) berücksichtigt.

Die Gesetzesinitiative befindet sich derzeit in der Vorbereitungs- und Konzeptionierungsphase, so dass weitergehende Angaben beispielsweise zu Kostenkalkulationen derzeit nicht möglich sind.

12. In welcher Menge müssten nach Auffassung der Bundesregierung zusätzliche Notfallinstrumente und Notfallmaterialien angeschafft werden, um im Kriegsfall zu gewährleisten, dass Krankenhäuser vier Wochen unabhängig arbeiten könnten, und wie hoch wären die Kosten hierfür?

Nach Auffassung der Bundesregierung und unter Berücksichtigung verschiedener Szenarien (wie z. B. hybride Bedrohungslagen, Bündnisfall, Verteidigungsfall) ist die weitere Konzeptionierung medizinischer Gegenmaßnahmen notwendig und soll Gegenstand im GeSiG werden. Zudem wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

13. Wurden nach Kenntnisstand der Bundesregierung in Deutschland in den Jahren von 2023 bis heute Krisenübungen in Krankenhäusern durchgeführt, wenn ja, in welcher Anzahl, in welchem Jahr, in welchen Bundesländern, wer hat die Übungen durchgeführt, wie hoch waren die Kosten, wer hat diese Kosten getragen, und wenn nein, warum nicht?

Der Bundesregierung liegen keine Zahlen über die Durchführung von Krisenübungen in Krankenhäusern und den dafür notwendigen finanziellen Aufwendungen vor. Für die Durchführung und Finanzierung von Krisenübungen in Krankenhäusern sind die Länder zuständig.

14. Wie viele Ärzte fehlen und wie viel Krankenhauspersonal fehlt nach Kenntnisstand der Bundesregierung aktuell, um die medizinische Versorgung im Fall eines Krieges in Deutschland gewährleisten zu können?

Deutschland befände sich in einem Verteidigungsfall in einer Krisenlage und damit einer Abweichung des Normalfalles, die mit den üblichen Ressourcen nicht zu bewältigen ist. Konkrete Personaldefizite lassen sich nicht vorhersagen und sind von dem Krisenszenario abhängig. Daher ist es wichtig, u. a. Möglichkeiten zur Sicherstellung von ausreichenden Personalressourcen vorzusehen und hierfür Vorkehrungen zu treffen. Inwieweit Vorkehrungen notwendig sind, wird derzeit geprüft.

