

10.12.2024

## 7. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“

### Resilienz und Gesundheitssicherheit im Krisen- und Bündnisfall

Gesundheit ist eine Dimension von Sicherheit eines Staates und seiner Gesellschaft, da sie in grundsätzlich alle Lebensbereiche hineinwirkt. Gleichzeitig tragen viele Lebensbereiche direkt oder indirekt zur Erhaltung von Gesundheit bei,

was wiederum die Sicherheit und Stabilität des Staates fördert. Health Security / Gesundheitssicherheit beschäftigt sich mit der Vorbereitung auf, der Bewältigung während und der Wiederherstellung nach gesundheitlichen Großschadenslagen (z.B.

**Krisen, (Natur-)Katastrophen, Anschläge und Krieg), die Relevanz für die integrierte Sicherheit im Sinne der Nationalen Sicherheitsstrategie Deutschlands haben. Bereiche der Gesundheitssicherheit sind sowohl Public Health, als auch das Gesundheits(versorgungs)system und der Gesundheitliche Bevölkerungsschutz. Sind diese Bereiche resilient aufgestellt, kann dies zum Schutz vor natürlichen, aber auch bewusst herbeigeführten inneren und äußeren Risiken beitragen. Bewusst herbeigeführte Risiken beabsichtigen über eine Schädigung der Gesundheit bzw. Gesundheitsversorgung eine Beeinträchtigung der Sicherheit eines Staates. Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich auf die Auswirkung von militärischen Konflikten, hybriden Bedrohungen und terroristischen Aktivitäten auf die Gesundheitssicherheit.**

Risikoaspekte dabei sind:

- Risiken, die durch sicherheitspolitische Spannungen bis hin zum Fall der Bündnis- und Landesverteidigung entstehen und die unmittelbar darauf abzielen, die Gesundheit zu beeinträchtigen, wie beispielsweise der Einsatz von chemischen, biologischen oder radiologischen und nuklearen Mitteln (CBRN) oder konventionellen Waffen
- Ausnutzung von Schwachstellen: Schädigung der Gesundheitsversorgung oder Ausnutzung einer bestehenden Krise (z. B. eine Pandemie), um eine Destabilisierung herbeizuführen.

Beispiele für gesundheitliche Risiken mit Sicherheitsimplikation sind u. a.

- Durch Krisen und Kriege ausgelöste große Fluchtbewegungen und Vertreibungen
- Hybride Angriffe (z. B. Cyber-Angriffe, Sabotage etc.)
- Kriegerische Konflikte und terroristische Aktivitäten
- Gezielte oder akzidentelle Ausbringung von chemischen, biologischen sowie radiologischen oder nuklearen Mitteln, inklusive der Kontaminierung von Nahrungsmitteln und des Trinkwassers

## Einfluss politischer Rahmenbedingungen auf die Gesundheitssicherheit

Deutschlands sicherheitspolitisches Umfeld ist im Umbruch. Kriege, Krisen und Konflikte in Europa und in Europas Nachbarschaft führen zu wachsender Multipolarität und zu Spannungen in den internationalen Beziehungen. Aktuelle sicherheitspolitische Analysen zeigen, dass militärische Konflikte zukünftig für Deutschland und Europa nicht ausgeschlossen werden können und deshalb in der Ausgestaltung der Gesundheitssicherheit in Deutschland mitberücksichtigt werden müssen. Deutschland ist als wichtiges Mitglied in die EU und in das NATO-Bündnis eingebettet. Das gewährleistet Schutz, bringt aber auch Bündnisverpflichtungen, z. B. nach Artikel 5 des NATO-Vertrages mit sich, welche weitreichende Folgen für die Gesundheitssicherheit im Land selbst haben können.

## Sicherheitsrelevante Szenarien und ihre Folgen

Bereits vor Eintritt des NATO-Bündnisfalles kann es zu Handlungen unterhalb der Schwelle eines bewaffneten Angriffs kommen, die Auswirkungen auf die Gesundheitssicherheit in Deutschland haben. Hierzu gehören Cyberangriffe auf die kritische Infrastruktur (z. B. in Krankenhäusern), die staatliche Akteure als Urheber vermuten lassen oder ihnen sogar zurechenbar sind. Die Ausweitung dieser Aktivitäten oder eine gezielte Sabotage von Strom-, Wasser- und IT-Infrastruktur von Leistungserbringern des Gesundheitswesens, aber auch des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes sowie Sabotage von Industrieanlagen mit Ausbringung von gesundheitsgefährdenden Stoffen haben das Potential, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung insgesamt zu beeinträchtigen.

Die nächste Eskalationsstufe wäre bei einer weiter wachsenden Bedrohung des NATO Bündnisgebietes, z. B. im Baltikum, gegeben. Dies hätte zur Konsequenz, dass erhebliche Fluchtbewegungen auf das Bundesgebiet möglich wären, da Deutschland im Zentrum Europas sowohl Ziel-, als auch Transitland ist.

Eine weitere Eskalationsstufe wäre der Eintritt des NATO-Bündnisfalls, z. B. bei einem Angriff auf einen Bündnispartner. In diesem Fall würde Deutschland zur logistischen Drehscheibe der europäischen, aber auch der transatlantischen Bündnispartner. Das bedeutet, dass die Logistik für hunderttausende alliierte Soldatinnen und Soldaten in und durch Deutschland koordiniert und

sichergestellt werden muss. Das gilt auch für mögliche Patienten- und Materialtransporte, was die Gesundheitsversorgung ebenfalls vor erhebliche Herausforderungen stellen wird. Ferner ist mit einem erheblichen Aufkommen an verwundeten Soldatinnen und Soldaten zu rechnen, die in zivilen Kliniken versorgt werden müssten.

Summarisch wird durch die dargestellten (externen) Bedrohungslagen die Gesundheitssicherheit Deutschlands beeinträchtigt. Deshalb sind Vorbereitungsmaßnahmen im Bereich der zivilen Gesundheitsversorgung, der Gesundheitsversorgung einer großen Zahl vor Gewalt geflohener Menschen und der Versorgung von Verletzten aus dem Bündnis erforderlich. Dabei kann der zivile Gesundheitsbereich nicht substantiell auf Ressourcen der Bundeswehr zurückgreifen, da die Kräfte der Bundeswehr maßgeblich im Rahmen der militärischen Verteidigung gebunden sein werden. Vielmehr muss der zivile Gesundheitsbereich im Bündnisfall die Versorgung von Verwundeten unterstützen.

Im Falle der Landesverteidigung Deutschlands als letzter Eskalationsstufe würden sich die genannten Entwicklungen weiter verschärfen. Es ist dann mit einer erheblichen Anzahl verwundeter, verletzter und erkrankter Soldatinnen und Soldaten und auch Zivilpersonen in Deutschland zu rechnen, die versorgt und zum Teil weitertransportiert werden müssen und das bei beeinträchtigter Gesundheitsinfrastruktur. Weiterhin ist mit Fluchtbewegungen innerhalb Deutschlands aus den betroffenen Gebieten zu rechnen, die die, durch die oben genannten Faktoren bereits

angespannte Ressourcenlage des deutschen Gesundheitssystems weiter belasten.

Mit den Vorbereitungen auf diese möglichen Szenare muss umgehend begonnen werden, um die Resilienz des Gesundheitssystems adäquat zu erhöhen und die Gesundheitssicherheit des Landes gewährleisten zu können.

## Maßnahmen zur Stärkung der Resilienz der Gesundheitsversorgung

Die Aufrechterhaltung der Gesundheitssicherheit sollte sich nicht nur reaktiv auf technische Maßnahmen (z. B. Cyberabwehr bei Cyberangriffen) beschränken, sondern der gesundheitliche Schutz der Bevölkerung muss frühzeitig, proaktiv und umfassend im Rahmen des Zivilschutzes gesichert werden. Hierzu gehören auch die Vorbereitungen und Vorhaltungen für eine medizinische Unterstützung der Streitkräfte durch zivile Ressourcen. Beides zusammen entspricht den Grundlagen der „Konzeption Zivile Verteidigung“. Des Weiteren müssen die Aufgaben für die Bündnisverteidigung auch im Bereich der Gesundheitssicherheit vorbereitet werden.

Der Bund hat bislang Spezialressourcen für die Bewältigung eines (CBRN-)Massenanfalls von Verwundeten in der Zivilen Verteidigung aufgestellt, die die Vorhaltungen der Bundesländer entsprechend ergänzen. Hierzu zählen beispielsweise:

- der Aufbau zusätzlicher sanitätsdienstlicher Fähigkeiten durch die Etablierung einer Medizinischen Task Force (MTF)
- das Erstellen von Verfahren und Prozessschritten für Einsatzkräfte, um bei der Versorgung bei einem Massenanfall von Verwundeten die bestmöglichen Entscheidungen treffen zu können
- die Erhöhung der Resilienz der Strukturen im Gesundheitswesen, etwa über Erarbeitung von Handbüchern sowie deren Beübung, z. B. für Krankenhäuser und das Anstoßen von Vorsorgemaßnahmen und konzeptionellen Grundlagen, die die Ausfallsicherheit stärken sollen
- die Vorhaltung von zusätzlichem Sanitätsmaterial (konventionell und CBRN-spezifisch)
- der Aufbau einer Betreuungsreserve des Bundes
- Schutz vor CBRN Risiken, wie beispielsweise spezifische Detektions- und Analysefähigkeiten

Die hier beispielhaft genannten Fähigkeiten sind dabei mit Blick auf die sich ändernde Sicherheitslage beständig quantitativ und qualitativ zu evaluieren.

Die genannten Herausforderungen lassen sich jedoch nur durch enge und **frühzeitige** Kooperation aller Akteure (zivil wie militärisch) im Gesundheitssystem bewältigen. Dies erfordert Kommunikation und Koordination zur Herstellung einer verbesserten zivil-militärischen Zusammenarbeit und Verzahnung der Kooperationspartner. Hierfür müssen der erforderliche Ressourcenbedarf für eine

resiliente Gesundheitsversorgung identifiziert, entsprechende Lücken geschlossen und gemeinsame Verfahren weiterentwickelt werden, die zusätzlich in regelmäßigen gemeinsamen Übungen zu überprüfen sind. Dazu gehört auch eine substantielle materielle sowie personelle Ausstattung sowie deren lageangepasste Skalierbarkeit. Parallel müssen die notwendigen ambulanten und klinischen Strukturen ertüchtigt werden.

Besonders hervorzuheben ist hier die Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung zwischen dem Sanitätsdienst der Bundeswehr (SanDstBw) und den zivilen Akteuren des Gesundheitswesens sowie des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes (wie z. B. den Einsatzorganisationen). Konnte der Sanitätsdienst der Bundeswehr während der Corona-Pandemie gewissermaßen noch als „Bundesreserve“ zur Unterstützung von überlasteten zivilen Strukturen dienen, würden seine Kapazitäten in der Bündnis- und Landesverteidigung weitestgehend zur Unterstützung des militärischen Bereichs gebunden sein. In Deutschland wird sich der SanDstBw wesentlich auf die Zusammenarbeit mit – und Unterstützung durch – zivile Gesundheitseinrichtungen und den Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz abstützen müssen.

Die bestehenden gesetzlichen Grundlagen für die Vernetzung und Zusammenarbeit knüpfen an den im Art. 80a des Grundgesetzes definierten „Spannungsfall“ an und ermöglichen bislang nicht die dargestellten notwendigen Vorbereitungshandlungen. Deshalb sollten die entsprechenden rechtlichen Grundlagen für eine effiziente

zivil-militärische Zusammenarbeit bei Bund, Ländern und Kommunen vor Eintritt eines Spannungs- und Verteidigungsfalles geschaffen werden. Hierzu bedarf es dringend einer gesetzlichen Regelung im Sinne eines Sicherstellungsgesetzes für den Gesundheitsbereich.

Die Bevölkerung sollte dabei im Rahmen einer proaktiven Risikokommunikation auch für militärische Gefahrenlagen und deren Auswirkungen auf unser Gesundheitssystem sensibilisiert werden. Die Bürgerinnen und Bürger sollten dabei unterstützt werden, Vorsorge zu treffen und sich an der Verbesserung der Resilienz aktiv zu beteiligen.

Mit Blick auf die Drehscheibenfunktion Deutschlands besteht hinsichtlich der Beschäftigung, Materialnutzung und Versorgung alliierter Kräfte sowie der Patientinnen und Patienten weiterer Regelungsbedarf. Auch die Bevorratung bestimmter Arzneimittel und Medizinprodukte sowie regelmäßige Ernstfallübungen für Gesundheitskrisen sollten gesetzlich geregelt werden.

Zusammenfassend werden deshalb folgende Maßnahmen im zivilen (Zivilschutz) und militärischen Bereich und vor allem in der zivil-militärischen Zusammenarbeit als notwendig erachtet:

- Schaffung der erforderlichen gesetzlichen Regelungen (u. a. Gesundheits-sicherstellungsgesetz), die auch außerhalb des Spannungsfalles anwendbar sind
- Prozessuale Verzahnung und

Aufgabenzuteilung des zivilen und militärischen Bereiches in der Gesundheitsversorgung auf Basis eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes

- Identifizierung und Ausbildung einer fachlich breit aufgestellten personellen Reserve für eine verbesserte Verstärkung im Krisenfall
- Risikokommunikation und Teilhabemöglichkeiten für die Bevölkerung
- Beschreibung und Beübung von logistisch-medizinischen Drehscheiben
- Materialbevorratung für verschiedene Krisenszenare, wie z. B. in der bereits in Arbeit befindlichen „Nationale Reserve Gesundheitsschutz“ (NRGS) vorgesehen
- Kontinuierliches Lagebild zu Kräften- und Kapazitäten, zur Beurteilung der Auslastung von Gesundheitseinrichtungen, Notfallzentralen, Transportmitteln etc.
- Implementierung von Instrumenten zum strategischen Patiententransport nach dem Vorbild des während der Corona-Pandemie etablierten Kleeblattmechanismus: Steuerung/Koordination/Lagebild, Transportressourcen für ggf. weiträumigen Transport auch von großen Patientenzahlen, Patientenhaltekapazitäten
- Resiliente Aufstellung und robuste Ausgestaltung des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes für Krisenszenare
- Regelmäßige und gemeinschaftliche Durchführung von Übungen ziviler und militärischer Akteure zur Vorbereitung auf den Krisen- bzw. Bündnisfall
- Technische und infrastrukturelle Ertüchtigung ziviler Gesundheitsstrukturen,

insbesondere Kliniken der Maximalversorgung, um einen kontinuierlichen Betrieb auch unter Krisenbedingungen aufrechtzuerhalten und bestmögliche Sicherheit von Personal und Patientinnen und Patienten zu gewährleisten

- Etablierung von einheitlichen Prozessen und Strukturen für Gesundheitssicherheit, insbesondere für die Koordination der zivil-militärischen Zusammenarbeit

Zu den genannten Punkten zählen unter anderem präklinische als auch klinische Behandlungsressourcen, der strategische Patiententransport und eine regionale, Kapazitäten gesteuerte Patientenverteilung. Weiterhin die Versorgung mit Medizinprodukten und Arzneimitteln sowie die Spezialvorhaltungen für den Medizinischen Schutz vor chemischen, biologischen, radiologischen und nuklearen Bedrohungen (Medizinischer CBRN-Schutz). Der Medizinische CBRN-Schutz umfasst dabei etwa die Dekontamination Verletzter und die medizinische Behandlung spezifischer, durch den Einsatz von chemischen, biologischen, radiologischen sowie nuklearen Mitteln hervorgerufener Krankheitsbilder.

## Fazit

Einem robust aufgestellten und resilienten Gesundheitssystem und Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz kommt in allen Phasen von Krisen, sicherheitsrelevanten Ereignissen und militärischen Konflikten eine herausragende und stabilisierende Rolle zu.

Dazu bedarf es einer deutlich verbesserten, strukturierten zivil-militärischen Zusammenarbeit bereits in der Vorbereitung. Grundlage dafür ist zunächst eine Gesetzgebung für ein Gesundheitssicherstellungsgesetz, die mit höchster Priorität abgeschlossen werden sollte.

Im Krisen- und Bündnisfall muss neben der Versorgung von Verwundeten weiterhin die bestmögliche medizinische Versorgung der zivilen Bevölkerung, insbesondere vulnerabler Gruppen, sichergestellt werden. Angesichts der veränderten Sicherheitslage und existierender Defizite müssen die diesbezüglich nötigen Vorbereitungs- und Organisationsaufgaben unverzüglich angegangen werden.

Zustimmung im ExpertInnenrat: 22/22