

Marc Schreiner

# Krankenhäuser und Krieg

## Ein Reisebericht aus der Ukraine

Wie kann Krankenhausversorgung unter den Bedingungen eines Krieges organisiert werden? Die – Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) hat über das Programm „Krankenhauspartnerschaften Deutschland/ Ukraine“ im Februar eine Reise in die Ukraine organisiert, um der Frage in dem angegriffenen Land nachzugehen. In den Städten Lutsk und Lviv im Westen, in Kiew im Zentrum sowie in Dnipro in Frontnähe konnte der Autor zahlreiche Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen besuchen und mit Verantwortlichen aus regionaler und nationaler Gesundheitsversorgung sprechen und sich mit Veteranen als zu Versorgende austauschen.

Die Reise führte vom nicht so stark umkämpften Westen der Ukraine in Richtung der so genannten „Kontaklinie“ im Osten – also entgegengesetzt dem Versorgungspfad der Soldaten.



Das Mechnikov Krankenhaus in Dnipro ist das frontnächste Klinikum. Dort werden Versehrte stabilisiert. Das Krankenhaus selbst hat bereits Raketenangriffe erlitten.

Dieser beginnt mit der Verletzung an der Kampf- oder Kontaklinie. In der Regel erfahren die Soldaten mit Brand-, Schuss- oder Sprengverletzung schwere Schäden an Weichteilen, Gefäßen und Knochen. Verletzt werden dabei insbesondere die Extremitäten, aber auch Thorax, Gesicht und Ohren. Wichtigste Maßnahme, die die Soldaten in dieser Situation selbst durchführen können, ist das Anlegen des Tourniquets bei starken Blutungen. Die Qualität der Erstversorgung hängt dabei auch davon ab, ob das von den Soldaten mitgeführte Erste-Hilfe-Paket vollständig ist und ob sie ausreichend in Erster Hilfe unterwiesen sind. Die Evakuierung der Soldaten ist riskant und kann Tage dauern. Die Verletzten erreichen das Feldlazarett hinter der Front daher in schwierigem Zustand. Dort erleben die Versehrten bereits Amputationen, was für die Betroffenen eine schwere psychische Belastung bedeutet, die ohne professionelle psychotherapeutische Begleitung besonders dramatisch wahrgenommen wird. Noch immer in Frontnähe, erreichen die Soldaten schließlich oft nach Tagen ein erstversorgendes Krankenhaus. Dort werden die Patienten in durchschnittlich nur drei bis fünf Tagen Verweildauer lediglich stabilisiert und am Überleben gehalten. Etwa 80 % haben Verletzungen der Extremitäten, deren schnelle Erstversorgung eigentlich innerhalb 24 Stunden erfolgen müsste. Deshalb gibt es auch bei dieser ersten akutstationären Versorgung noch zahlreiche weitere Amputationen. Allein in dem besuchten Krankenhaus in Frontnähe sind es seit Kriegsbeginn nach eigenen Angaben bereits über 10 000 Amputationen. Fast jeder fünfte der dort aufgenommenen Soldaten ist betroffen.

Mit zunehmender Wartezeit auf eine Erstversorgung im Krankenhaus verschlechtert sich der Zustand der Wunden, oft kommt eine bakterielle Kontamination der Wunden hinzu. Sie wurden bis zur Ankunft im Krankenhaus nicht professionell gereinigt. Daher werden sie bei der Erstversorgung gründlich gesäubert. Es erfolgt teilweise prophylaktische Gabe von Antibiotika. So sind zunehmend Resistenzen auch gegen Reserveantibiotika zu beobachten. Schließlich stellen auch die oft zahlreichen Metallreste, beispielsweise eingesprengte Munitionsteile, in Körpern der Patienten eine Herausforderung dar,



Im Volyn Regional Hospital in Lutsk wurde die Sonderfunktion eines „Militär-Traumatologen“ eingesetzt.

die teils auch zu Schäden an diagnostischen Apparaten führen können.

Nach der Erstversorgung in Krankenhäusern in Frontnähe erfahren die Verehrten Behandlung in weiter westlich gelegenen Krankenhäusern. Die Kommunikation zur Ankunft der Patienten erfolgt dort nur etwa zwölf Stunden vorab. In einigen wenigen Regionen haben sich mittlerweile feste Tage für die Weiterverlegung etabliert. Die kurze Vorlaufzeit erhöht die Anforderungen an ein effizientes Patientenmanagement in den aufnehmenden Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen am „Ende der Versorgungskette“. Sie müssen freie Aufnahmekapazitäten melden und dabei für zivile Notfälle zusätzliche Kapazität einplanen. Die dortigen Verantwortlichen wünschen sich für eine bessere Vorbereitung umfangreiche und frühere Information, auch um die Personaleinsatzplanung verbessern zu können. Schließlich erfordert die kurze Vorlaufzeit auch ein straffes Entlassmanagement, um schnell die benötigte Kapazität für die neuen Patienten schaffen zu können.

In einem Krankenhaus im Westen der Ukraine konnte die Funktion eines „Militär-Traumatologen“ eingerichtet werden. Diese Stelle mit medizinischer Kompetenz ist wohl eher für Koordination und Logistik der Patienten zuständig und wäre in deutschen Krankenhäusern wahrscheinlich Teil der Krankenhaus-einsatzleitung. Immerhin ermöglicht sie, in dem besuchten Krankenhaus mit straffer Koordination die Durchführung von zahlreichen elektiven Fällen. In diesen Krankenhäusern beträgt die durchschnittliche Verweildauer 21 Tage.

Sie bilden den Übergang zur Rehabilitation. Diese Versorgungsstufe war in der Ukraine auch vor dem Krieg unterdimensioniert.

Unter dem Eindruck Kriegs und der sehr großen Verletzungszahlen konnten in der kriegsbedingten Mangellage nicht genügend Behandlungskapazitäten aufgebaut werden. Auch die medizinische Rehabilitationskompetenz musste an die sich mit dem Krieg ergebenden, neuen Bedarfe angepasst werden. So bleibt Rehabilitation auch heute in der Ukraine quantitativ hinter den Bedarfen zurück.

Immerhin wurde eine teils hochprofessionelle Kompetenz, und im Westen des Landes auch umfangreiche apparative Ausstattung, der traumatologischen Rehabilitation gebildet – auch



Das städtische Krankenhaus Nr. 12 in Kiew verfügt über eine gut ausgestattete Bunkeranlage.



Das Unbroken Center in Lviv. Fotos: Marc Schreiner

durch zahlreiche internationale Zustiftungen. Neben modernen Therapiegeräten und in einigen Kliniken zahlreicher Hilfsmittel-ausstattung bis hin zu Übungsküchen, wurden auch die Therapieprozesse entwickelt. Zudem gibt es Angebote der Sporttherapie und sogar Kunsttherapie.

Neue Rehabilitationskompetenzen wurden an den Krankenhäusern etabliert und ermöglichen einen leichteren Übergang von akutstationärer Behandlung in die Anschlussversorgung. Auch die Prothetik hat sich entsprechend des hohen Bedarfs weitergebildet. Krankenhäuser haben teilweise eigene Prothetikzentren und Werkstätten eingerichtet. Der rehabilitative und prothetische Versorgungsbedarf wird mittel- bis langfristig bleiben und die Generation der aktuell Kriegsbedingten dauerhaft begleiten.

In weiten Teilen ungedeckt bleibt bisher der stark steigende Bedarf an psychosomatischer Rehabilitation für Soldaten, die in Folge von Kriegsgefangenschaft, Folter, dem Verlust von Körperteilen, der starken Beeinträchtigung ihrer physischen Gesundheit oder schlichtweg nach den an der Kontaktlinie erfahrenen Ausnahmesituationen unter schweren mentalen Störungen und Traumata leiden.

Ein starker und schneller Ausbau der psychosomatischen Rehabilitation wurde bislang nicht ernst genommen, wenngleich mit der wachsenden Nachfrage durch die vielen Betroffenen und deren Angehörigen ein Wandel einsetzt. Selbst bei den Soldaten ist psychische Belastung und deren Behandlung noch immer stigmatisiert. Wohl nur jeder zehnte Soldat nutzt Angebote, andere übergehen die Phase und könnten später



Im Unbroken Center in Lviv (Lemberg) wurden hochwertige Rehabilitationsapparate auch mit Hilfe internationaler Stiftungen in Betrieb genommen.

nach Einschätzung der Veteranenverbände zum Behandlungsfall werden.

Nicht zu unterschätzen ist auch der zusätzliche Dokumentationsaufwand für Krankenhäuser zur Vorbereitung der sozialen Versorgung der Soldaten, etwa bei der Festlegung von Pflegegraden, zum Schwerbehindertenstatus oder der Einstufung als Invalide. Schließlich sind Verletzungen und Todesfälle auch für Strafverfolgungsbehörden bis hin zum Internationalen Strafgerichtshof zu dokumentieren, etwa um spätere Anklagen wegen Kriegsverbrechen gerichtsfest vorzubereiten.

Zuletzt begegnen durch den Krieg geschädigte Soldaten weiteren Hürden bei der anschließenden sozialen Wiedereingliederung. Ohne umfassende Programme für den Wiedereinstieg in den für den Kriegsdienst unterbrochenen Beruf können sie oft nicht mehr am Arbeitsleben teilnehmen und erfahren Ausgrenzung. Hinzu kommt die mangelnde Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden und älteren Wohngebäuden, die die Mobilität einschränkt und soziale Teilhabe erschwert. Blieben diese zusätzlichen mentalen Herausforderungen unversorgt, entstünde eine ganze „verlorene Generation“, befürchten Veteranenverbände.

Bemerkbar macht sich diese Entwicklung bereits in einem krassen Rückgang der Geburtenrate in der Ukraine. Viele Familien sehen bei beruflicher und sozialer Perspektivlosigkeit, bei den physischen und psychischen Beeinträchtigung der Soldaten sowie bei fehlender staatlicher Unterstützung momentan keine Zukunft für Kinder. Die ukrainische Gesellschaft hat diese Entwicklung erkannt und überlegt erste Maßnahmen, diesem Trend entgegenzuwirken.

### Implikationen für die Krankenhausversorgung in Deutschland

Was kann dieser Befund für die Ausbildung, Vorfinanzierung und allgemeine Vorbereitung der Krankenhausversorgung in Deutschland bedeuten?

Die Beschäftigten in den deutschen Krankenhäusern können viel leisten: Sie sind hervorragend qualifiziert und haben in nationalen und regionalen Krisen wie Pandemien oder Katastrophen ihre enorme Leistungsfähigkeit immer wieder gezeigt. Dennoch müssen die Systemverantwortlichen nun handeln, um nach den Erfahrungen aus der Ukraine erwartbare Schwachstellen der Versorgungsorganisation oder unzureichende Kapazitäten von Vorneherein auszugleichen. Leid oder kritische Situationen in erwartbaren Krisenzeiten lassen sich so wirksam reduzieren oder gar ganz vermeiden.

Die Beschäftigten müssen umgehend für neue, kriegsassozierte Behandlungsbedarfe aus- oder weitergebildet werden. In den Fächern Traumatologie, Unfallchirurgie, orthoplastische Chirurgie, Mikrochirurgie, Verbrennungsmedizin, HNO/MKG-Chirurgie, Infektiologie zur Bekämpfung von Keimen und Bakterien/Resistenzen sollten Ärztekammern, Fachgesellschaften aber auch für Pflegeausbildung Verantwortliche schnell die Curricula anpassen. Aus- und Weiterbildungskurse existieren bereits teilweise. Sie müssen ergänzt und in die Breite gebracht werden.

Explizit sollten auch die Kompetenzen der Bereiche somatische/traumatologische sowie psychosomatische Rehabilitation und Prothetik erweitert werden, um poststationäre Versorgung in ausreichendem Maße und in hoher Qualität bereitstellen zu können.

Um eine Reaktionsfähigkeit des Krankenhaussystems und der nachgelagerten Bereiche durch adäquate, kriegsmedizinische Kompetenz der Beschäftigten bis 2028/2029 zu erreichen, muss möglichst schnell mit den Ausbildungsmaßnahmen begonnen werden. Bund und Länder müssen diese zusätzlichen Maßnahmen zur Herstellung der Verteidigungsfähigkeit umgehend und ausreichend finanzieren.

In der Ukraine war in den ersten Wochen die Versorgung überlastet. In teils chaotischen Zuständen mussten die Strukturen quantitativ auf die unerwartet hohen Patientenzahlen und qualitativ auf die neuen Verletzungsbilder ausgerichtet werden. Das war nicht nur für die Versorgung der Soldaten belastend, sondern hat auch die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung gefährdet. Auswirkungen, die bei Vorbereitung des Systems auf den Kriegsfall hätte vermieden werden können. Deutschland kann hier noch reagieren.

Bei dem heute schon gegenwärtigen Versorgungsmangel, beispielsweise in der Psychiatrie und Psychotherapie, ist der Ausbau von Kapazitäten auf das Notwendige zu beschränken. Bei der Versorgung von Soldaten aus NATO-Partnerstaaten muss die Verlegung in deren Entsendestaaten organisiert werden. Eine kultursensible psychosomatische Rehabilitation von Angehörigen ausländischer Streitkräfte in fremder Sprache würde diese ohnehin schon unzureichend dimensionierte Behandlung mentaler Leiden in Deutschland sicherlich überfordern. Ohnehin versichern ukrainische Veteranen, dass Rehabilitation in Nähe der Familien, also in deren Herkunftsregionen, am effektivsten ist.

Und auch dieses drohende Szenario gilt es zu vermeiden: In der Ukraine rotieren Ärzte aus Krankenhäusern teilweise an die Front, um dort im kalten Wasser „praktische Weiterbildung“ zu erfahren. Auch in den Krankenhäusern wird „learning by doing“ als Ersatz für Weiterbildung praktiziert. Eine systemische oder strukturierte Weiterentwicklung der medizinischen Kompetenzen durch Diskussion in fachgesellschaftlichen oder sonstigen ärztlichen und pflegerischen Strukturen findet nicht statt. In Deutschland müssen neben der unmittelbar zu beginnenden Aus- und Weiterbildung daher Strukturen eingerichtet werden, die eine aktuelle Anpassung medizinischer Kompetenzen an sich im Laufe eines Kriegs verändernde Wundbilder ermöglichen.

### Zur Sicherheit der ukrainischen Kliniken

Die besuchten Krankenhäuser verfügen in der Regel über mehrfache und dezentralisierte Notstromaggregate, über Batterien zum Abfedern von Stromschwankungen besonders für teure Geräte, über Brauch- und Trinkwasservorräte, Sauerstofftanks, und betreiben Bevorratung von Material für bis zu einem Monat. Dafür nutzen sie jeden Raum oder schaffen

zusätzlichen, etwa durch Aufstellen von Zelten auf ihren Campi. Und sie kontrollieren ihre Liegenschaften zum Schutz vor Sabotage: Dabei werden beispielsweise von Agenten angebrachte, so genannte Drohnenmarker von Dächern entfernt, mit denen feindliche Fluggeräte teils automatisiert Angriffsziele identifizieren. Die Gelände können mit Stacheldrahtumzäunung und Videoüberwachung durch Sicherheitsdienste vor unbefugtem Zutritt geschützt werden. Teilweise wurden starke Zugangskontrollen etabliert oder der Zugang, etwa durch nächtlichen Stopp für ambulante Aufnahmen, teilweise eingeschränkt.

Physischer Schutz vor Angriffen auf die Gebäude der Kliniken ist nicht vollständig herstellbar. Krankenhäuser waren bereits Ziel von Raketenbeschuss. Dennoch konnte der Autor keine baulichen Verteidigungsmaßnahmen feststellen, noch nicht einmal einwirkungshemmendes Glas, welches Personal oder Patienten vor berstenden Splintern schützen würde. Immerhin werden wichtige Einheiten in Erdgeschossen untergebracht: OP, Intensivstation und Diagnostik sind so weniger exponiert und können einfacher evakuiert werden.

Die Krankenhäuser verfügen teils über große Bunkersysteme und betreiben Aufwand, diese einsatzbereit zu halten. Die CBR- und teils auch atomwaffensicheren Anlagen sind funktional ausgestattet und erlauben – gut bevorratet – tagelanges Ausharren für mitunter zahlreiche Menschen. Gleichwohl ist die Bereitschaft, die Bunker zu nutzen, wohl auf Extremsituation beschränkt. Der Autor hat bei seinen Besuchen selbst zahlreiche Luftalarme erlebt. Der damit verbundenen Aufforderung, sichere Räume aufzusuchen, etwa der Bunker, sind allerdings

weder das Personal noch die Patienten in der laufenden Versorgung zu keiner Zeit nachgekommen.

### Fazit

Die enormen Aufgaben, die auf Krankenhäuser im Rahmen der zivilen Verteidigung zukommen, können bewältigt werden. Dazu haben wir (noch vor Umsetzung der Krankenhausreform) Kapazitäten im relevanten Bereich, deren mögliche Erweiterung nun geprüft werden muss. Wir haben mit den überwiegend hochqualifizierten Beschäftigten in den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen bereits viel Kompetenz, auch zur Versorgung schwerer Traumata. Diese Kompetenz nun auf kriegsassozierte Verletzungen zu erweitern und damit auch Behandlungskapazität und -qualität bereit für Anforderungen eines Krieges zu machen, muss allerdings unmittelbar geschehen. Wichtig ist dabei, die Konzepte auf ihre Belastbarkeit zu prüfen und in zahlreichen, versorgungsübergreifenden und flächendeckenden Übungen Schwachstellen zu identifizieren. So lassen sich die in der Ukraine erfahrenen Engpässe in der Versorgung und all das Leid, dass für die Betroffenen der fehlenden Angebote entsteht, in Deutschland vermeiden.

Starke zivile Strukturen sind das Rückgrat guter Verteidigung und wirksamer Abschreckung. Sie zu schaffen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

### Anschrift des Verfassers

Marc Schreiner, Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG), 10587 Berlin



Das Borderguard Krankenhaus in Kiew ist mit Sandsäcken geschützt.