

Notfallmedizin – Rückgrat der Akutversorgung und Schlüsselstruktur der Zivilen Verteidigung

Zentrale Notaufnahmen sind systemrelevante Bestandteile der Gesundheitsversorgung und zugleich unverzichtbare Strukturen der Zivilen Verteidigung. Ihre Leistungsfähigkeit entscheidet im Krisenfall wesentlich mit über die Resilienz des Gesundheitswesens. Das vorliegende Positionspapier benennt den aktuellen Handlungsbedarf und zeigt konkrete Schritte für eine nachhaltige Stärkung der Notfallstrukturen auf.

Ausgangslage

In den Zentralen Notaufnahmen werden jährlich **ca. 25 Millionen Patientinnen und Patienten** in Deutschland versorgt. Sie sind rund um die Uhr erste Anlaufstelle für akute Erkrankungen, schwere Verletzungen und lebensbedrohliche Zustände. Über 1.000 Krankenhäuser nehmen mit ihren ZNAs an der gestuften Notfallversorgung teil: Sie sind **flächendeckend vorhanden** und bereits eingespielt in Krisenabläufen. In ihnen arbeiten hochqualifizierte Teams aus **Medizin, Pflege und klinischer Organisation**, die gelernt haben, auch unter Unsicherheit rasch und sicher Entscheidungen zu treffen.

Bereits im Alltag sind Notaufnahmen **medizinische und logistische Knotenpunkte** der Versorgung:

- Sichtung, Erstdiagnostik und Stabilisierung
- Notfallversorgung und Weiterleitung in geeignete stationäre/ambulante Strukturen
- Vernetzung und Koordination mit Leitstellen, Rettungsdiensten, Kliniken sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen und Partnern im ambulanten Bereich.

Diese eingespielten Strukturen und Kommunikationswege machen Zentrale Notaufnahmen nicht nur zu medizinisch tätigen Akteuren, sie sind auch die Lotsen im gesamten System der Notfall- und Verletztenversorgung. Das gilt für Friedenszeiten ebenso wie im Krisen-, Katastrophen- und Verteidigungsfall (Allgefahrenansatz).

Herausforderung

Auch wenn viele Notaufnahmen heute bereits im Regelbetrieb räumlich, personell und organisatorisch an der **Belastungsgrenze agieren**, verändern denkbare Szenarien im Rahmen der Zivilen Verteidigung die Anforderungen an ZNAs und Krankenhäuser zusätzlich.

- Versorgung Verletzter und Verwundeter aus Einsatz- und Gefechtslagen erfolgt unter Umständen im Push-Prinzip – Zielkliniken müssen vorbereitet sein.
- Die Aufrechterhaltung der Versorgung der Bevölkerung sowie Geflüchteter aus Krisenregionen erfordert **Aufwuchskapazität und Durchhaltefähigkeit**.
- Notfallversorgung droht erschwert zu werden durch Personalausfälle, hybride Angriffe (Cyber-/Infrastrukturstörungen) sowie weitere Sicherheitsbedrohungen.
- **Dekontamination, Schutzkonzepte, Kapazitätsmanagement und Führungsstrukturen** sind häufig nicht ausreichend etabliert oder eingeübt.
- Die Koordination - national wie europäisch - zwischen **Zivilschutz, Katastrophenschutz, Bundeswehr, Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS), Rettungsdienst und Krankenhäusern** ist aktuell nicht verbindlich geregelt.

Zentrale Notaufnahmen werden im Bündnis- und Landesverteidigungsfall noch stärker zu Hauptanlaufstellen der Notfallversorgung und zugleich Schlüsselstruktur zur Patientensteuerung. Sie sind das **Tor zum Krankenhaus** – und damit das natürliche Zentrum der medizinischen Lageführung und Koordination. Damit Krankenhäuser und Zentrale Notaufnahmen diese Aufgaben unter allen Umständen wirksam erfüllen können, müssen die personellen, organisatorischen und infrastrukturellen Voraussetzungen **rechtlich verankert, strukturell ertüchtigt und finanziell abgesichert** werden.

Was jetzt benötigt wird

1. Gesetzliche und finanzielle Absicherung

- Zeitnahe Umsetzung des inzwischen verabschiedeten KRITIS-Dachgesetzes mit Verankerung der **Notfallversorgung als kritische Dienstleistung**
- **Vorhaltefinanzierung** für Katastrophen- und Verteidigungsfähigkeit (Gesundheitssicherstellungsgesetz)
- Verbindliche Umsetzung und Finanzierung der **Krankenhausalarm- und Einsatzpläne (KAEP)** durch Gesundheits- und Innenministerien der Länder.

2. Bauliche und organisatorische Ertüchtigung

- Ausbau von Schutzräumen, gesicherten Kommunikationswegen, Schaffung von Redundanzen, Einführung, Sicherstellung, Finanzierung von Maßnahmen zur **Erhöhung der Sicherheit**
- Schaffung von **Kapazitäten für Dekontamination & Infektions-/ Hygienelagen**
- Investition in **Auslastungsmessung** (analog DGINA-Notaufnahmeampel) und dynamische Kapazitäts- und Belegungssteuerung inkl. Ausbau eines digitalen **bundesweiten Kapazitätenachweises**.

3. Gemeinsame Planung und regelmäßige finanzierte Übungen

- **Interprofessionelle und intersektorale Trainings** (Rettungsdienst, Klinik, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hilfsorganisationen, Unterstützungskommando Bundeswehr)
- Durchführung von **Simulationsübungen** (z.B. DGINA „dynamische Kliniksimulation (dKS)“) und **Echtzeit- oder Realübungen** analog zu Hamburg und Berlin
- **Ärztliche und pflegerische Spezialisierungstrainings** zur Stärkung der spezifischen notfall- und katastrophenmedizinischen Kompetenzen
- **Einbezug** der prähospitalen und klinischen Notfallmedizin in die **Erstellung der Szenarien** der Zivilen Verteidigung von Bund und Ländern
- **Gesicherte Teilhabe** an den Planungen und Durchführung der lokalen Gefahrenabwehr durch BOS
- Regionale **Kooperationsvereinbarungen** für Szenarien mit intensivierter zivil-militärischer Zusammenarbeit z.B. bei der Versorgung Verletzter aus Gefechtsgebieten.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen stehen im **Einklang** mit der **Nationalen Sicherheitsstrategie** der Bundesregierung, dem **KRITIS-Dachgesetz** sowie den **Resilienz- und Schutzkonzepten** des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.

Die prähospitalen und klinischen Notfallmedizin sind die **tragenden Säulen** der Akut- und Notfallversorgung der Bevölkerung in Deutschland. Nur mit gezielter finanzieller Unterstützung und enger frühzeitiger Einbindung können sie auch in Krise und Krieg **verlässlich und handlungsfähig** bleiben.

Die DGINA hat bereits begonnen, sich der Verantwortung zur Bewältigung möglicher Zivile Verteidigungsszenarien fachlich und strukturell zu stellen - in enger Absprache mit anderen Fachgesellschaften und Partnern im Gesundheitswesen.