

POLITIK 11.09.2026

## Editorial 09/III-2026: Chirurgische Versorgung im Notfall und in Katastrophensituationen



Zur Septemberausgabe **PASSION CHIRURGIE**: Chirurgische Versorgung im Notfall und in Katastrophensituationen

Das Szenario Krise, Katastrophe und Krieg ist von einer abstrakten Lage zu einer sehr realen Bedrohung geworden. Die Ereignisse in der Ukraine und darüberhinaus zeigen, dass die geopolitische Unsicherheit in erheblichem Maße zugenommen hat. In der Bewältigung von Katastrophensituationen ziviler und militärischer Natur bedarf es eines politischen, gesellschaftlichen und medizinischen Umdenkens. Das Krankenhaus selbst ist als kritische Säule in der Gesellschaft zu bewerten, das Risiko- und Notfallmanagement im Krankenhaus ist als Chefsache zu definieren. Die damit verbundene Planung ist keine Option, sondern Pflicht und jede Verzögerung in der Festlegung von strukturierten Notfallabläufen im Gesundheitswesen kann und wird im Ernstfall gravierende Auswirkungen haben. Krankenhäuser und Kliniken mit einer dezidierten Ausrichtung in Bezug auf die Notfallversorgung und Vorhaltung relevanter chirurgischer Disziplinen und der damit verbundenen Infrastruktur wie Zentrale Notaufnahme, Intensivstation und leistungsfähige Operationseinheiten sind als kritische Infrastruktur zu definieren und zu unterstützen.

Die Anatomie der Gefährdung hat externe und interne Schadensszenarien zu berücksichtigen. Externe Lagen bilden beispielsweise der Massenanfall von Verletzten, aber auch von Erkrankten. Das Kernproblem ist bekannt: es gibt einen plötzlichen Patientenansturm, der die regulären Kapazitäten in Notaufnahme, Funktionsbereichen und Versorgungsstrukturen unmittelbar überfordert und die Abläufe paralysieren kann.

Interne Lagen können im Ergebnis durch Cyber – Attacken zu einem IT – Totalausfall, einem Verlust der Stromversorgung oder einer Trinkwasserverunreinigung führen. Die Folgen gehen bis zum Verlust der Betriebsfähigkeit von Krankenhäusern. Unmittelbares Ergebnis ist eine Reduktion der Behandlungskapazität. Die danach folgende Chaosphase resultiert insbesondere bei unzureichender konzeptioneller Planung zur Desorientierung, alle Maßnahmen müssen darauf abzielen, die Länge dieser Chaosphase zu verkürzen. Hierbei ist auch eine mögliche Gefährdung des Personals zu berücksichtigen, die Bedrohung durch Aggressoren im Sinne terroristischer Aktivitäten muss zwingend mitgedacht werden.

Die Ausbildung der Resilienz und die hierzu notwendigen Schritte in der Vorbereitung erfordern Zeit und dies ist exakt der Punkt, der in den Beiträgen dieses Heftes kritisch beleuchtet wird. Es ist zwingend, dass wir nicht auf eine Bedrohungslage reagieren, sondern uns vorab mit den notwendigen Maßnahmen auseinandersetzen, um handlungsfähig zu bleiben. In der Versorgung der Bevölkerung ist der weiterhin vorhandene Bedarf an Notfallkapazitäten zu berücksichtigen, denn es wird weiterhin Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere bedrohliche medizinische Notfälle geben. Was im Falle einer kriegerischen Auseinandersetzung mit Auslösung des Bündnisfalles hinzukommt darf nicht dazu führen, dass die Bevölkerung einer selbstverschuldeten weil absehbaren Versorgungslücke ausgesetzt wird.

Auch wenn die meisten Opfer einer kriegerischen Auseinandersetzung einen unfallchirurgischen Behandlungsbedarf aufweisen, sind die ebenso wichtigen chirurgischen Fächer mit einzubeziehen und zu stärken. Die Vorhaltung von Notfallkapazitäten zur Behandlung Schwerbrandverletzter bedarf dringend Anpassung, um bei Bedarf diese Kapazitäten hochfahren zu können.

Die notwendigen Strukturen existieren auf der zivilen und der militärischen Seite in einigen Bereichen, die Abstimmung zwischen diesen Blöcken gilt es zu etablieren, personell zu hinterlegen und zu trainieren. Das TraumaNetzwerk Deutschland der DGU spielt hier eine entscheidende Rolle, da es eine lokale oder regionale Überlastungssituation abwehren kann und die Handlungsfähigkeit in der Versorgung auf allen Ebenen erhalten hilft. Szenarien verbunden mit Krise, Katastrophe und Krieg müssen in Kursformaten wie TDSC für Ärzteschaft und Pflege ausgebildet und in der gesamten TraumaNetzwerkstruktur geübt werden, die hiermit verbundenen Kosten sind von staatlicher Seite zu tragen. Definierte Notfallmaterialien und -instrumentarien müssen dezentral vorgehalten werden, da die Routinematerialien sehr schnell erschöpft sein werden. Die Störung von Lieferketten ist hierbei mitzudenken, um beispielsweise eine Verknappung oder einen Ausfall kritischer Implantate, Materialien und Medikamente zu verhindern. Nur Abläufe, die regelmäßig geübt werden, sind im Falle einer ernsthaften Bedrohung in der Lage zu funktionieren und die Bevölkerung umfassend zu schützen. Institutionelle Lethargie erzeugt eine Gefahr, die im Krisenfall Menschenleben fordern kann und wird. Nehmen wir also den gesellschaftlichen Auftrag ernst und unsere besondere Schutzfunktion für die Bevölkerung wahr.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre!  
Prof. Dr. med. Dietmar Pennig



**Dietmar Pennig**

(c) Bild Interkongress

Generalsekretär

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie Berlin

 [Kontakt](#)