

Koordination der Akteure des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes in Krisenlagen

Lena Degenhardt und Martin Weber

Die Gesundheit der Menschen stellt in Deutschland nach dem Grundgesetz ein hohes Schutzgut dar, so hat nach Art. 2 Abs. 2 GG jeder „das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ Durch das Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz soll zu jeder Zeit die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung gewährleistet werden. Die Herausforderung dabei ist, die hierfür erforderliche Notfall- und Vorsorgeplanung so auszurichten, dass Versorgungslücken minimiert und durch abgestimmte Verfahren aller beteiligten Akteure die gesundheitliche Versorgung auch in kritischen Situationen sichergestellt wird.

Die Krisen der letzten Jahre wie die SARS CoV-2 Pandemie, die Flutkatastrophe im Juli 2021 und der russische Angriffskrieg auf die Ukraine haben gezeigt, dass es in Deutschland an einem flächendeckend einheitlichen, strukturierenden und koordinierenden Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz fehlt.

Forum Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz

Im Jahr 2021 veranstaltete die Bundesakademie für Bevölkerungsschutz und Zivile Verteidigung des BBK das „Forum Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz“ erstmals gemeinsam mit den Ko-

operationspartnern Charité - Universitätsmedizin Berlin und der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen.

Im Verlauf des Forums stellten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fest, dass die „neue Normalität“ durch die Häufung schwerwiegender Ereignisse in den vergangenen Jahren einen erheblichen Bedarf an Vernetzung der verschiedenen Akteure zur Steigerung der Resilienz des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes aufgezeigt hat. Dazu ist die Einrichtung einer ebenenübergreifenden, koordinierenden Funktion über alle Bereiche des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes sinnvoll und erforderlich.

Koordinierte Zusammenarbeit im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz

Im Rahmen der systemischen Weiterentwicklung des Risiko- und Krisenmanagements im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz müssen zukünftig alle relevanten Akteure zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung eng eingebunden werden. Dies wird in Abbildung 1 dargestellt.

Für die Gestaltung der Zusammenarbeit, auch über die Grenzen der jeweils eigenen Zuständigkeiten sowie Gebietskörperschaften und fachliche Branchen hinaus, müssen einheitliche oder zumindest vergleichbare Verfahren und Strukturen entwickelt werden, um Entscheidungen des überregionalen Risiko- und Krisenmanagements im Einklang miteinander kommunizieren und umsetzen zu können.

Die Einführung der Funktion „des Koordinators / der Koordinatorin Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz“ wird hier als eine mögliche Lösung vorgeschlagen.

Auf der linken Seite der Abbildung (sogenanntes Wagenrad) sind die Kernprozesse des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes dargestellt und den jeweiligen identifizierten Hauptakteuren zugeordnet:

- Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Präklinische Versorgung
- Klinische Versorgung
- Ambulante Versorgung

Im unteren Bereich sind die für die Kernprozesse bedeutenden Unterstützungsprozesse aufgeführt, beispielsweise die ambulante und stationäre Pflege, Apotheken und Labore.

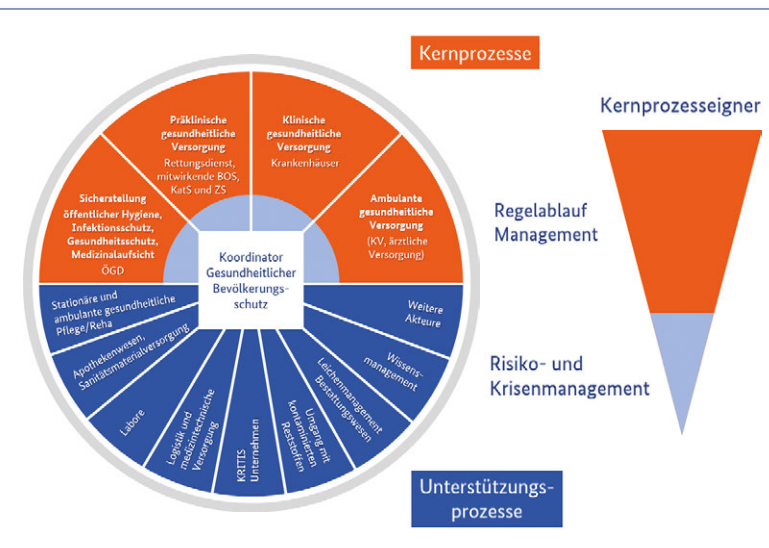


Abbildung 1: Wagenrad der Akteure des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes.

Die Darstellung der Akteure ist nicht abschließend.

Das Zusammenwirken der einzelnen Akteure findet zumeist auf regionaler Ebene statt. Um ihre Zusammenarbeit im Risiko- und Krisenmanagement zu gewährleisten, bedarf es einer guten Vorbereitung sowie gegebenenfalls einer ebenenübergreifenden Steuerung im Ereignisfall.

Die neu einzuführende Funktion (Rechteck in der Mitte) soll das Risiko- und Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz harmonisieren, koordinieren und wo nötig organisieren. Dazu ist es notwendig, die Netzworkebildung untereinander zu vereinfachen und so notwendige Synergien zu erschließen.

Das Dreieck auf der rechten Seite der Abbildung stellt das Verhältnis der Aufwände eines „Kernprozesseigners“ dar, die er zur Steuerung aller Abläufe benötigt. Dabei enthält der Regelbetrieb (in orange) auch die Bewältigung alltäglicher Störungen. Jedoch kann es durchaus Situationen geben, in denen Aufbau- und Ablauforganisation des Regelbetriebes nicht mehr zur Kompensation dieser Situationen ausreichen. Dann ist ein Notfall- und Krisenmanagement erforderlich (hellblauer Keil).

Die Aufgaben im Notfall- und Krisenmanagement sowohl der einzelnen Akteure als auch des Koordinators / der Koordinatorin basieren auf dem Risiko- und Krisenmanagementzyklus (siehe Abbildung 2).

Die einzelnen Phasen gehen dabei fließend ineinander über und bauen aufeinander auf. So bildet das Risikomanagement die Grundlage für die Vorbereitungen und Durchführung des Krisenmanagements – die Erkenntnisse aus der Nachbereitung bilden wiederum neue Grundlagen für das Risikomanagement.

Alle Prozesseigner betreiben ihre internen Risiko- und Krisenmanagementprozesse im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz eigenverantwortlich.

Anforderungen zur Implementierung einer Funktion Koordinator / Koordinatorin Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

Um in lokalen und regionalen Krisenszenarien ziel führend wirken zu können, sollte die Funktion des koordinierenden Krisenmanagements bei den für die Bewältigung der Krise zuständigen behördlichen Strukturen verankert sein. Anzusiedeln wäre diese Funktion damit grundsätzlich auf der Ebene der Kreise beziehungsweise kreisfreien Städte, zum Beispiel als Stabsstelle unmittelbar beim Hauptverwaltungsbeamten. Allerdings muss sich die Funktion auch in den übergeordneten Ebenen (Bezirks-, Landes-, Bundesebene) wiederfinden.

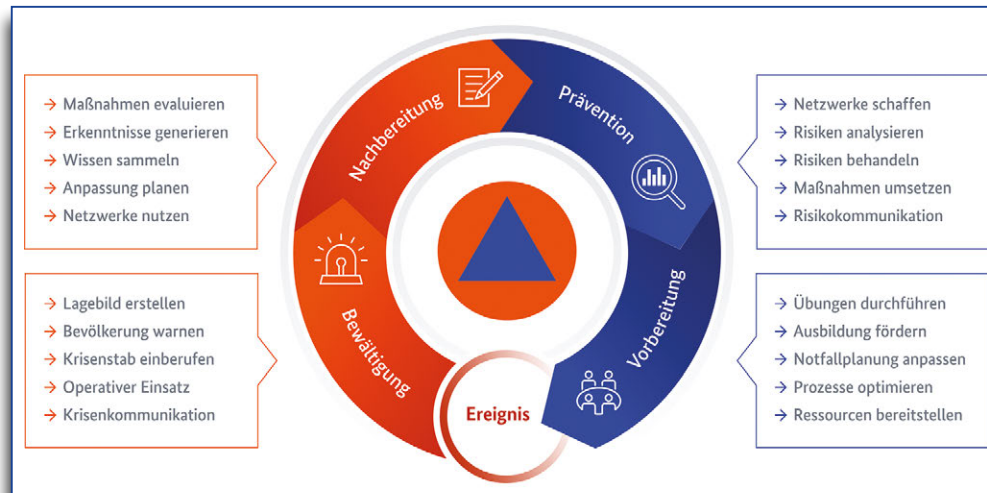


Abbildung 2: Risiko- und Krisenmanagementzyklus. (Grafiken: BBK)

Um die Anforderungen und Bedarfe aus dem Krisenmanagement des Gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes wirksam geltend zu machen, muss es im übergeordneten Krisenmanagement eingebunden werden. Dafür muss sowohl den politisch Entscheidenden und Verwaltungen als auch den BOS die Notwendigkeit eines koordinierenden Krisenmanagements im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz bewusst gemacht werden.

Um ein umfassendes, koordinierendes Krisenmanagement im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz bundesweit einheitlich aufzubauen, bedarf es verbindlicher rechtlicher Rahmenbedingungen. So könnten z.B. mit einem Gesundheitssicherstellungs- und -vorsorgegesetz die notwendigen Bedingungen zur Vorbereitung auf und zur Bewältigung von Lagen von nationalem Ausmaß wie zum Beispiel im Rahmen der Zivilen Verteidigung, aber auch länderübergreifenden Ereignissen mit potentiell katastrophalen gesundheitlichen Folgen für die Bevölkerung geregelt werden.

Ausblick

Die aufgezeigten Bedarfe und Herausforderungen erfordern eine interdisziplinäre Weiterentwicklung der Koordination im gesundheitlichen Risiko- und Krisenmanagement mit öffentlichem Dialog und politischer Auseinandersetzung. Die Etablierung einer Funktion „Koordinator / Koordinatorin Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz“ ist dabei zunächst lediglich als Vorschlag an die zuständigen Akteure zu verstehen, der eine weitere Ausarbeitung und Diskussion voraussetzt. Die Notwendigkeit an entsprechender Krisenkoordinierung der Akteure im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung steht jedoch außer Frage.

Lena Degenhardt ist Mitarbeiterin im Referat *Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz* im BBK.

Dr. Martin Weber ist Referent und Dozent im Referat *Risiko- und Krisenmanagement – Spezialbereiche* an der Bundesakademie für Bevölkerungsschutz und Zivile Verteidigung (BABZ) des BBK.