



# ZIVILMILITÄRISCHE ZUSAMMENARBEIT - BRAUCHT DIE BUNDESWEHR ZIVILE KRANKENHÄUSER ?

Prof. Dr. Axel Franke, OTA

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Rekonstruktive und Handchirurgie, Verbrennungsmedizin  
BundeswehrZentralkrankenhaus Koblenz



BUNDESWEHR



Braucht die Bundeswehr Zivile Krankenhäuser ?

Ja ! Wofür ?

# I TEIL DER ZIVILEN VERSORGUNG

Die Bundeswehrkrankenhäuser sind als fester Bestandteil in die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung integriert. Nach dem sogenannten Landesbettenplan des jeweiligen Bundeslandes, stellen die Bundeswehrkrankenhäuser Behandlungs- und Pflegekapazitäten zur Verfügung. Notärzte und Notfallsanitäter des Sanitätsdienstes der Bundeswehr sind regional im Rettungsdienst tätig.

Als Teil des weltweiten Rettungssystems des Sanitätsdienstes der Bundeswehr bilden die Bundeswehrkrankenhäuser nicht nur das fachliche und personelle Rückgrat aller Sanitätseinrichtungen in den Einsatzgebieten, sondern gewährleisten auch die abschließende medizinische Versorgung im Heimatland. Mit der Bereitstellung von diagnostischen und klinischen Leistungen tragen sie als Teil der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung zur sanitätsdienstlichen Versorgung der Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr bei.

- Stellen Behandlungs- und Pflegekapazitäten zur Verfügung
- Teil des Rettungssystems der Bundeswehr
- Fachliches und personelles Rückgrat der Versorgung in den Einsatzgebieten
- Abschließende medizinische Versorgung
- Ausbildung von Personal für die Versorgung der Einsätze

Umfassende Versorgung  
Behandlungsebene 4 sicherstellen  
(Role 4)

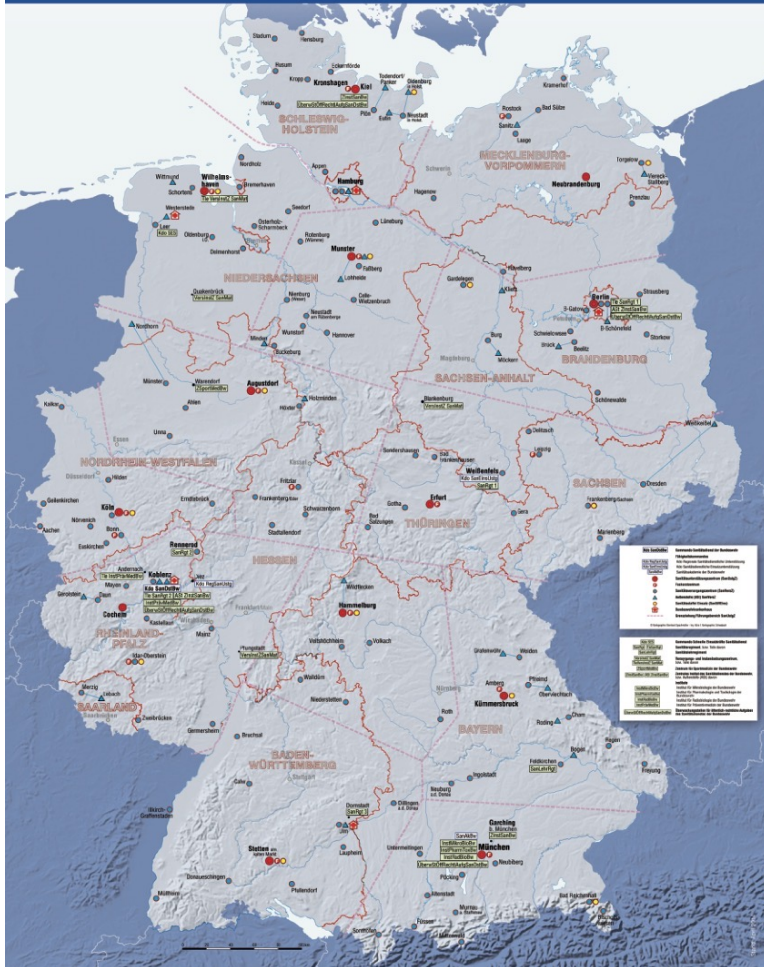
Wehrmed. Expertise durch Forschung  
systematisch ausbauen (Forschung)

Fachpersonal für Einsätze im gesamten  
Spektrum stellen (Pers für Eins)

Klinische Anteile der unentgeltlichen,  
truppenärztlichen Vers, wehrmed.  
Begutachtung und des GesSchutzes  
wahrnehmen (Beteiligung utV)

Notwendige Aus- & Weiterbildungs-  
qualität sowie Kompetenzerhalt des  
med. Fachpersonals für Eins gewährl-  
eisten (Ausb und KompErh für Eins)

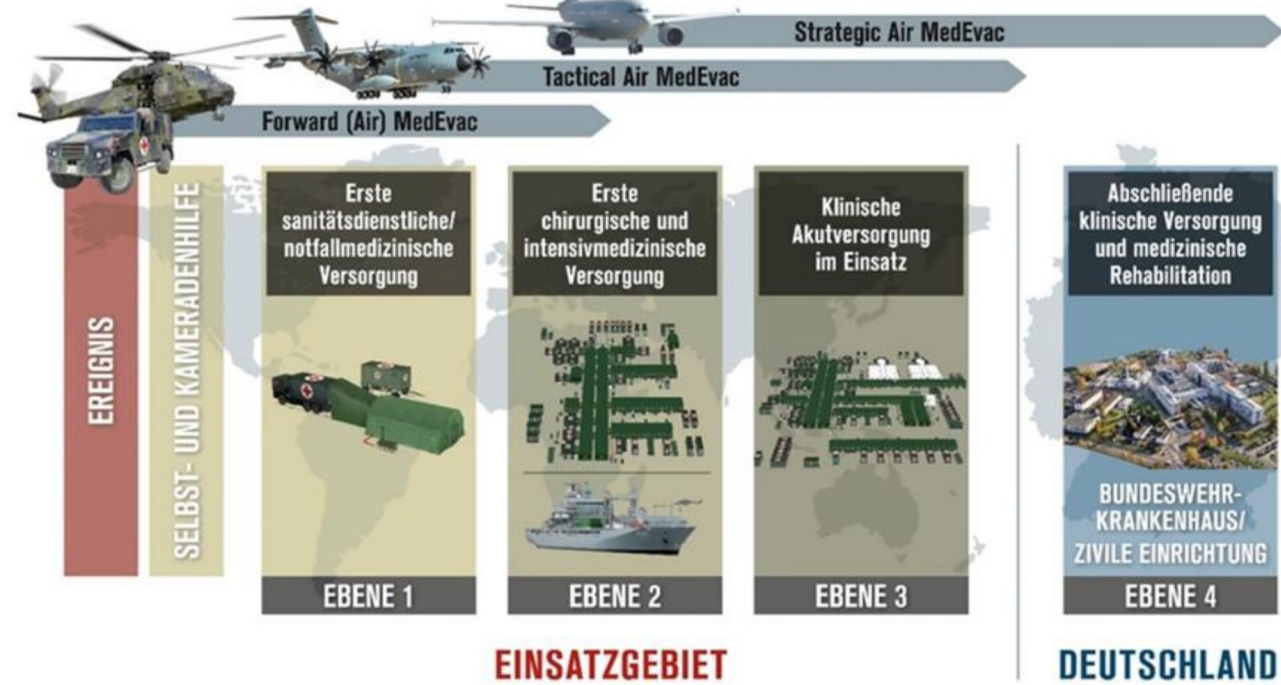
**Zentraler Sanitätsdienst der Bundeswehr  
Zielstruktur 2020**



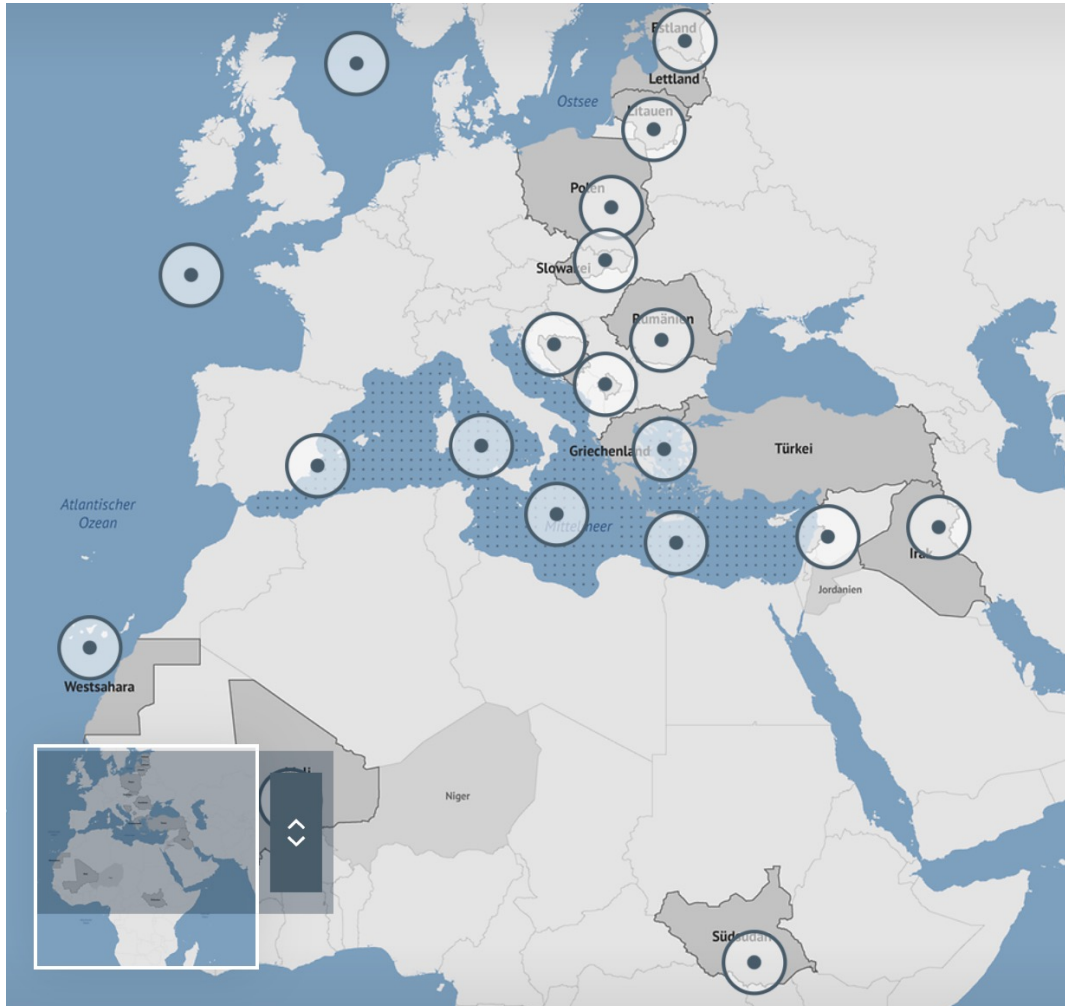
#2001Afghanistan2021

**2001** Bilanz zum Afghanistan-Einsatz **2021**

30.09.2021



„Continuum of Care“ – die sanitätsdienstliche Versorgung im Einsatz  
Quelle: PIZ Sanitätsdienst



## Maidan-Proteste und Besetzung der ukrainischen Halbinsel Krim

Nachdem der ukrainische Präsident Viktor Janukowitsch im November 2013 die Unterzeichnung des Assoziierungsabkommens mit der EU verweigert hatte, demonstrierten in der Ukraine Hunderttausende für einen pro-europäischen Kurs des Landes. Die Proteste auf dem Kiewer Unabhängigkeitsplatz (Maidan) dauerten monatelang an. Im Februar 2014 spitzten sich die gewaltsamen Auseinandersetzungen zu. Am 22. Februar 2014 floh Präsident Janukowitsch unter dem Druck der Maidan-Proteste aus Kiew. Eine Übergangsregierung übernahm die Macht.

Auch auf der ukrainischen Halbinsel Krim gingen daraufhin Befürworter und Gegner eines Machtwechsels auf die Straße. In den Morgenstunden des 27. Februar 2014 besetzten bewaffnete Kräfte strategisch wichtige Punkte auf der Krim. Bei den Soldaten ohne Rang- und

## Russlands Überfall auf die Ukraine und die kriegsbedingte Flucht

23.03.2022

„Zeitenwende“

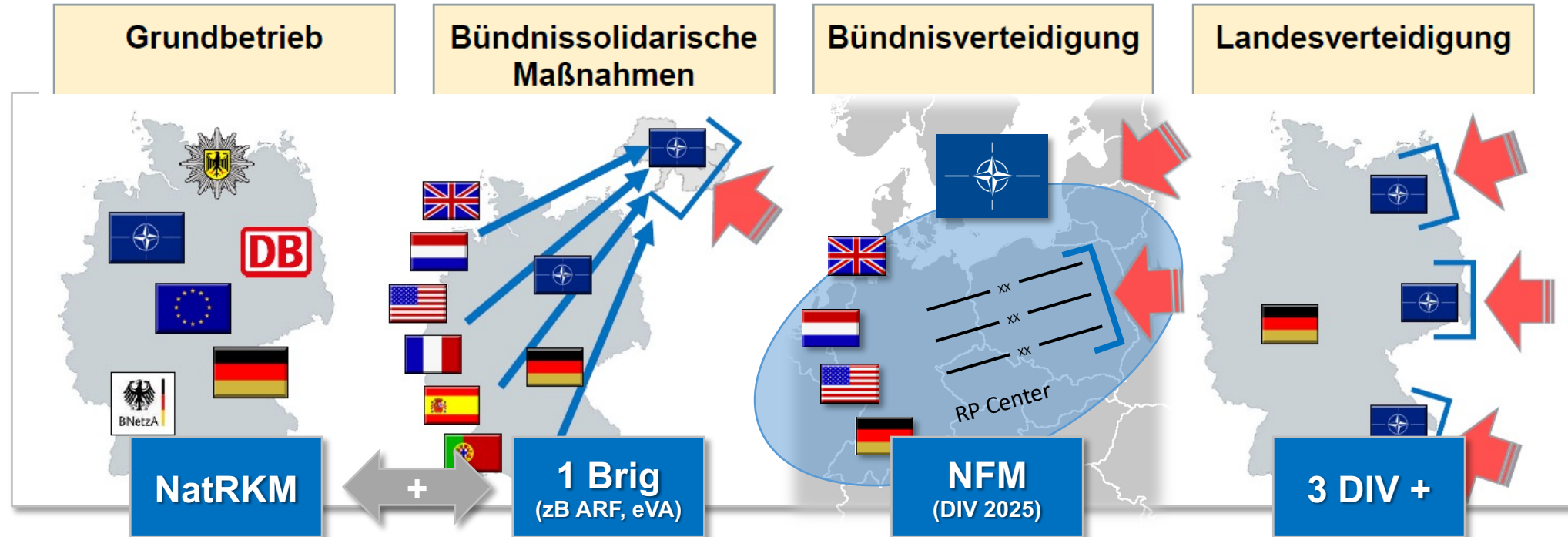
Auftrag der Bw(Z)Khrs ist es, ...

Auftrag der Bw(Z)Khrs ist es, ...

- o Fachpersonal für Einsätze im gesamten Spektrum zu stellen (Pers für Eins),
- o die notwendige Aus- und Weiterbildungsqualität sowie Kompetenzerhalt des med. Fachpersonals für Einsätze zu gewährleisten (Ausb und KompErh für Eins),
- o die umfassende Versorgung Behandlungsebene 4 sicherzustellen (Role 4),
- o die klinischen Anteile der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung, wehrmed. Begutachtung und des Gesundheitsschutzes wahrzunehmen (Beteiligung utV),
- o die wehrmed. Expertise durch Forschung systematisch auszubauen (Forschung).

**Auflage**

„Bw(Z)Khrs sind ausgerichtet auf militärische Auftragserfüllung einschl. LV/BV, hier SP, dabei in der Priorisierung:  
**Pers für Eins > Ausb für Eins > Role 4 / utV > GesSchutz > Begutachtung > Forschung“**



sandstl  
Fähigkeiten  
mit klin FachPers

- 3x LLRZ SpezEins
  - 2x FSE SpezEins
  - 1x RZ SEE
  - 2x Bordfacharzt-gruppe
- NTE = <10d

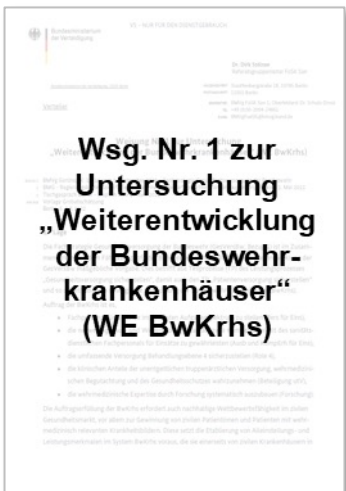
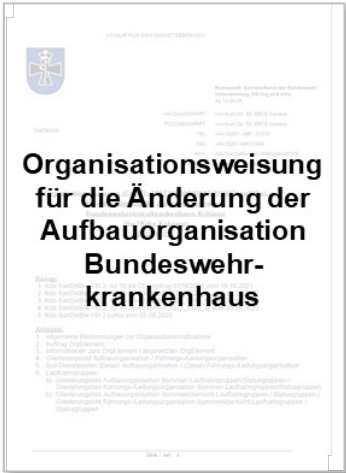
- KrDisp NatRKM +
  - 4x R2B
  - 1x VwuDekonEinr
  - 3x FSE
  - 6x StratAE
- NTE = 10d

- 3x LLRZ SpezEins, 12x R2B, 2x R2E
- 4x R3 ,72'
- 11x VwuDekonEinr
- 15x FSE
- 8x CSU, 2x CXP
- 8x FwdAE, 14x TacAE, 10x StratAE
- +
- 2x RZ SEE, zus. Tle M

- „All-in“
- Gesamtstaatliche Aufgabe

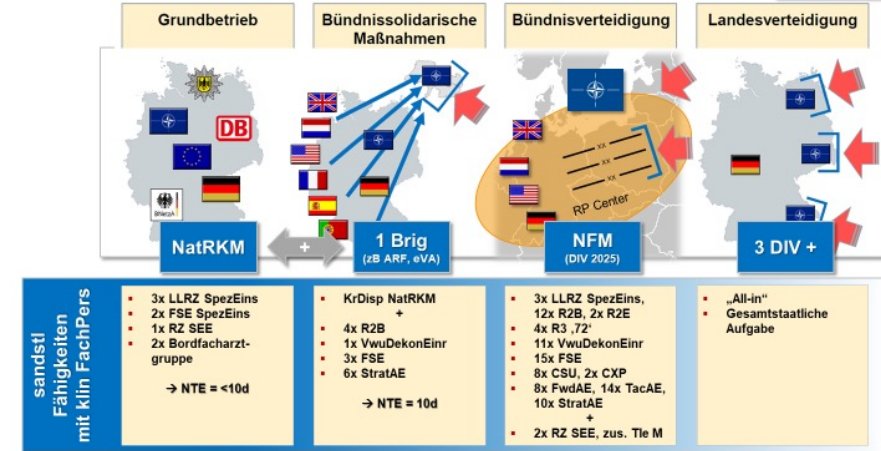




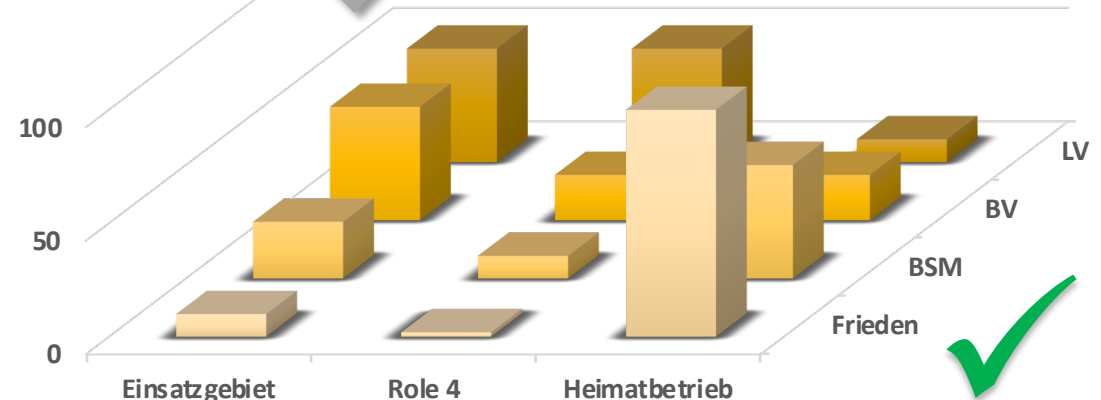


### Kernaufträge BwKrhs

1. Fachpersonal für die Einsatzgestellung
2. Aus-, Fort- und Weiterbildung [...] für den Einsatz
3. Abschließende klin. Behandlung und klin. Anteile utV
4. Gesundheitsschutz
5. Wehrmedizinische Begutachtung
6. Forschung



„Wo sind sie?“



Qual. Bindung originäres BwKrhs-Personal



Abbildung  
Fachpersonal  
im Inland

RegSanEinr,  
SanStffEins,  
SanRgt

Cluster klinische  
Versorgung  
BwKrhS

Einsatzstellung BwKrhS  
Σ 2536 DP

Einsatzpersonal  
und -material



Ebene 3 -  
Einsatzlazarett



Ebene 2 -  
Rettungszentrum



Ebene 1 -  
Rettungsstation

Role 3

Role 2

Role 1

Cluster KlinVers BwKrhS -  
Abschließende KlinVers in ziv-mil.  
Kooperation

Patentinnen und  
Patienten



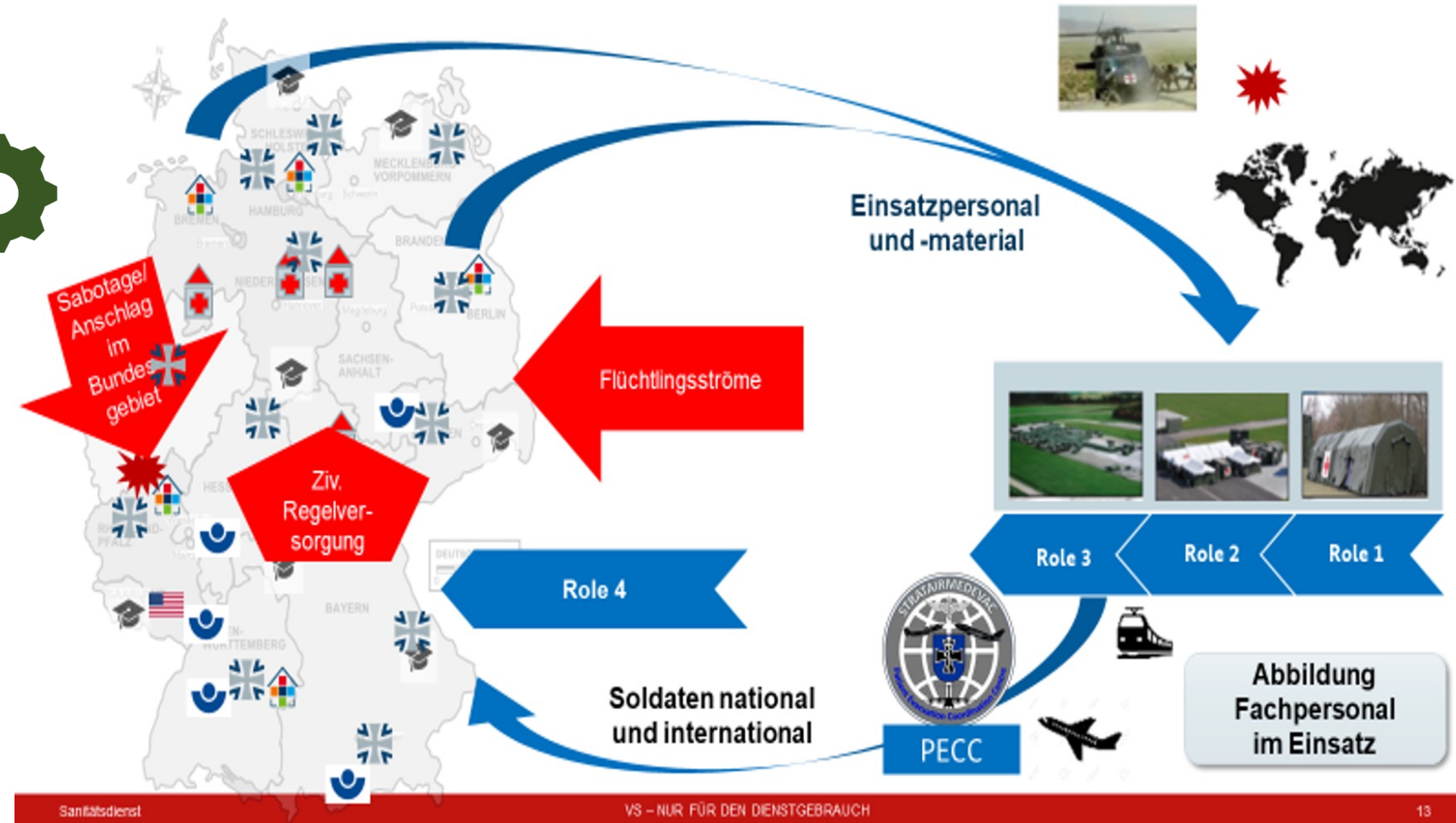
Strategischer  
Patiententransport

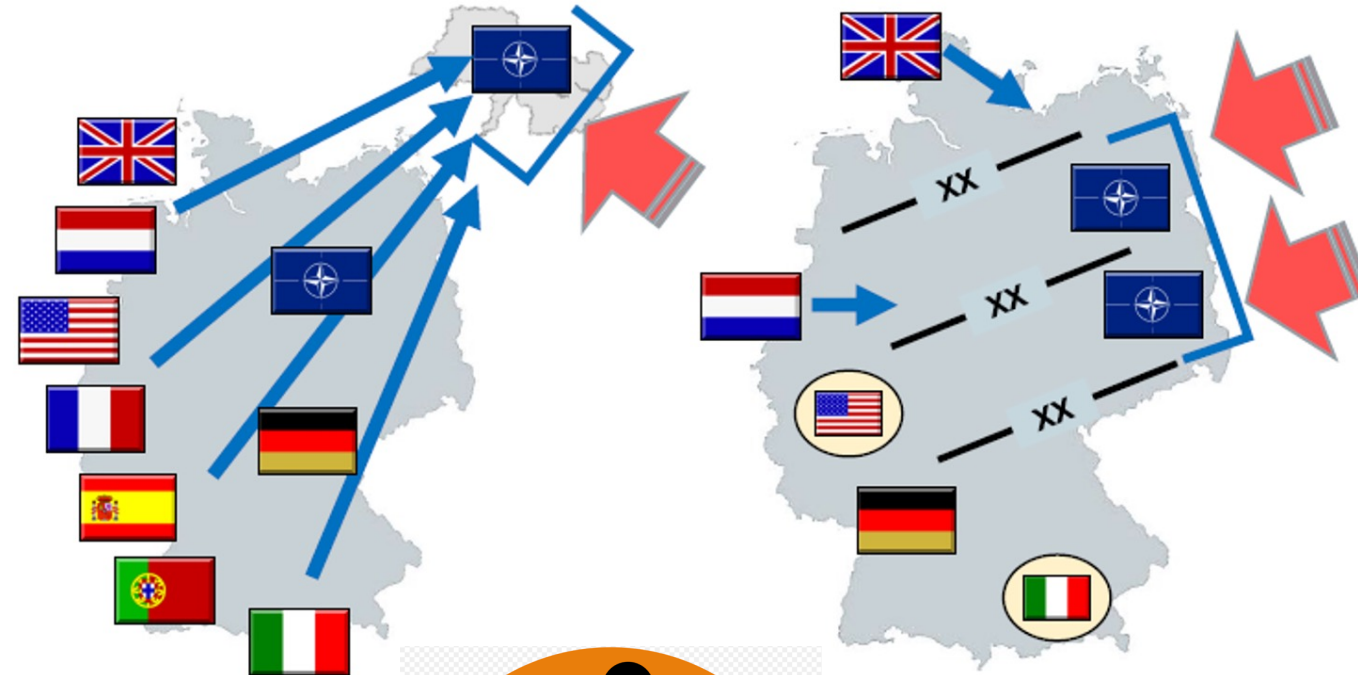
Abbildung  
Fachpersonal  
im Einsatz

HERAUSFORDERUNG DER KONKURRIERENDEN PATIENTENVERSORGUNG IM GESAMTSTAATLICHEN ANSATZ IM BV SZENARIO

▲ BBK

**Interdisziplinäre  
Zusammenarbeit im  
Gesundheitlichen  
Bevölkerungsschutz**





„Bündnis-  
solidarität“



„Bündnis-  
verteidigung“

LOO 1 - WEITERE PLANUNGSAUFLAGEN

Kampfhandlung mit konventionellen Mitteln  
 Gefechtsdauer und Intensität gemäß Weisung Nr. 3  
 Anlage Nr. 1 (VS-Vertraulich)  
 Durchhaltefähigkeit der EinsOrgElemente 24/7

**Ausfallraten**

(auch gemäß SHAPE vom 13.11.2018)

Ebene	CR/Tag
Brigade	4%
Division	1,4%
Korps	0,6%

**Patientenkategorien**

70% Verwundete (WIA)  
 15% Erkrankte, Verletzte (DNBI)  
 15% Gefallene, Gefangene, Vermisste (KCMIA)

**Fachliche Konsequenzen:**  
 2/3 der Verwundeten (WIA) sind OP-pflichtig,  
 davon je 40% Kat A & 60% Kat B  
 Kat A 100% primär intensivpflichtig,  
 Kat B 33% primär intensivpflichtig,  
 1/3 der operierten Patienten benötigen  
 Zweiteingriff (second look) innerhalb der  
 ersten 24-72 h

**Kräfteansatz DEU Ebene 1 Land**

pro Kampfбатаillon  
 2 RS & 2 BAT  
 zzgl. 3 RettTrp pro KampfKp

pro Kampfunterstützungsбатаillon  
 1 RS & 1 BAT  
 zzgl. 2 RettTrp pro Kp

pro Einsatzunterstützungsбатаillon  
 1 RS & 1 BAT  
 zzgl. 1 RettTrp pro Kp

→ Ø 2 RettTrp pro Kp

Abhängig von:

- Gefechtsform
- Dynamik
- Art der Waffen
- Transportart
- Transportdauer
- PSA
- ...

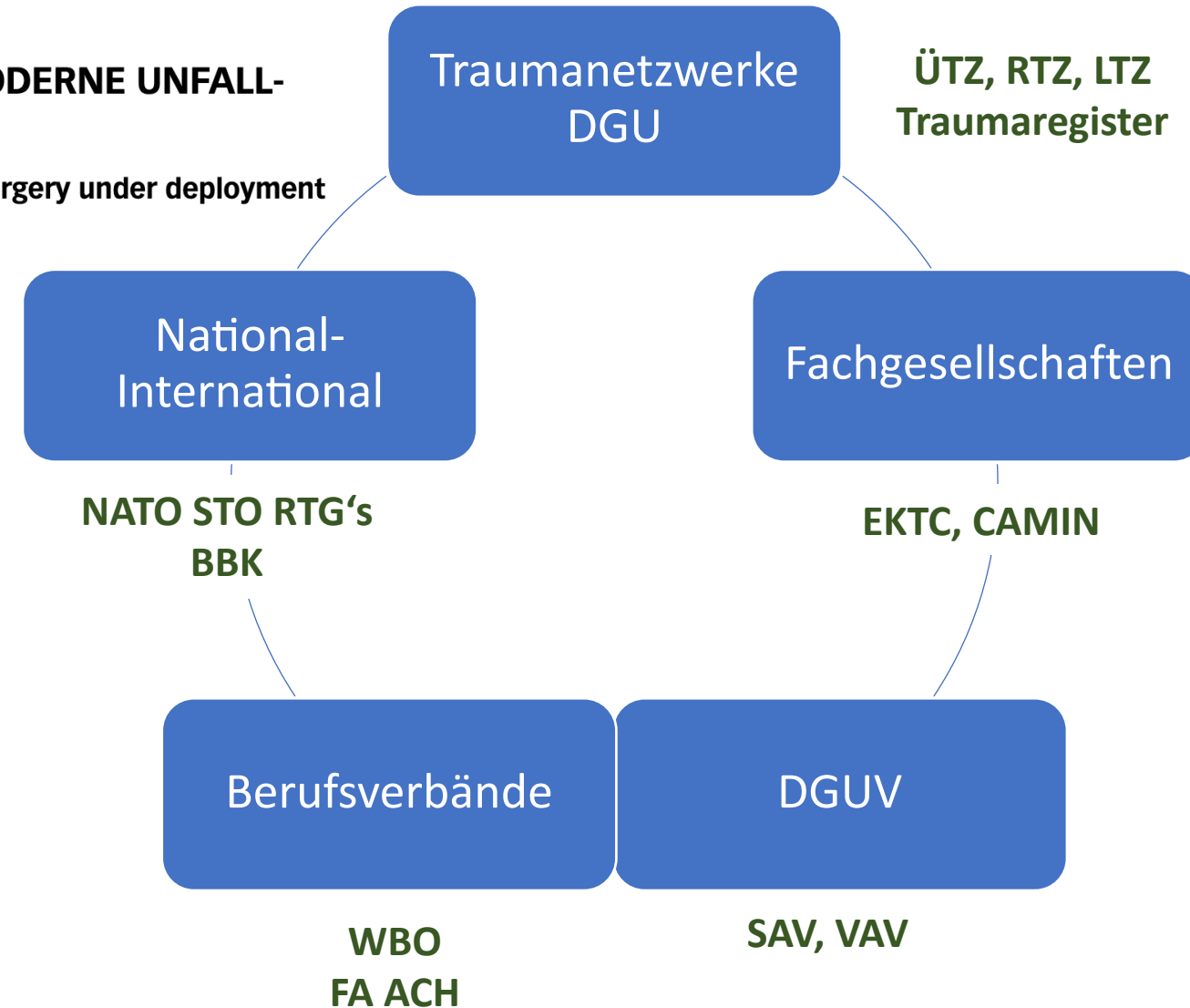
21.02.2015 • SANITÄTSDIENST EINSATZCHIRURGIE UNFALLCHIRURGIE

## STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN: SCHLÜSSEL FÜR EINE MODERNE UNFALL- UND EINSATZCHIRURGIE IN DER BUNDESWEHR

Strategic partnerships: The key to modern military trauma surgery and military surgery under deployment conditions

Benedikt Friemert, Andre Gutcke, Matthias Johann, Erwin Kollig, Christian Willy

WMM, 58. Jahrgang (Ausgabe 12/2014; S. 416-420)



- zukunftsweisend
- rein fachlich

- **nicht** Kapazitäten sichernd

## Kooperation: BG Kliniken öffnen Rehaverfahren für Soldatinnen und Soldaten



## SANITÄTSDIENST ARBEITET ENGER MIT BG-KLINIKEN ZUSAMMEN

SANITÄTSDIENST AKTUELLES

SANITÄTSDIENST

DATUM:  
14.08.2019

ORT:  
Berlin

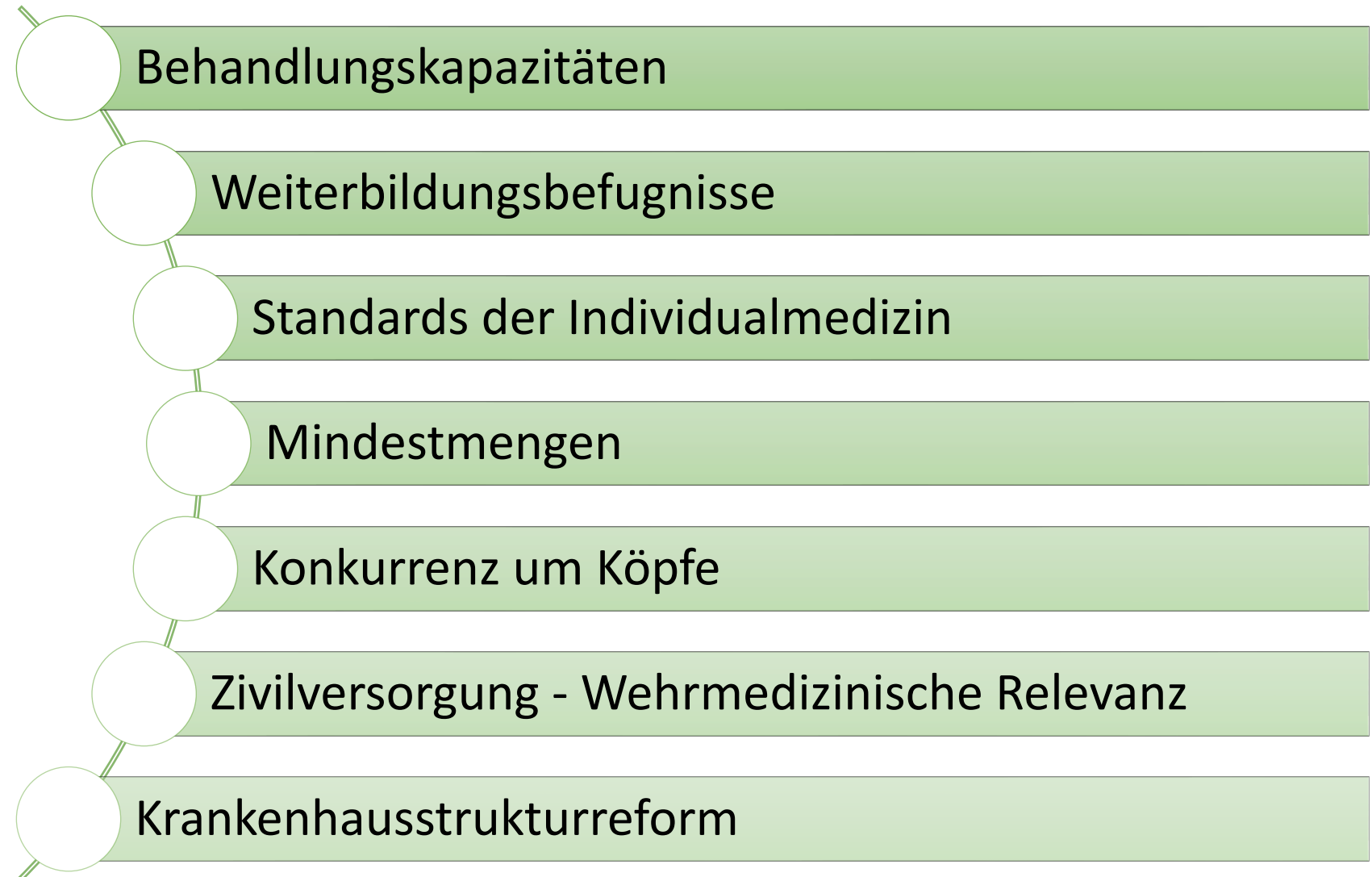
”

DR. ULRICH BAUMGÄRTNER, GENERALOBERSTABSARZT, INSPEKTEUR DES SANITÄTSDIENSTES DER BUNDESWEHR

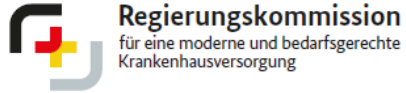
„Eine engere Zusammenarbeit wird dazu beitragen, diesen im Sinne der uns anvertrauten Patienten noch wirksamer und nachhaltiger zu erfüllen.“

14.08.2019

## Herausforderungen







**Veröffentlichung:**  
8. Juli 2022

**Veröffentlichung:**  
22. September 2022

**Veröffentlichung:**  
06. Dezember 2022

**Erste Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

Empfehlungen der AG Pädiatrie für eine kurzfristige Reform der Versorgung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und

**Zweite Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

Tagesbehandlung im Krankenhaus zur Entlastung der Krankenhäuser

**Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung**



**MEHR FORTSCHRITT WAGEN**

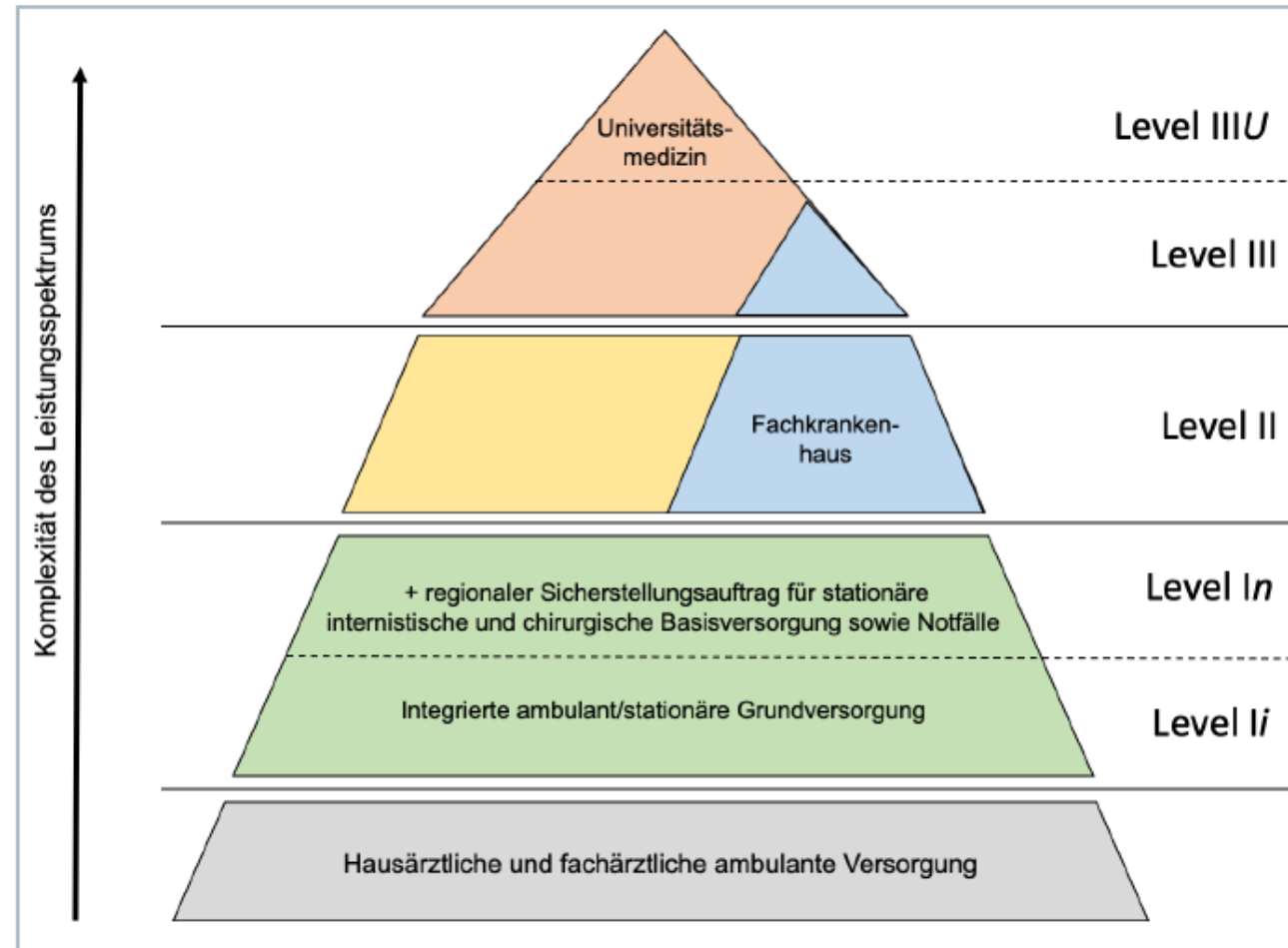
BÜNDNIS FÜR FREIHEIT, GERECHTIGKEIT UND NACHHALTIGKEIT

**Regierungskommission**für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung**Die drei Kernbestandteile der Reform**

Der Reformvorschlag verknüpft eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung der Länder mit einer neuen Vergütungssystematik, die zu einem deutlich reduzierten Anteil leistungs- und mengenabhängig ist. Das Konzept sieht folgende zentrale Elemente vor, die sich gegenseitig ergänzen und wichtige Mindeststrukturqualitäten definieren:

1. eine einheitliche Definition von Krankenhaus-Versorgungsstufen (Leveln) um lokale, regionale und überregionale Versorgungsaufträge abzugrenzen
2. ein System von Leistungsgruppen, die passgenauer als durch DRGs (hohe Granularität) und Fachabteilungen (niedrige Spezifität) den Leveln zugeordnet und dem Bevölkerungsbedarf angepasst werden können
3. Reduktion der mengenbezogenen Komponente zugunsten einer bedarfsgerechten und qualitätsorientierten Vorhaltefinanzierung

➤ **Abbildung 3:**  
**Das Versorgungsstufenmodell**



Quelle: Eigene Darstellung.

Obligate Strukturvoraussetzungen am StO					
min. drei internistische Leistungsgruppen (darunter Kardiologie)	Kardiologie	Kardiologie	Kardiologie	Kardiologie	Kardiologie
	Gastroenterologie	Gastroenterologie	Gastroenterologie	Gastroenterologie	Gastroenterologie
	Hämatologie und Onkologie	Hämatologie und Onkologie	Hämatologie und Onkologie	Hämatologie und Onkologie	Hämatologie und Onkologie
min. drei chirurgische Leistungsgruppen	Gefäßchirurgie	Gefäßchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie
	Herzchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Viszeralchirurgie	Viszeralchirurgie	Viszeralchirurgie
	Orthopädie und Unfallchirurgie	Thoraxchirurgie	Polytrauma	Polytrauma	Gefäßchirurgie
Allgemeine (erweiterte)	✓	✓	✓	✓	✓
Low-care-Intensivbetten ≥10	✓	✓	✓	✓	✓
High-care-Intensivbetten ≥10	✓	✓	✓	✓	✓
min. erweiterte Notfallmedizin (Level 2 gem. G-BA)	!	✓	✓	✗	✓
min. fünf weiteren Leistungsbereichen 3-11 und 15/16	Augenheilkunde	Augenheilkunde	Augenheilkunde	Augenheilkunde	Augenheilkunde
	Dermatologie	Dermatologie	Dermatologie	Dermatologie	Dermatologie
	HNO	HNO	HNO	HNO	HNO
	MKG	MKG	Neurochirurgie	MKG	MKG
	Neurochirurgie	Neurochirurgie	Neurologie	Neurologie	Urologie
telemedizinische Anbindung	!	!	!	!	!
MRT	✓	✓	✓	✓	✓
Angiographie	✓	✓	✓	✓	✓
Endoskopie	✓	✓	✓	✓	✓
Stroke Unit (ggf. nicht zertifiziert)	✓	✓	✓	✗	✓
(Hubschrauberlandeplatz)	✓	✓	✓	✓	✓
Pflege-Ausbildungsstätten	✗	✓	✗	✗	✗
Sozialdienst	✓	✓	✓	✓	✓
Onkologie in zertifizierten Zentren	✓	✓	✓	✓	✓



erfüllt



Prüfung erforderlich



nicht erfüllt



Festlegung Regierungskommission abwarten



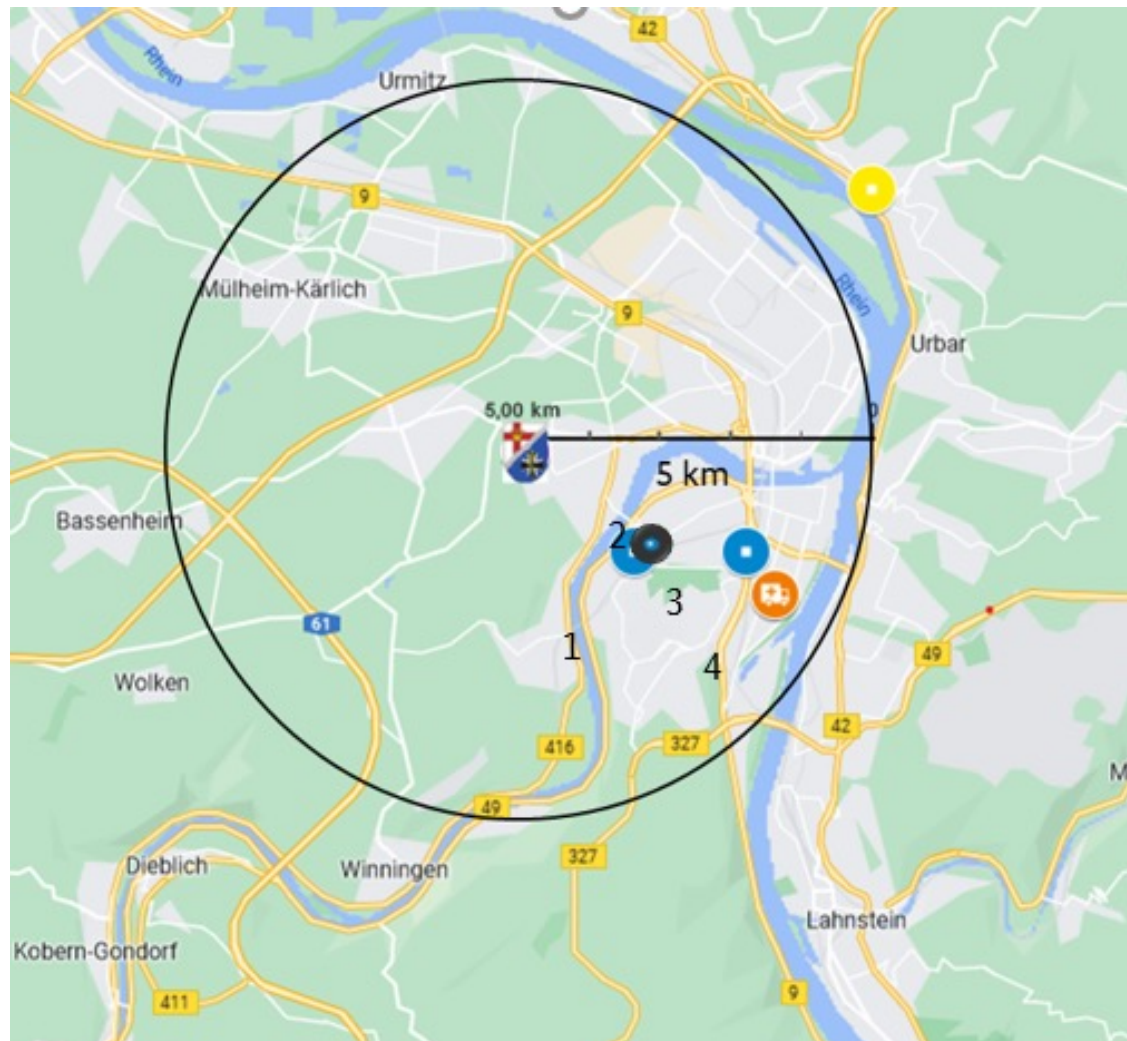
**CAVE: primäre SollOrg-Auswertung,  
unabhängig von tatsächlich betreibbaren bzw. betriebenen Strukturen**



Microsoft  
Excel-Arbeitsblatt

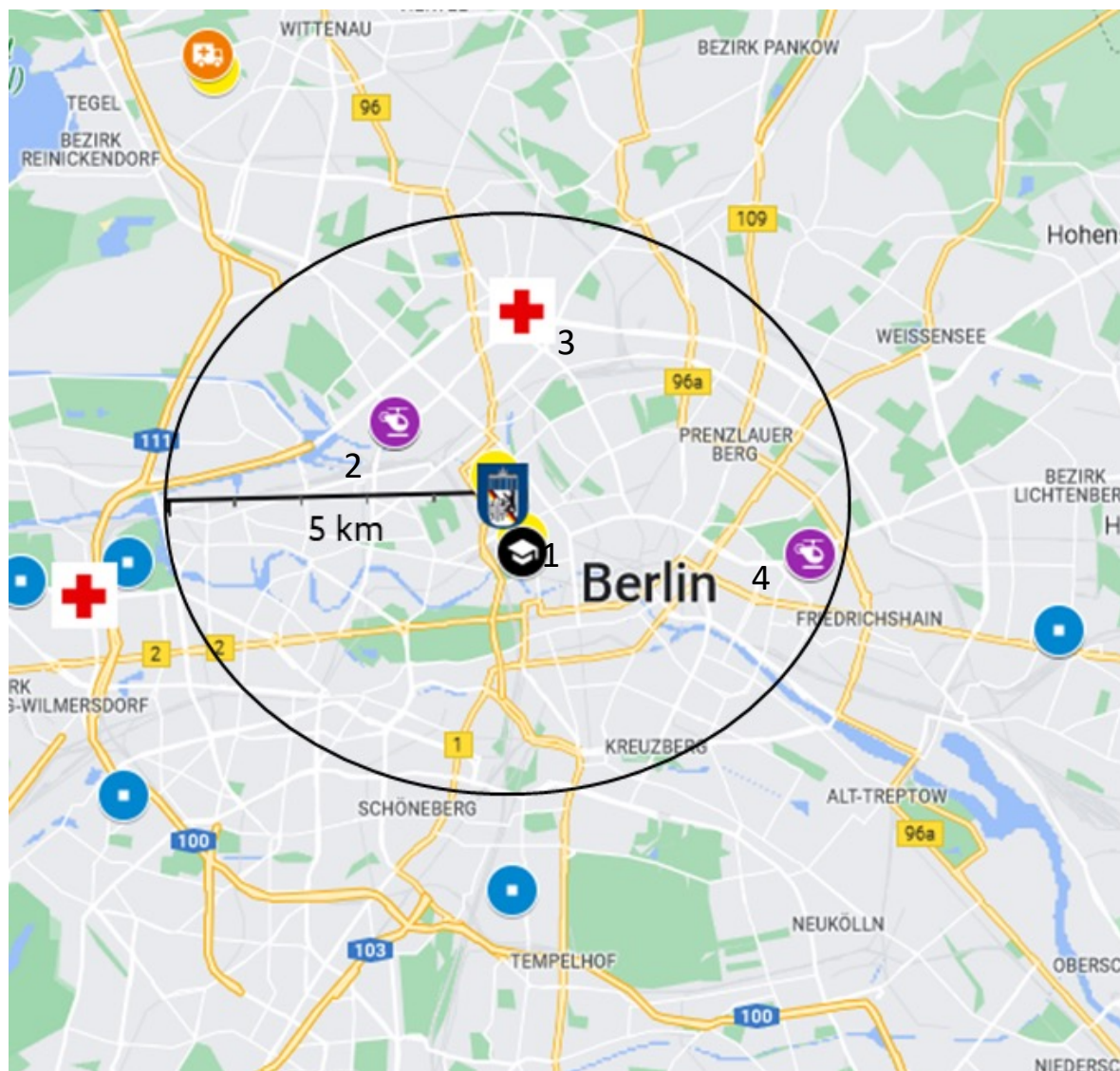


Obligate Strukturvoraussetzungen am StO					
min. fünf internistische Leistungsgruppen (darunter Kardiologie)	Kardiologie	Kardiologie	Kardiologie	Kardiologie	Kardiologie
	Angiologie	Angiologie	Gastroenterologie	Gastroenterologie	Gastroenterologie
	Gastroenterologie	Gastroenterologie	Hämatologie und Onkologie	Hämatologie und Onkologie	Hämatologie und Onkologie
	Hämatologie und Onkologie	Hämatologie und Onkologie	Infektiologie	Infektiologie	Pneumologie
	Pneumologie	Solide Tumoren	Solide Tumoren	Solide Tumoren	Endokrinologie und Diabetologie
min. fünf chirurgische Leistungsgruppen	Gefäßchirurgie	Gefäßchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie
	Herzchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Viszeralchirurgie	Viszeralchirurgie	Viszeralchirurgie
	Orthopädie und Unfallchirurgie	Thoraxchirurgie	Polytrauma	Polytrauma	Gefäßchirurgie
	Thoraxchirurgie	Viszeralchirurgie	Endoprothetik Hüfte	Endoprothetik Hüfte	Thoraxchirurgie
	Viszeralchirurgie	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	Endoprothetik Knie	Endoprothetik Knie	Endoprothetik Hüfte
Komplexe (umfassende) Intensivmedizin	✓	✓	!	!	✓
Low-care-Intensivbetten ≥20	✓	✗	✗	✗	!
High-care-Intensivbetten ≥20	✓	✓	✓	✗	!
Umfassende Notfallversorgung (Stufe III gem. G-BA)	!	✓	✓	✗	✓
min. acht weiteren Leistungsbereichen 3-11 und 15-17	Augenheilkunde	Augenheilkunde	Augenheilkunde	Augenheilkunde	Augenheilkunde
	Dermatologie	Dermatologie	Dermatologie	Dermatologie	Dermatologie
	HNO	HNO	HNO	HNO	HNO
	MKG	MKG	Neurochirurgie	MKG	MKG
	Neurochirurgie	Neurochirurgie	Neurologie	Neurologie	Neurochirurgie
	Neurologie	Neurologie	Urologie	Urologie	Neurologie
	Urologie	Urologie	✗	Neurochirurgie	Urologie
telemedizinische Anbindung	!	!	!	!	!
MRT	✓	✓	✓	✓	✓
Angiographie	✓	✓	✓	✓	✓
Endoskopie	✓	✓	✓	✓	✓
Stroke Unit (ggf. nicht zertifiziert)	✓	✓	✓	✗	✓
Hubschrauberlandeplatz	✓	✓	✓	✓	✓
Umfassende Pflege-Ausbildungsstätten	✗	!	✗	✗	✗
Sozialdienst	✓	✓	✓	✓	✓
Onkologie in zertifizierten Zentren	✓	✓	✓	✓	✓
Zertifizierte und refinanzierte Studienzentren	!	!	!	!	!
Einschluss von Patienten in klinische Studien	✓	✓	✓	✓	✓

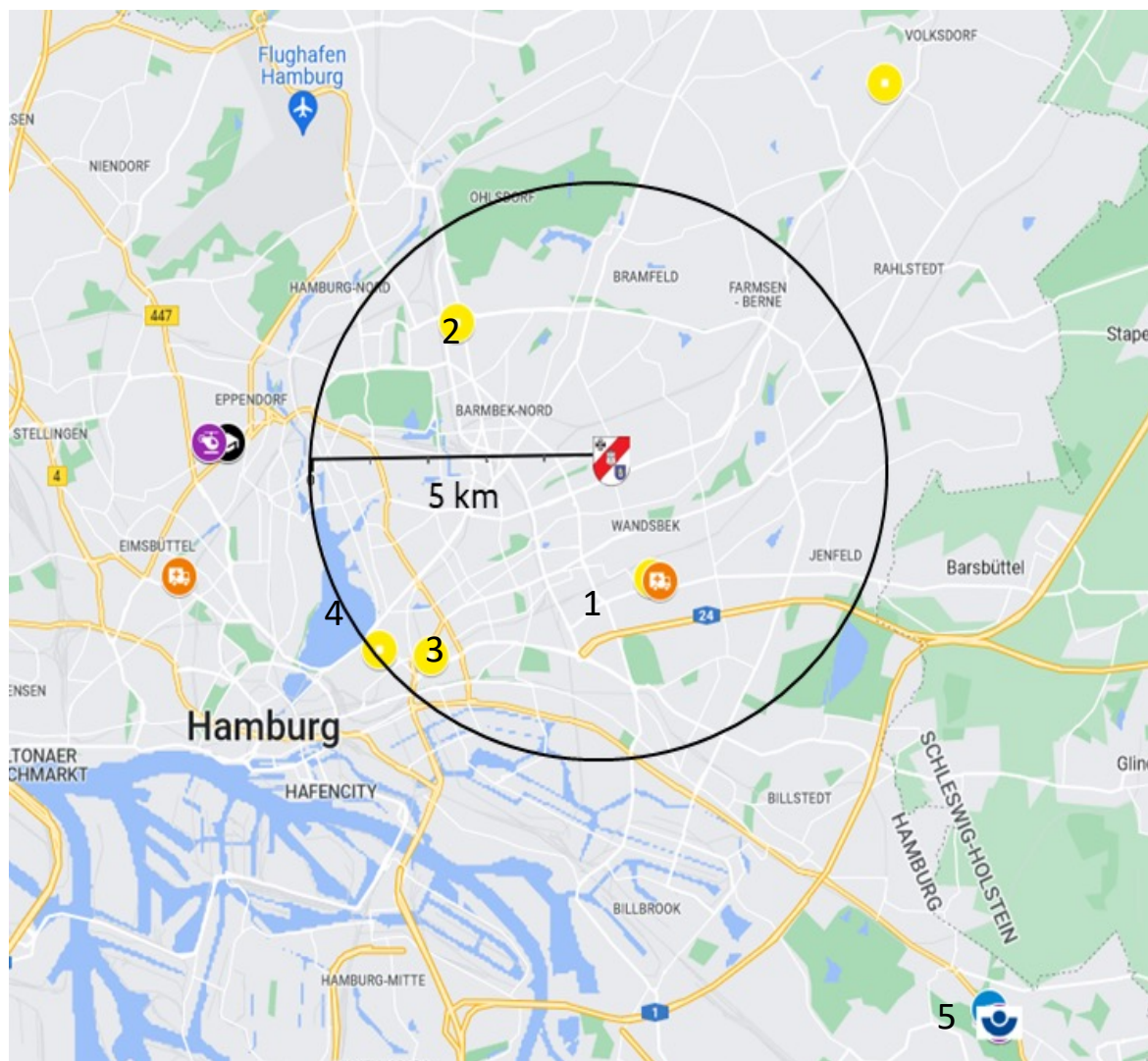


<u>Lfd. Nr.</u>	<u>Name der Klinik</u>	<u>Entfernung zum BwKrhs Berlin (Luftlinie)</u>
1	Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein Kemperhof	2 km
2	Katholisches Klinikum Koblenz –Montabaur Marienhof	2 km
3	Katholisches Klinikum Koblenz –Montabaur Brüderhaus	3 km
4	Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein ev. Stift	4 km
5	<b>BG-Klinik Frankfurt</b>	<b>84 km</b>
6	<b>BG Unfallklinik Ludwigshafen</b>	<b>114 km</b>

*CKUMM ...*



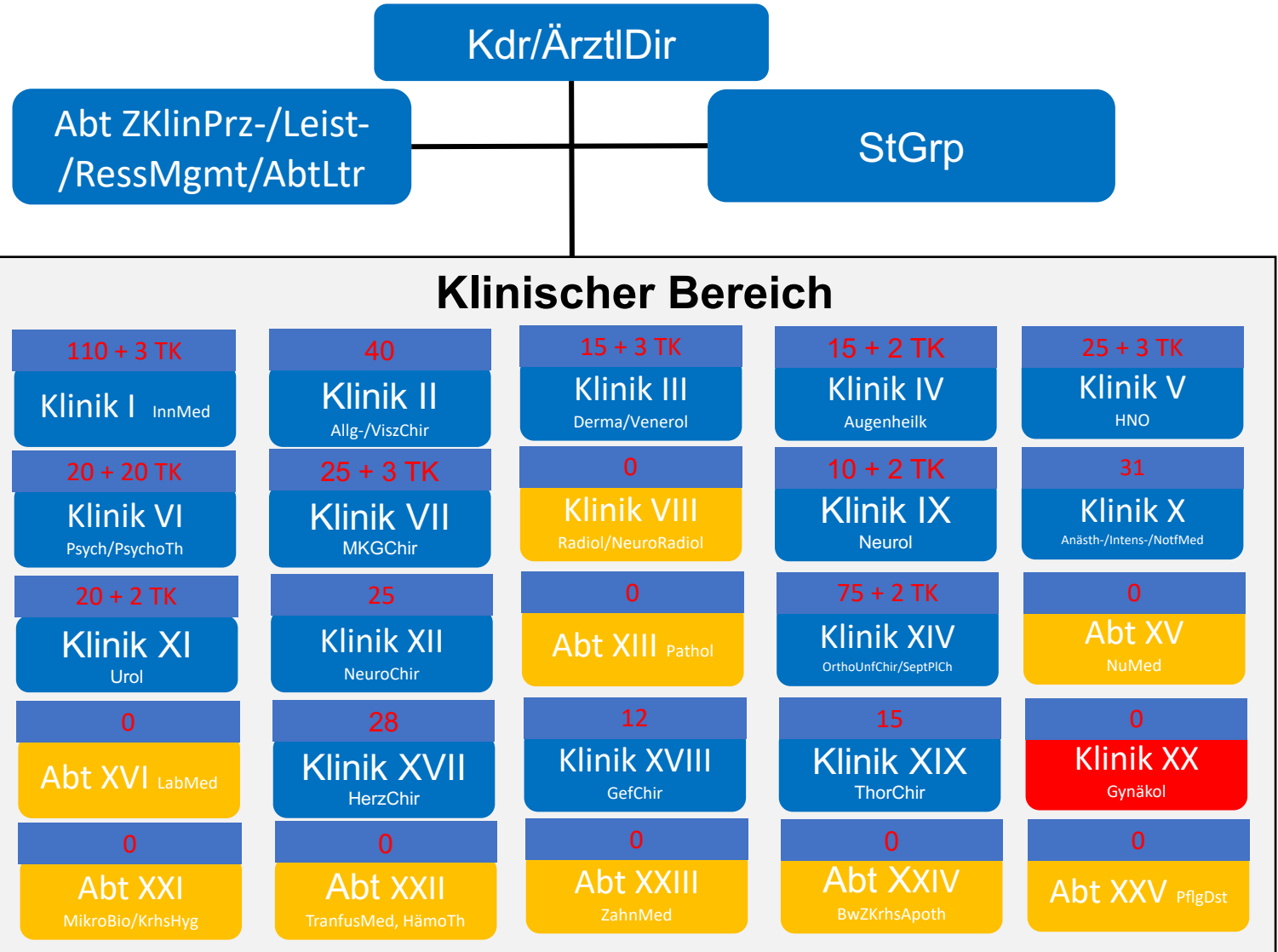
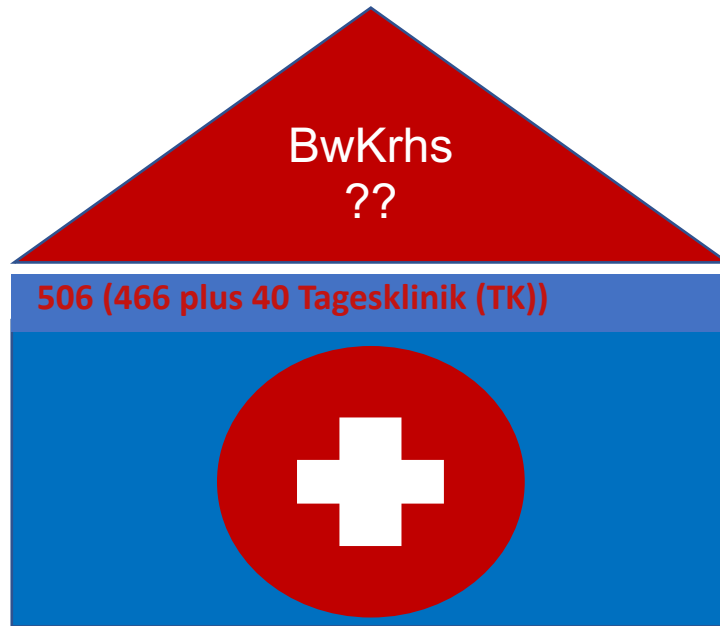
<u>Lfd. Nr.</u>	<u>Name der Klinik</u>	<u>Entfernung zum BwKrhs Berlin (Luftlinie)</u>
1	Charité Universitätsmedizin Berlin Campus Mitte	1 km
2	Charité Universitätsmedizin Berlin Virchow-Klinikum	2 km
3	DRK Kliniken Berlin Mitte	3 km
4	Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH Friedrichshain	4 km
<b>5</b>	<b>BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH</b>	<b>13 km</b>



<u>Lfd. Nr.</u>	<u>Name der Klinik</u>	<u>Entfernung zum BwKrhs Berlin (Luftlinie)</u>
1	Asklepios Klinik Wandsbek	2 km
2	Asklepios Klinik Barmbek	3 km
3	Asklepios Klinik St. Georg	3 km
4	Kath. Marienkrankenhaus gGmbH	4 km
<b>5</b>	<b>Universitätsklinikum Eppendorf</b>	<b>6 km</b>
<b>6</b>	<b>BG Klinikum Hamburg gGmbH</b>	<b>11 km</b>



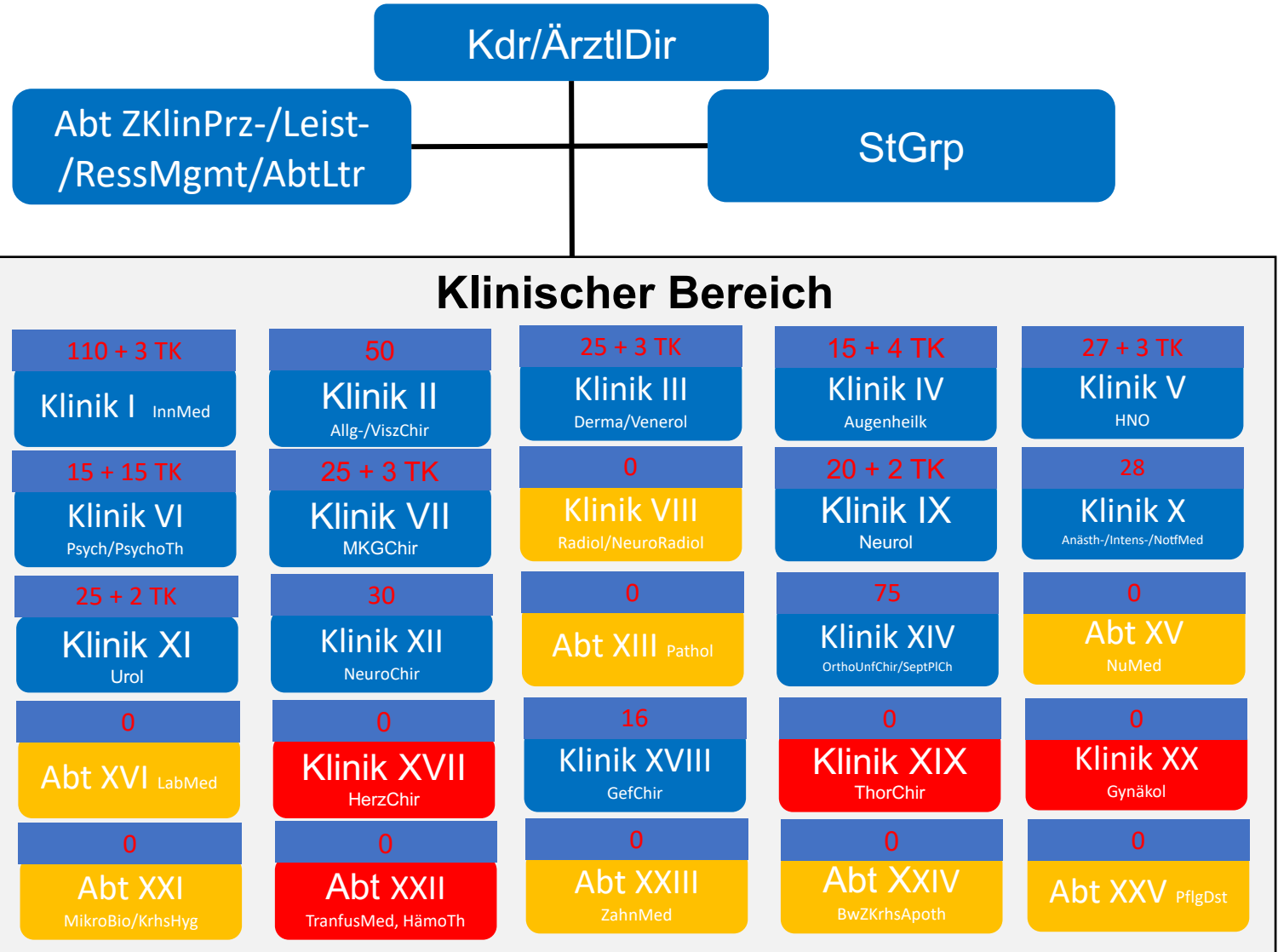
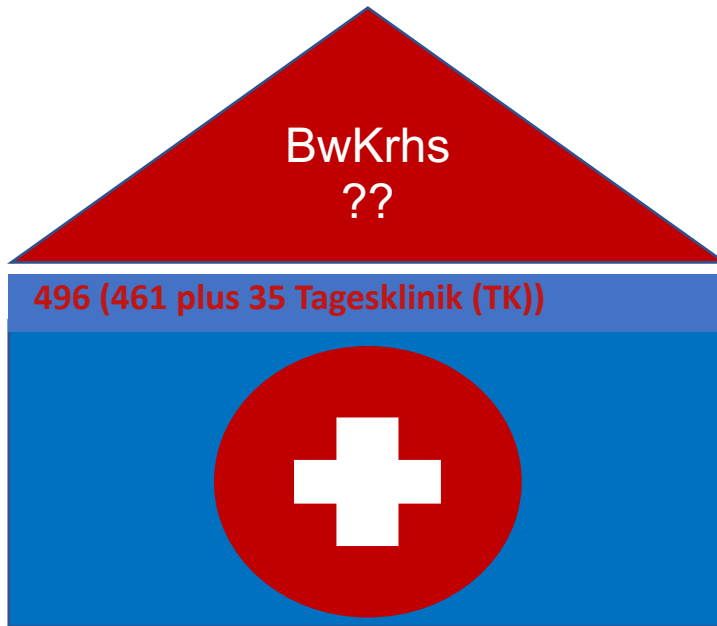
**SOLL-ORG 2020**



**Rot:** Klinik nicht in BwKrhs ausgebracht; aber in Systemverbund

**ORANGE:** Keine Betten in Abt/Klinik geführt

SOLL-ORG 2020



**Rot:** Klinik nicht in BwKrhs ausgebracht; aber in Systemverbund

**ORANGE:** Keine Betten in Abt/Klinik geführt

## M1 „2+3“

- SP WE Anforderungen personelle Gestellung Einsatz
- 2 eigenständige Maximalversorger mit SAV und Abbildung universitärer Medizin
- 3 Krhs mit regionalem SP (Maximalversorger im Verbund)

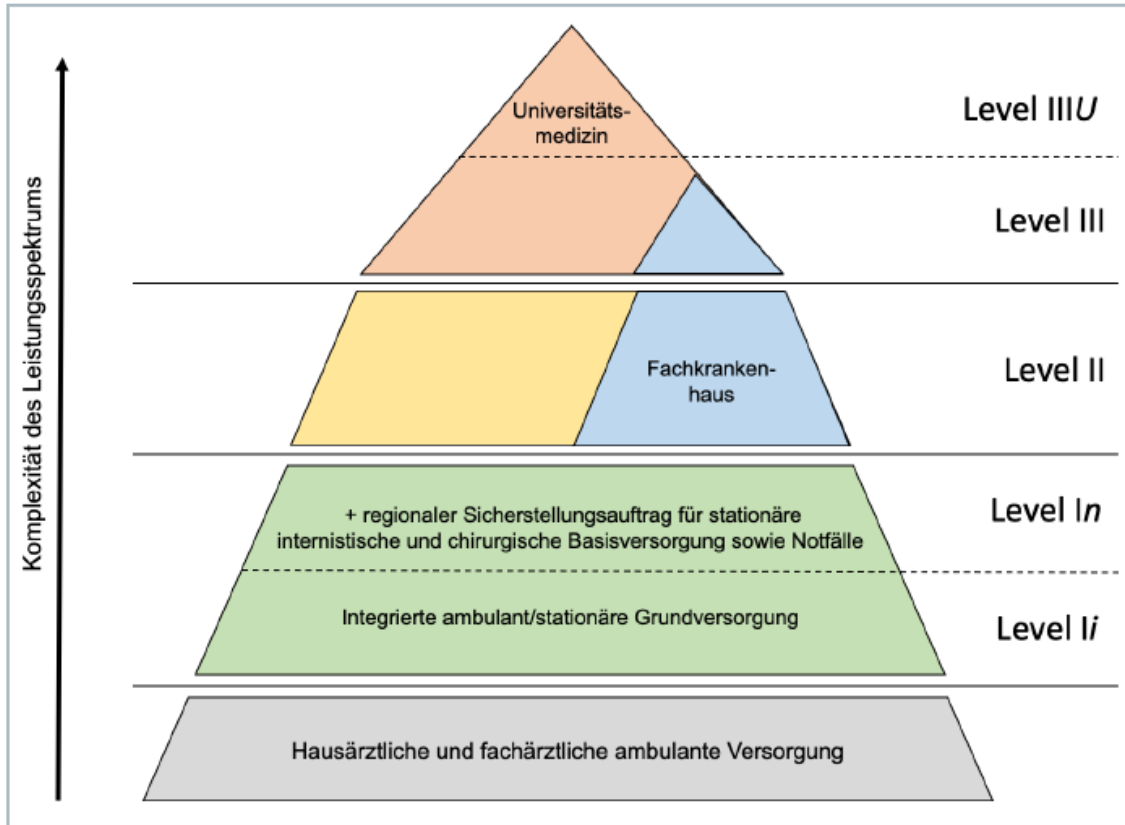


Eigenständige Maximalversorger



Maximalversorger im Verbund

› **Abbildung 3:**  
Das Versorgungsstufenmodell



Quelle: Eigene Darstellung.



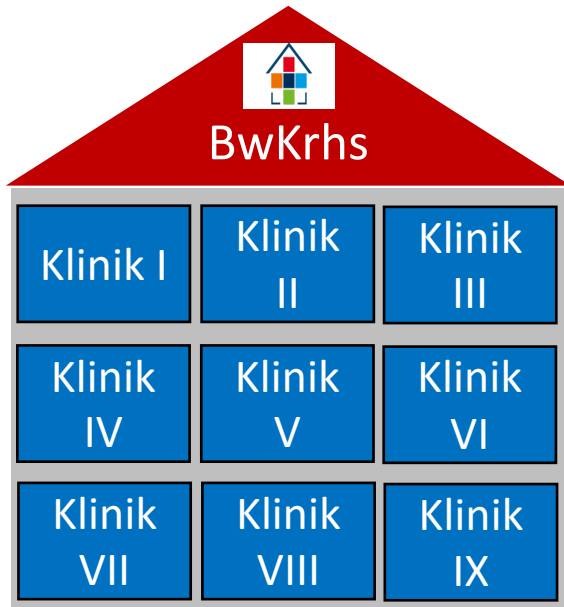
Eigenständige Maximalversorger



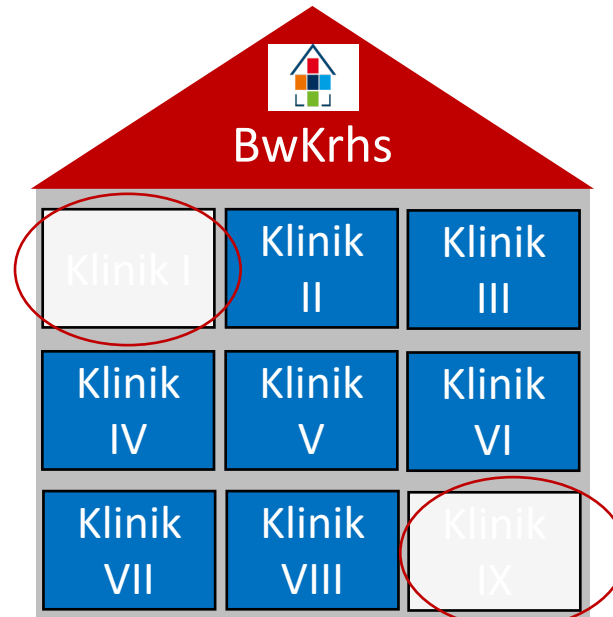
Maximalversorger im Verbund



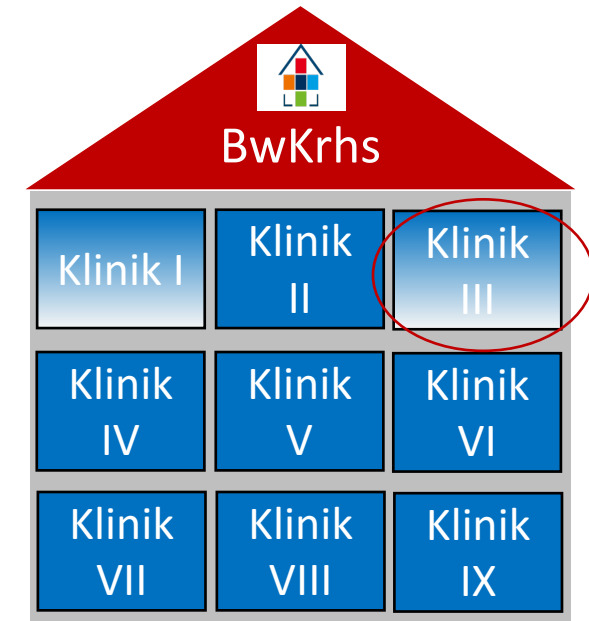
## Wie könnte sich die Zukunft der Bundeswehrkrankenhäusern mit Kooperationspartnern entwickeln?



**Variante 1**  
„status quo“



**Variante 2**  
„Kooperation mit eigenständige  
Sektionen/Kliniken“



**Variante 3**  
„Kooperation mit  
gemischten Sektionen/Kliniken“

## Braucht die Bundeswehr Zivile Krankenhäuser ?



ja – die BWK's werden aber auch gebraucht...



Spannungsfeld: das Krankenhaus am Markt – das Personal für den Einsatz



Maximalversorger – Garant für Schwerstverletztenversorgung und Rekonstruktion



Maximalversorger – Zielniveau „universitäre Medizin“



Alle anderen – Ergänzung der lokalen Gesundheitsversorgungsstruktur



Problemzonen: WBE's – Fachpersonal – Personalbindung – Krhs. Struktur



Eigenständige Maximalversorger



Maximalversorger im Verbund



ZIVILMILITÄRISCHE ZUSAMMENARBEIT

## - BRAUCHT DIE BUNDESWEHR ZIVILE KRANKENHÄUSER ?

Viele Dank für Ihre Aufmerksamkeit  
Ihre Fragen - Unsere Diskussion ...

[axel1franke@bundeswehr.org](mailto:axel1franke@bundeswehr.org)  
Prof. Dr. Axel Franke



BUNDESWEHR



Reservistenwesen – Doppelverpflichtungen



DRK-Gesetz



Konkrete Zahlen



„Konkurrenzsituation“ BMG – BMI – BMVg



Grundsatzentscheidungen des Ministers



Gesamtkonzeption „Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz“



Eigenständige Maximalversorger



Maximalversorger im Verbund