



An die
CSU-FW-Fraktion

Marienplatz 8
80331 München

22.05.2025

Münchner Gesundheitswesen im Ernstfall

Schriftliche Anfrage gemäß § 68 GeschO

Anfrage Nr. 20-26 / F 01148 von Herrn StR Manuel Pretzl, Frau StRin Dr. Evelyne Menges, Frau StRin Alexandra Gaßmann, Herrn StR Jens Luther, Herrn StR Delija Balidemaj, Herrn StR Hans-Peter Mehling vom 13.03.2025, eingegangen am 13.03.2025

Az. D-HA II/V1 5000-1-0053

Sehr geehrter Herr Stadtrat Pretzl,
Sehr geehrte Frau Stadträtin Dr. Menges,
Sehr geehrte Frau Stadträtin Gaßmann,
Sehr geehrter Herr Stadtrat Luther,
Sehr geehrter Herr Stadtrat Balidemaj,
Sehr geehrter Herr Stadtrat Mehling,
Sehr geehrte Stadträt*innen,

vielen Dank für Ihre Anfrage vom 13.03.2025, in der Sie auf die Einschätzung des Expertenrats hinweisen, dass Deutschland nicht ausreichend auf den Verteidigungsfall vorbereitet ist und die Gesundheitseinrichtungen schnell überlastet wären. Sie fordern eine engere Zusammenarbeit zwischen dem zivilen und militärischen Sektor sowie entsprechende Vorbereitungen der Landeshauptstadt München angesichts der aktuellen geopolitischen Lage.

Sachstand

Ihre Anfrage bezieht sich auf den KOMMUNAL-Artikel, der besagt, dass Deutschland im Gesundheitswesen unzureichend auf Krisen und Verteidigungsfälle vorbereitet ist, was wir bestätigen. Der Bund ist für den Gesundheitsschutz bei Kriegseinwirkungen verantwortlich, während Länder und Kommunen im Auftrag handeln. Ein Gesundheitssicherstellungsgesetz existiert nicht, und ein entsprechender Entwurf wurde nicht verabschiedet. Der "Operationsplan Deutschland" (OPLAN DEU) sieht eine nationale Patient*innensteuerung vor, die jedoch enge Abstimmungen zwischen Bund, Ländern, Kommunen und zivilen Gesundheitseinrichtungen erfordert, wobei die kommunale Ebene bisher nicht eingebunden ist. München muss aufgrund seiner hohen Kliniken-Dichte einen wesentlichen Anteil an der Aufnahme von Verwundeten leisten.

MANV-Konzept und Patient*innenverteilung

In München gibt es ein bewährtes MANV-Konzept zur Bewältigung von Massenanfällen, das kürzlich erfolgreich eingesetzt wurde, jedoch nicht für die Rückführung verwundeter Soldatinnen geeignet ist. Während der COVID-19-Pandemie wurde die Patient*innensteuerung über Koordinierungsärzte sichergestellt. Das nationale Kleeblatt-Konzept zur interregionalen Patient*innenverlegung wird von der Bundeswehr als ungeeignet für die erwartete hohe Anzahl von Verwundeten angesehen.

Zu den im Einzelnen gestellten Fragen kann ich Ihnen Folgendes mitteilen:

Frage 1:

Besteht bei der LHM ein eigenes Konzept zur so genannten Gesundheitssicherheit?

- a) Wenn ja, wann wurde es zuletzt aktualisiert?
- b) Wenn ja, ist dieses mit den Konzepten auf anderen Ebenen wie Land und Bund abgestimmt?
- c) Wenn ja, wurde dieses mit der Bundeswehr, Hilfsorganisationen, oder anderen Organisationen des Bevölkerungsschutzes abgestimmt?
- d) Wenn nein, warum nicht?

Antwort zu Frage 1:

Frage 1 und 2 können nicht voneinander getrennt beantwortet werden, da die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung mit der Patient*innensteuerung untrennbar verbunden ist. Zudem ist der Begriff Gesundheitssicherheit unspezifisch und kann nicht direkt beantwortet werden. Im OPLAN DEU ist die Rückführung Verwundeter nach Deutschland vorgesehen, wie und wo die Verteilung erfolgt, ist den Kommunen aktuell nicht bekannt. Eine systematische Integration in bestehende nationale oder militärische Planungen fehlt derzeit.

Frage 2:

Gibt es bei der LHM ein Konzept zu Patientensteuerung für den Ernst- oder Verteidigungsfall?

- a) Wenn ja, wann wurde es zuletzt aktualisiert?
- b) Wenn ja, wurde dieses mit der Bundeswehr, Hilfsorganisationen, oder anderen Organisationen des Bevölkerungsschutzes abgestimmt?
- c) Wenn nein, warum nicht?

Antwort zu Frage 2:

Siehe Antwort zu Frage 1

Frage 3:

Befindet sich die LHM im ständigen Austausch mit der Bundeswehr, dem Bundesverteidigungsministerium, Hilfsorganisationen, oder anderen Organisationen des Bevölkerungsschutzes, um diese Problematik im Auge zu behalten?

Antwort zu Frage 3:

Frage 3 kann eindeutig positiv beantwortet werden. Das Gesundheitsreferat und das Kreisverwaltungsreferat mit seiner Hauptabteilung IV, Branddirektion, stehen für den Gesundheitsschutz in regelmäßigem Austausch. Auf kommunaler Ebene ist seitens der Bundeswehr das sog. Kreisverbindungskommando der Single Point of Contact. Aufgrund der überregionalen Bedeutung Münchens als Klinikstandort besteht zudem ein Informationsaustausch mit dem Landeskommando und dem operativen Führungskommando der Bundeswehr. Alle Münchner Bevölkerungsschutz-Organisationen stehen regelhaft im Austausch und sind in den verschiedensten Konzepten zur täglichen Gefahrenabwehr und im Katastrophenschutz eingebunden.

Frage 4:

Generell: Sieht sich die LHM im auf einen Verteidigungsfall im Bereich Patientenversorgung gut aufgestellt?

Antwort zu Frage 4:

Viele Handlungsfelder des Zivil- und Bevölkerungsschutzes, die auf die Vorbereitung des Verteidigungsfalls ausgerichtet sind, wurden mit dem Wegfall des Eisernen Vorhangs und der Öffnung des Ostblocks mit Beginn der 1990er Jahre von Seiten des Bundes nicht mehr weiterentwickelt bzw. sogar eingestellt. So fehlen heute konkrete Planungsgrundlagen für eine großflächige Patient*innenverteilung im Verteidigungsfall seitens des Bundes und der Länder. Deshalb kann auch eine direkte Abstimmung seitens der Hauptabteilung IV des Kreisverwaltungsreferates, Branddirektion München mit den örtlichen militärischen Strukturen aktuell nur begrenzt stattfinden.

Die vorhandenen zivilen Notfall- und Katastrophenschutzkonzepte sind nicht auf einen umfassenden militärischen Verteidigungsfall ausgelegt. Um die vorhandenen Ressourcen so zu ergänzen, dass auch im Verteidigungsfall eine adäquate Versorgung möglich ist, sind weitergehende Planungen auf Bundes- und Länderebene mit den nationalen und militärischen Gesundheitsstrukturen dringend erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Sammüller
Berufsmäßige Stadträtin