

Improvisationstalent als ärztliche Kernkompetenz?

Gesundheitswesen muss sich besser auf Krisensituationen vorbereiten



Dr. Hans-Albert Gehle

Präsident der Ärztekammer
Westfalen-Lippe

Dicke Kabel, hochverletzliche Lebensadern: Ein Brandanschlag auf eine Kabelbrücke hat am 3. Januar in Berlin gezeigt, wie leicht die fast ungeschützte Infrastruktur zur Versorgung zehntausender Menschen lahmzulegen ist. In über 45.000 Haushalten gingen buchstäblich die Lichter aus, für etliche Berliner blieb es tagelang dunkel und kalt. Eine Situation, die vielen Menschen im Westmünsterland nur zu gut bekannt ist – dort brachen Stromleitungen und -versorgung unter Schneemassen im Jahr 2005 für mehrere Tage zusammen. Extremwetter, Hochwasser und Hackerangriffe auf die Infrastruktur können ähnliche Auswirkungen haben. Das Thema ist also hinlänglich bekannt und in jedem dieser Szenarien zeigt sich: Ohne funktionierende Infrastruktur gerät auch die Gesundheitsversorgung ganz schnell aus dem Takt. Doch um die Resilienz des Gesundheitswesens für Krisensituationen ist es nach wie vor schlecht bestellt.

Wer in diesen Tagen ein krisenfestes Gesundheitswesen fordert, sieht sich nicht selten dem Vorwurf der „Kriegsvorbereitung“ ausgesetzt. Zu Unrecht: Die aktuelle Bestandsaufnahme für einen Bündnis- oder gar Verteidigungsfall zeigt nur noch einmal überdeutlich die Versäumnisse und Fehlentwicklungen der letzten Jahrzehnte. Die lange Zeit selbstverständliche Organisation und Vorsorge im Katastrophenschutz wurde abgebaut und fehlt nun. Dabei hat erst 2020 die Corona-Pandemie deutlich gemacht, wie wichtig Strukturen, Vorräte und gut sortierte Lager sind, wenn es ernst wird.

„Just in time“-Warenwirtschaft hat eine vorausschauende Lagerhaltung in der Wirtschaft weitgehend abgelöst. Das Prinzip, das auf Ökonomen attraktiv wirken mag, hat seinen Glanz für Ärztinnen und Ärzten schon längst verloren. Stationen, auf denen vor dem Wochenende Verbrauchsmaterialien streng durchgezählt werden, um zu sehen, ob man wohl über die Runden kommen wird, sind kein Einzelfall mehr. An anderer Stelle bereiten seit Jahren Lieferschwierigkeiten bei vielen Medikamenten Ärzten und Apothekern gleichmaßen Verdross und Mehrarbeit – ob Improvisationstalent als ärztliche Kernkompetenz bald für ein Medizinstudium ähnlich gewichtet werden muss wie die Abiturnote?

Die Bundeswehr, auf die für den Krisenfall nach wie vor gern viele Erwartungen projiziert werden, ist nur ein Akteur von vielen: Wer die Resilienz des Gesundheitswesens stärken will,

kommt nicht umhin, auch alle anderen Akteure an einen Tisch zu bringen. Das geschieht in Nordrhein-Westfalen derzeit und es ist gut, dass die Ärztekammern dabei einbezogen sind. Zu tun gibt es viel: Hilfreich wäre beispielsweise eine Zusammenstellung von Medikamenten und Materialien, die zwingend in einen Krisenvorrat gehören – der dann aber auch tatsächlich beschafft und langfristig gepflegt werden muss. Zur Krisenvorsorge gehört zudem die Ausstattung von Krankenhäusern. Ein Beispiel: Dreibettzimmer erscheinen vielen zu Recht nicht mehr zeitgemäß. Krankenzimmer sollten dennoch baulich darauf vorbereitet sein, im Krisenfall auch mehr Patienten aufnehmen zu können. Keinesfalls vergessen werden darf die ambulante Versorgung: Die Arbeit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte wird allzu gern als selbstverständlich vorausgesetzt. Doch anders als im Krankenhaus kann in den Praxen nur sehr begrenzt auf Notfall-Ressourcen zurückgegriffen werden.

Noch schwerer wiegt ein Mangel, der mit Geld allerdings nicht zu beheben ist: Es fehlt an Menschen, die im Krisenfall Versorgung leisten. Wer heute im Krankenhaus arbeitet und sich daneben noch in einer der „Blaulicht-Organisationen“ engagiert, kann im Krisenfall nur eine einzige Aufgabe übernehmen und fällt dafür an anderer Stelle aus. Über solche „Doppelverwendungen“ gibt es bislang keinen Überblick. Im Falle von Ärztinnen und Ärzten könnte die Ärztekammer diese Daten erheben und zusammenführen – doch dafür gibt es bislang keine gesetzliche Grundlage.

Akute Krisen lassen sich gemeinhin nicht dadurch lösen, dass zunächst eine Projektstudie in Auftrag gegeben und ein detaillierter Kostenplan erstellt wird. Stattdessen gehören Anfangen und „Machen“ zu den herausragenden Tugenden erfolgreicher Krisenbewältiger. Ohne adäquate Vorbereitung und vorgezeichnete Strukturen, die Pandemie hat es erst vor fünf Jahren gezeigt, werden in einer Krise jedoch sehr schnell wertvolle Ressourcen wirkungslos verbrannt, ohne viel Improvisationstalent hätte unser Gesundheitswesen die Corona-Pandemie wohl nicht so erfolgreich bewältigt. Derzeit gibt es die Chance die Fehler von damals zu vermeiden – Ärztinnen und Ärzte müssen sie nutzen!