

An vorderster Front gegen das Coronavirus

Im *loyal*-Gespräch erklärt Generaloberstabsarzt Dr. Ulrich Baumgärtner, wie die Patiententransporte aus Italien und Frankreich in den „fliegenden Intensivstationen“ der Bundeswehr abliefen – und was man besser machen kann.

INTERVIEW: UWE HERZOG



Die Luftwaffe flog COVID-19 Patienten aus EU-Ländern zur Behandlung nach Deutschland.

Ob Inland oder Ausland: Wenn es um den Kampf gegen das Coronavirus geht, agieren die rund 20.000 Mitarbeiter des Sanitätsdienstes der Bundeswehr an vorderster Front. „Bewaffnet“ mit Fieberthermometer, medizinischer High-tech-Ausrüstung und wertvollem Know-how hängt von ihnen die Sicherheit der ganzen Truppe ab.

Das Coronavirus hat sich von China aus rasant in der ganzen Welt verbreitet. Wie gut war der Sanitätsdienst der Bundeswehr auf diese Lage vorbereitet?

Unsere Fachleute haben mögliche Pandemien schon länger im Blick. Allerdings haben uns der Zeitpunkt und das Ausmaß der Corona-Pandemie überrascht. Dennoch sind und waren wir handlungsfähig. Die Herausforderungen einer natürlichen Pandemie sind ja durchaus vergleichbar mit denen bei einem Einsatz mit biologischen Waffen. Die Fähigkeiten der Bundeswehr für den medizinischen B-Schutz sind deshalb auch für die Corona-Pandemie verwendbar. In beiden Fällen geht es darum, die Bedrohung möglichst frühzeitig zu erkennen, die Verbreitung zu stoppen und Erkrankte zu behandeln.

Wann war Ihnen klar, dass sich das Virus auch in Deutschland ausbreiten könnte? Als die ersten Infektionen im Raum München auftraten. Wir haben daraufhin unser Institut für Mikrobiologie vor Ort angewiesen, ein spezielles Diagnoseverfahren bereitzustellen, um rasch Klarheit darüber zu gewinnen, womit wir es zu tun haben. Unsere Ärzte und Sanitäter konnten dadurch die zivilen Kollegen in Krankenhäusern und Gesundheitsämtern vom ersten Tag an unterstützen und auch präventive Maßnahmen vorschlagen, um die weitere Ausbreitung des Virus bereits zu einem frühen Zeitpunkt einzudämmen. Die zweite Stufe war dann die Quarantäne deutscher Heimkehrer aus dem chinesischen Hotspot Wuhan. Sehr schnell wurde dafür in einer Kaserne der Luftwaffe die Infrastruktur geschaffen und die Unterstützung des örtlichen Gesundheitsamtes ermöglicht. Damals haben wir mit unseren Planungen begonnen, wie die Bundes-



DR. ULRICH BAUMGÄRTNER,

wurde am 4. Juli 1960 in
Bruchsal geboren.

Nach dem Medizinstudium
in Heidelberg war er
zunächst im

Bundeswehrkrankenhaus
Wildbad tätig, später als

Divisionsarzt der
Fallschirmjäger.

Anschließend besuchte er
die Führungsakademie der

Bundeswehr. 2010
übernahm er das

Kommando Schnelle
Einsatzkräfte Sanitätsdienst

in Leer, 2013 erste
Aufgaben beim Kommando
Sanitätsdienst in Koblenz.

Ihm steht er – nach einer
Verwendung im Bereich
Einsatzbereitschaft des
Verteidigungsministeriums
– seit September 2018 als
Inspekteur vor.

wehr-Krankenhäuser ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Corona-Patienten erhöhen können.

Auf welche konkreten Erfahrungen kann die Bundeswehr bei Seuchen dieser Art zurückgreifen?

Wir haben es in unseren Einsatzgebieten etwa in Afrika immer wieder mit gefährlichen Infektionskrankheiten zu tun – zum Beispiel Ebola. Dabei versuchen wir nicht nur, unsere eigenen Kontingente zu schützen, sondern auch die Bevölkerung vor Ort bei der medizinischen Versorgung zu unterstützen. Aus unserer Sicht ist öffentliche Gesundheit nicht von der allgemeinen Lebenssituation zu trennen: Armut und Unterernährung, schlechte Wohn- und Hygienebedingungen, all das spielt in der Entwicklung von Konflikten eine Rolle. Deshalb muss den Menschen in den betroffenen Ländern mit einem umfassenden Ansatz geholfen werden. Wir tun das mit unserem spezifischen Know-how. Dafür haben wir national und international wissenschaftliche und militärische Netzwerke aufgebaut, die uns jetzt auch in der Coronakrise zugute kommen.

Auch in Italien und Frankreich hat der Sanitätsdienst der Bundeswehr geholfen: Ein Airbus mit intensivmedizinischer Evakuierungsausrüstung flog Corona-Patienten in deutsche Krankenhäuser. Wie erfolgreich waren die Missionen?

Während das Gesundheitssystem in einigen anderen europäischen Ländern vor allem zu Beginn der Corona-Pandemie sichtbar an seine Grenzen kam, hatten wir hier in Deutschland noch freie Kapazitäten auf den Behandlungsstationen. Daher war es für uns keine Frage, im Rahmen der europäischen Solidarität schwer erkrankte Corona-Patienten aus dem europäischen Ausland bei uns aufzunehmen, um deren Heimatländer punktuell zu entlasten. Dafür stehen uns Transportflugzeuge unserer Luftwaffe mit sogenanntem Medical Evacuation Equipment, kurz MedEvac, zur Verfügung. Das sind „fliegende Intensivstationen“, mit deren Hilfe wir bereits seit 20 Jahren Rückführungen un- ▶



Der Sanitätsdienst der Bundeswehr war in den zurückliegenden Wochen besonders gefordert. Staatssekretär Peter Tauber (2.v.r.) informierte sich im Kommando Sanitätsdienst und im Bundeswehr-Zentralkrankenhaus Koblenz über die Leistung der Ärzte und Pfleger.

serer im Ausland verletzten Soldatinnen und Soldaten durchführen. Speziell geschultes medizinisches Personal steht jederzeit für solche Rettungsflüge bereit. Seit Ausbruch der Corona-Pandemie haben wir insgesamt fünf Flüge mit dem MedEvac Airbus 310 und dem A 400M durchgeführt und dabei 24 intensivpflichtige Patienten aus Italien und Frankreich zur weiteren Therapie nach Deutschland transportiert. Alle Flüge verliefen ohne Zwischenfälle.

Die Bundeswehr flog schon früher MedEvac-Einsätze bei zivilen Katastrophen – etwa 2002 beim Elbhochwasser. Später wurden verletzte deutsche Touristen nach einem Tsunami aus Thailand und nach einem Busunglück von Madeira evakuiert. Was war diesmal anders?

Die intensivmedizinische Behandlung in der Luft ist per se eine große Herausforderung, weil wir hier ganz andere Bedingungen haben als am Boden. Luftdruckveränderungen spielen eine Rolle, Vibrationen und Turbulenzen bei Start oder Landung. Alle Corona-Patienten, die wir mit MedEvac transportiert haben, mussten beatmet werden. Das bedeutet eine extrem hohe Herausforderung für die Ärzte und das Pflege-

Die intensivmedizinische Behandlung in der Luft ist eine große Herausforderung. Wir haben hier ganz andere Bedingungen als am Boden. Das bedeutet eine extreme Herausforderung für die Ärzte und das Pflegepersonal.

personal. Hier kam noch das hochinfektiöse Virus hinzu. Da ist dann zusätzlich der Eigenschutz für die eingesetzten Kräfte extrem wichtig.

Sehen Sie nach den Erfahrungen mit dem Lufttransport von Corona-Patienten noch Verbesserungspotenzial für das MedEvac-Programm der Bundeswehr?

Ich denke, die Bundeswehr gehört mit der Fähigkeit zum strategischen Verwundetenlufttransport bereits zur Weltspitze. Dennoch stellen wir sowohl die technische Ausstattung als auch die Abläufe immer wieder auf den Prüfstand. Für die MedEvac-Ausstattung aktualisieren wir laufend das medizinische Material, das für den Einsatz in der Luft strenge Testverfahren durchlaufen muss und schulen auch unsere Mitarbeiter entsprechend. Gleiches gilt für die medikamentöse Therapie – auch da sind wir bemüht, neue wissenschaftliche Entwicklungen und Erkenntnisse stets zeitnah umzusetzen. Nicht zuletzt soll künftig zum Beispiel die Digitalisierung der Dokumentation der therapeutischen Prozesse dafür sorgen, dass wir uns noch intensiver um die Patienten kümmern können. Das ist ein Prozess, der die gesamte Gesundheitsversorgung der Bundeswehr betrifft.

Das Institut für Luft- und Raumfahrtmedizin hat in einer ersten Analyse der Corona-Flüge angeregt, auch den Zeitaufwand für die Aufnahme von Intensivpatienten am Rollfeld zu berücksichtigen. Dauert die Umbettung in die Maschinen zu lange? Grundsätzlich ist die gesamte Transportkette von der ersten Anforderung bis zu Einsatz und Rückflug der MedEvac Flugzeuge sehr eng getaktet. Wir prüfen derzeit, ob eine Containerlösung beim Transport vor allem von infektiösen Intensivpatienten die Belastung und den Schutz unseres eingesetzten Personals nicht deutlich vereinfachen könnte. Uns schwebt ein isolierter Container vor, der bereits komplett mit Intensivbett, erforderlicher Technik sowie einer Personalschleuse ausgestattet ist und quasi am Stück durch die Ladeluke in den Lufttransporter geschoben werden kann. Hierzu läuft bereits

eine Machbarkeitsstudie, und zwar unter Beteiligung von Auswärtigem Amt, Bundesinnenministerium und Bundesgesundheitsministerium. Dabei ist eine gemeinsame Entwicklung auf europäischer Ebene angedacht. Es geht um eine sichere und flexible Lufttransportlösung für Patienten, von denen die Gefahr einer Kontamination ausgeht. Ein technisches Novum in der weltweiten Luftfahrt.

Welche Flugzeuge der Bundeswehr sind schon heute mit MedEvac-Equipment ausgestattet?

Derzeit verfügt die Bundeswehr am Fliegerhorst in Wunstorf über einen Airbus 400M, der sechs Patienten transportieren kann, vier davon intensivpflichtig. In Köln steht unser MedEvac A310. Er kann bis zu 44 Patienten transportieren, davon sechs Intensivpatienten. Und wir freuen uns sehr, dass schon bald zwei weitere Maschinen hinzukommen werden, die voraussichtlich für die MedEvac-Aufgabe eingesetzt werden können: Es handelt sich dabei um nagelneue A321 Maschinen aus der Hamburger Airbusfertigung, die ursprünglich für die Lufthansa gedacht waren, nun aber die MedEvac-Flotte der Bundeswehr verstärken. Die MedEvac Ausstattung soll weiterhin flexibel genutzt werden können, im Bedarfsfall in A400M-Transportern, in Hubschraubern oder auch in anderen Maschinen der Regierungflotte.

Der Eigenschutz wird bei den MedEvac-Einsätzen besonders groß geschrieben. Wie steht es damit insgesamt beim Sanitätsdienst: Gab es in Ihrem Bereich Infektionen – und was lässt sich daraus lernen? Wir haben feststellen müssen, dass es bei der Therapie von Corona-Patienten und dem dabei erforderlichen engen Kontakt auch unter Einhaltung der besonderen Schutzmaßnahmen in Einzelfällen zu Infektionen kommen kann. Deswegen ist meinem Personal klar, dass alle gebotenen Schutzmaßnahmen sehr diszipliniert eingehalten werden müssen, um das Infektionsrisiko zu minimieren. Ein Restrisiko wird für das behandelnde und pflegende Personal im Sanitätsdienst leider immer blei-

In anderen Ländern wurden die Besatzungen ganzer Schiffe durch das Virus einsatzunfähig. Das wollen und müssen wir verhindern. Corona darf die Einsatzfähigkeit der Bundeswehr keinesfalls schwächen.

ben. Wir hatten in meinem Zuständigkeitsbereich zum Glück nur einige wenige Infektionen mit dem Coronavirus, die zudem überwiegend mild verliefen. Nur ein erkrankter Mitarbeiter des Sanitätsdienstes musste auf der Intensivstation behandelt werden, konnte das Krankenhaus aber inzwischen wieder verlassen.

Was raten Sie anderen Bundeswehreinheiten – vor allem Ausbildern, von denen sich manche ein schnelles Ende der Schutzmaßnahmen wünschen?

Wir haben nicht ohne Grund den Beginn der Grundausbildung in diesem Jahr von April auf Juni verschoben. Die Zeit haben wir genutzt, um die Ausbildungsinhalte für eine Übergangszeit an die Erfordernisse durch

Corona anzupassen. Wir müssen ja davon ausgehen, dass ein Impfstoff frühestens im kommenden Jahr zur Verfügung stehen wird. Bis dahin fahren wir eine Grundausbildung, bei denen die Rekruten und Ausbilder möglichst keinem unnötigen Infektionsrisiko ausgesetzt werden. Das gilt auch für alle anderen Aus- und Fortbildungsvorhaben der Bundeswehr.

In der Öffentlichkeit ist vielfach von Lockerungen die Rede. Warum gilt das nicht für die Bundeswehr?

Man muss sich klarmachen, dass zum Beispiel die Bundesliga nur deshalb im Mai wieder auf den Rasen konnte, weil sich die Mannschaften rigoros einer teils wochenlangen Absonderung von der übrigen Bevölkerung und einer Einschränkung ihres privaten und sozialen Lebens unterzogen. Nur dadurch kann die Infektion einzelner Spieler weitgehend ausgeschlossen werden, die im Endeffekt womöglich zu einem kollektiven Aus für die ganze Mannschaft führen kann. Auch die Bundeswehr geht diesen Weg mit bisher gutem Erfolg, zum Beispiel bei der Marine. Wir wissen, dass in anderen Ländern die Besatzungen ganzer Schiffe durch eine Verbreitung des Virus einsatzunfähig wurden. Das wollen und müssen wir mit allen Mitteln verhindern. Corona darf die Einsatzfähigkeit der Bundeswehr keinesfalls schwächen.

Worin sehen Sie derzeit Ihre wichtigste Aufgabe?

Als Inspekteur des Sanitätsdienstes bin ich für die Gesunderhaltung der Truppe und die Gesundung von erkrankten Kameradinnen und Kameraden zuständig. Auch angesichts dieser Pandemie richtet sich mein ganzes Bemühen darauf, das Risiko für alle Soldatinnen und Soldaten und ihre Familien so gering wie möglich zu halten. Wer dennoch durch das Coronavirus erkrankt, kann sich der vollen Unterstützung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr für eine möglichst schnelle Genesung sicher sein. ■

Das Interview führte Uwe Herzog, freier Journalist in Köln.