

Das US-Hospital Landstuhl wird vermutlich seine führende Stellung als Zentrum zur Behandlung schwerer Verletzungen verlieren – nicht etwa weil es veraltet oder baufällig wäre, sondern weil nicht mehr genug Verwundete eingeliefert werden!

LUFTPOST

Friedenspolitische Mitteilungen aus der
US-Militärregion Kaiserslautern/Ramstein
LP 064/13 – 17.05.13

Die Spitzenposition des US-Hospitals Landstuhl bei der Behandlung schwerer Verletzungen ist gefährdet, weil es in Afghanistan nicht mehr genug Verwundete gibt

Von Matt Millham

STARS AND STRIPES, 03.05.13

(<http://www.stripes.com/news/landstuhl-hospital-s-trauma-status-on-the-line-as-afghan-war-winds-down-1.219529>)

LANDSTUHL, Deutschland – Beim Rückflug von seinem ersten Afghanistan-Besuch im März wollte US-Verteidigungsminister Chuck Hagel eigentlich einen Zwischenstopp (auf der US-Air Base Ramstein) einlegen und Verwundete im Landstuhl Regional Medical Center / LRMC besuchen – wie das alle (in Ramstein zwischengelandeten) US-Regierungsvertreter im bisher längsten Krieg der USA vor ihm auch getan haben.

Der Plan wurde aber fallengelassen, weil es einen unerwarteten Haken gab, den man noch vor einem Jahr für unmöglich gehalten hätte. An dem Tag, an dem Hagels Visite stattfinden sollte, lag kein einziger Verwundeter in dem Krankenhaus – das ansonsten die erste Station für alle US-Soldaten ist, die verletzt aus einer Kampfzone ausgeflogen werden.

Col. (Oberst) Barbara Holcomb, die Kommandeurin des US-Hospitals Landstuhl (s. http://www.luftpost-kl.de/luftpost-archiv/LP_12/LP10612_080612.pdf), wollte diesen seltenen Fall aber nicht überbewertet wissen.

"Am nächsten Tag hatten wir wieder 12 Verwundete."

2010 seien noch 500 US-Soldaten in Afghanistan gefallen und entsprechend viele verwundet worden; seither sei die Anzahl der aus Afghanistan eingelieferten Verwundeten aber kontinuierlich zurückgegangen. Anfang 2013 habe die gesamte von den USA geführte Koalition über einen Monat lang keinen einzigen Soldaten im Kampf verloren – das sei nach einer von The Associated Press geführten Liste der längste Zeitraum ohne Verluste seit 10 Jahren.

"Das ist sicher eine Änderung zum Guten, denke ich," sagte Frau Holcomb.

Aber in wenig mehr als einem Jahr könnte diese positive Entwicklung das US-Hospital Landstuhl eine Auszeichnung kosten, für die es jahrelang hart arbeiten musste: seine Spitzenposition (Level 1) als Zentrum für die Behandlung schwerer Verletzungen.

Diese Zertifizierung läuft am 13. Mai 2014 aus, drei Jahre, nachdem das LRMC in die Liste der Level-1-Zentren für die Behandlung schwerer Verletzungen aufgenommen

wurde – neben Krankenhäusern mit großen Namen, zum Beispiel dem Cedars-Sinai Medical Center in Los Angeles und dem Massachusetts General in Boston.

Die Sequestration und andere Kürzungen hätten das LRMC gezwungen, in diesem Haushaltsjahr 14 Millionen Dollar einzusparen, teilte Frau Holcomb mit; deshalb müsse man wohl auch auf Einiges verzichten, das für ein Krankenhaus des Levels 1 eigentlich unverzichtbar sei. Das LRMC werde seine Level-1-Position vermutlich aber eher wegen der Entwicklung in Afghanistan, als wegen irgendwelcher Auflagen des Militärs oder Washingtons verlieren.

Landstuhl habe zwar während der Höhepunkte der Kriege im Irak und in Afghanistan monatlich Hunderte von Verwundeten behandelt, da in den beiden letzten Jahren aber nicht genug Schwerverwundete eingeliefert wurden, werde die Level-1-Position wahrscheinlich nicht zu halten sein.

Nur sehr beschäftigte Krankenhäuser in US-Großstädten könnten pro Jahr die 1.200 Schwerverletzten behandeln, die für das Erreichen einer Level-1-Position bei den Zentren für die Behandlung von Verletzungen gebraucht würden; allerdings könnten auch Krankenhäuser mit niedrigeren Behandlungszahlen die Level-1-Position erreichen, wenn es sich vor allem um Schwerstverletzte handle.

Nach den Unterlagen des LRMC ist die Anzahl der eingelieferten Verwundeten seit 2011 um 55 Prozent gesunken. Zu den 10 Monaten mit der höchsten Auslastung seit den Terroranschlägen am 11. September 2001 gehörte auch der erste Monat nach der Zertifizierung des LRMC als Level 1-Zentrum.

Es war der Juli 2011, der Monat, in dem die US-Truppenverstärkungen in Afghanistan eintrafen; damals wurden nach der LRMC-Statistik 235 Verwundete in Landstuhl eingeliefert. Der Monat mit den meisten eingelieferten Verwundeten war der November 2004; damals mussten 391 Soldaten behandelt werden.

"Heute fällt bei Weitem nicht mehr so viel Arbeit an," äußerte Frau Holcomb.

Der Rückgang habe dem LRMC ein bisher nicht gekanntes Problem beschert, das bei dem hohen Arbeitsanfall während der beiden Kriege nie aufgetreten sei.

"Jetzt haben wir erstmals zu viel Personal."

Das LRMC behandle jetzt auch US-Ruheständler und andere US-Zivilisten aus ganz Europa, um seine Ärzte zu beschäftigen; es habe so seit September (2012) etwa 1.000 Patienten dazu gewinnen können, erklärte Frau Holcomb. Chirurgen, die sonst Verwundete operiert hätten, behandelten jetzt auch Alltagsbeschwerden wie Rückenschmerzen.

"Sie sind nicht mehr so beschäftigt, wie zu unseren Spitzenzeiten," erläuterte Frau Holcomb. "Aber sie sind immer noch sehr produktiv."

Weil die Anzahl der Verwundeten zurückgegangen sei und kräftig gespart werden müsse, werde es immer schwerer, den Aufwand zu rechtfertigen, der getrieben werden müsse, um einige der Kriterien für ein Level-1-Zentrum zur Behandlung schwerer Verwundungen erfüllen zu können; man könne es sich zum Beispiel kaum noch leisten, rund um die Uhr mindestens einen Neurochirurgen zur Behandlung von Verletzungen des Gehirns oder der Wirbelsäule in Dienstbereitschaft zu haben.

Es mache kaum noch Sinn, Fähigkeiten im LRMC vorzuhalten, die nur nur noch selten gebraucht würden, weil solche Einzelfälle auch in deutschen Krankenhäusern behandelt werden könnten, meinte Frau Holcomb.

Die Hospital-Führung habe sich kürzlich mit dem Medical Command der Army (s. http://www.luftpost-kl.de/luftpost-archiv/LP_13/LP05813_030513.pdf) getroffen, um über eine Reduzierung des Personals zu sprechen, die wegen des verringerten Nachkriegsarbeitspensums notwendig sei. Der neue Stellenplan werde aber erst im Haushaltsjahr 2015 wirksam, ließ Frau Holcomb wissen.

Wenn möglich, solle das Personal nur durch Abgänge reduziert werden. Wenn US-Zivilbeschäftigte wegen Ablauf ihrer "Fünfjahresverträge für einen Einsatz im Ausland" in die USA zurückkehrten, wolle man sie nur zum Teil ersetzen.

Einsparungen werde es nur bei der Aufnahmekapazität, nicht aber bei den Behandlungsmöglichkeiten geben, die sich das Hospital während der Kriege im Irak und in Afghanistan geschaffen habe. "Es gibt heute sehr wenige Chirurgen in der Army, die nicht mindestens ein- oder zweimal im Kriegsgebiet oder in einem der großen Militärkrankenhäuser eingesetzt waren," fügte Frau Holcomb hinzu. "Die Fähigkeiten, die sie sich dabei angeeignet haben, werden uns noch einige Zeit erhalten bleiben."

Dr. Michael Rotondo, der dem Komitee am American College of Surgeons (s. <http://www.facs.org/>) vorsitzt, das die Fähigkeit der Krankenhäuser zur Behandlung von Verletzten zertifiziert, sagte, die meisten Menschen sähen wohl ein, dass der Abzug aus Afghanistan und die Sparmaßnahmen Folgen hätten.

"Ich denke, dass wir uns auf eine Zeit "zwischen den Kriegen" einstellen müssen, in der es Sinn macht, bestimmte Änderungen in der Struktur und bei einigen Prozessen vorzunehmen, um unsere Ressourcen dem veränderten Operationstempo in den bisherigen Kampfgebieten anzupassen."

Auch wenn Landstuhl die Bedingungen nicht mehr erfüllen könnte, die es erfüllen müsste, um sich weiterhin als Spitzenzentrum zur Behandlung schwerer Verletzungen zu qualifizieren, blieben die "meisten" Behandlungsmöglichkeiten unverändert.

"Ich würde den Landstuhler Kollegen gern eine Botschaft übermitteln: Auch wenn wir dieses Zentrum nicht mehr so hoch wie bisher einstufen können, werden wir ihm nicht alle Möglichkeiten nehmen, die es braucht, um unsere verwundeten Soldaten zu behandeln. Wir wissen beide, dass dies nicht geschehen wird."

(Wir haben den Artikel komplett übersetzt und mit Ergänzungen und Links in Klammern und Hervorhebungen versehen. Nach unserem Kommentar drucken wir den Originaltext ab.)

Unser Kommentar

Schon in der LUFTPOST 190/11 (die aufzurufen ist unter http://www.luftpost-kl.de/luftpost-archiv/LP_11/LP19011_251011.pdf), haben wir darauf hingewiesen, dass die vielen Verwundeten, die es bei verlustreichen Kämpfen in Afghanistan und im Irak gegeben hat, im bestehenden US-Hospital Landstuhl problemlos behandelt werden konnten. Jetzt gibt sogar die Chefin des LRMC zu, dass nach der Einstellung größerer Kampfhandlungen und nach dem US-Truppenabzug aus diesen beiden Ländern – und auch aus Europa – schon

das bestehende, mit Bestnote zertifizierte US-Lazarett auf dem Landstuhler Kirchberg viel zu groß ist. Vermutlich deshalb hat Frau Holcomb auch kein einziges Wort über einen Hospital-Neubau in dem aufgelassenen US-Munitionsdepot bei Weilerbach verloren.

Hagel hat seinen Besuch wohl nicht nur abgesagt, weil es an diesem Tag keinen einzigen Verwundeten zum Händeschütteln gab; er wollte sich wahrscheinlich auch peinliche Fragen zu den Neubau-Plänen ersparen, für deren Realisierung dem Pentagon ganz einfach das Geld fehlt. Wo sollen denn die angeblich schon bewilligten 990 Millionen Dollar für ein neues US-Lazarett herkommen, wenn schon bei den Betriebskosten für das bestehende LRMC allein im laufenden Haushaltsjahr 14 Millionen Dollar eingespart werden müssen? (s. dazu auch http://www.luftpost-kl.de/luftpost-archiv/LP_13/LP01413_270113.pdf)

Die 1.000 US-Zivilisten, die seit Herbst 2012 auf dem Kirchberg behandelt wurden, um ein viel zu großes US-Militärkrankenhaus einigermaßen auszulasten, gingen einheimischen Ärzten und Krankenhäusern als einträgliche, privat abgerechnete Tricare-Patienten (s. <http://en.wikipedia.org/wiki/Tricare>) verloren. Wenn künftig nur noch die für das US-Militär unrentablen Spezialoperationen auf deutsche Krankenhäuser abgewälzt werden sollen, müssen einheimische Patienten auf ähnlich aufwendige Behandlungen wahrscheinlich noch länger als bisher warten.

Vor seiner jüngsten "Werbetour" in die USA hat der rheinland-pfälzische Innenminister Roger Lewentz den US-Militärs versichert, sie bräuchten sich "keine Gedanken über die Verkehrsinfrastruktur zu machen, wenn sie ein neues zentrales Militärkrankenhaus nahe der Air Base Ramstein bauen wollen"; Bund, Land und Kommunen würden sich schon über eine anteilige Übernahme der anfallenden Kosten einigen (s. DIE RHEINPFALZ vom 07.05.13). Jetzt hat Staatssekretär Salvatore Barbaro vom rheinland-pfälzischen Finanzministerium aber mitgeteilt, dass der Kreisel bei Mackenbach vorerst nicht gebaut und kein Planungsauftrag für den Ausbau der Kreisstraße K 25 von Weilerbach zum Einsiedlerhof erteilt wird (s. DIE RHEINPFALZ vom 16.05.13).

Am 15.05.13 hat der SWR gemeldet: "Innenminister Roger Lewentz (SPD) ist mit guten Nachrichten von seiner Reise nach Washington zurückgekehrt. Die US-Standorte in der Westpfalz sind seiner Ansicht nach erst mal sicher. Endgültig entschieden ist das aber noch nicht. ... US-Militärvertreter hätten ihm versichert, das neue US-Militärhospital bei Weilerbach nahe Ramstein solle wie geplant gebaut werden. Es werde 2020 oder spätestens 2021 seinen Betrieb aufnehmen. (Die komplette Meldung ist aufzurufen unter http://www.swr.de/nachrichten/rp/-/id=1682/vv=print/pv=print/nid=1682/did=11431912/feh_m2e/index.html .) Obwohl nicht das US-Militär, sondern der US-Kongress darüber entscheidet, ob dieses völlig unnötige US-Militärhospital überhaupt gebaut wird, und obwohl noch niemand weiß, wie die Öffentlichkeit an der sehr stockend anlaufenden Umweltverträglichkeitsprüfung beteiligt werden soll, geht Herr Lewentz trotzdem davon aus, "dass im Herbst mit den Rodungsarbeiten für das Hospital begonnen werden kann". Dann will er auch erneut nach Washington reisen, "um weiter für die hiesigen US-Basen zu werben" (s. ebenfalls DIE RHEINPFALZ vom 16.05.13).

Hat Herr Lewentz schon vergessen, dass die deutschen Steuerzahler bereits Hunderte von Millionen Euro für den Ausbau der Air Base Ramstein und für Rechnungen aufbringen mussten, die von den US-Streitkräften bei der Errichtung des Hotel-und Einkaufskomplexes KMCC auf der gleichen Air Base einfach nicht bezahlt wurden? (Weitere Infos dazu unter http://www.luftpost-kl.de/luftpost-archiv/LP_09/LP14409_060709.pdf und http://www.luftpost-kl.de/luftpost-archiv/LP_08/LP21308_041108.pdf)

Wir wollen keinesfalls auch noch einen Großteil der Kosten für ein völlig überflüssiges US-Lazarett tragen, das die US-Streitkräfte weder brauchen, noch sich leisten können. Bei der

beschriebenen Faktenlage drängt sich die Frage auf, welche Art von Patienten eigentlich in diesem US-Luxushospital behandelt werden sollen, das uns so teuer zu stehen käme?

Auch aus Gründen des Umwelt- und Grundwasserschutzes darf kein neues US-Hospital gebaut werden. (Weitere Informationen dazu sind aufzurufen unter http://www.luftpost-kl.de/luftpost-archiv/LP_12/LP19112_051112.pdf und http://www.luftpost-kl.de/luftpost-archiv/LP_12/LP20612_101212.pdf .) Deshalb sollten möglichst viele Rheinland-Pfälzer von der Bürgerbeteiligung, die im Rahmen der nachzuziehenden Umweltverträglichkeitsprüfung ansteht, Gebrauch machen und Einwände gegen dieses unsinnige Bauvorhaben vorbringen, damit es nicht doch noch auf unser aller Kosten realisiert wird.

STARS STRIPES

Landstuhl hospital's trauma status on the line as Afghan War winds down

By Matt Millham, Published: May 3, 2013

LANDSTUHL, Germany — On returning from his first trip to Afghanistan as defense secretary in March, Chuck Hagel had planned a stopover that is something of a tradition for administration officials conducting America's longest war — a visit to injured troops at Landstuhl Regional Medical Center in Germany.

But there was a hitch in the plan that would have seemed nearly impossible a year ago. The day Hagel planned to visit the hospital — the first stop for all injured U.S. personnel evacuated from the war zone — not a single American casualty was laid up there.

Col. Barbara Holcomb, Landstuhl's commander, cautioned against reading too much into the rare absence of U.S. casualties.

"The following day we had 12."

But, she said, the number of wounded streaming out of Afghanistan has been trending downward since 2010, when nearly 500 U.S. servicemembers deployed there died. Earlier this year, the entire U.S.-led coalition went more than a month without losing a servicemember in combat — the longest such streak in 10 years, according to an Associated Press casualty database.

"It's definitely a change for the good, I think," Holcomb said.

But a little more than a year from now, this positive turn is likely to cost Landstuhl a distinction that it worked years to get: its verification as a Level I trauma center.

The hospital's trauma verification expires May 13, 2014, three years after it was added to the nation's roll of Level I trauma centers, a list that includes big-league names like Cedars-Sinai Medical Center in Los Angeles and Massachusetts General in Boston.

Budget pressure from sequestration and other cuts forced Landstuhl to slash \$14 million in spending this fiscal year, Holcomb said, and to consider eliminating some things required of a Level I facility. But the decision to forgo renewal of its Level I trauma verification will more likely be forced by the situation in Afghanistan than by any move made by the military or Washington.

Landstuhl, which admitted hundreds of wounded troops a month at the height of the wars in Iraq and Afghanistan, hasn't been treating enough trauma patients to maintain its Level I status for the last two years, Holcomb said.

Only the busiest hospitals in the U.S., most of them in dense urban areas, treat the 1,200 trauma cases a year required to become a Level I trauma center — although some hospitals are verified by treating smaller numbers of more severe “major trauma” cases.

According to hospital data, the number of wounded admitted has fallen 55 percent since 2011. Just one of its 10 busiest months since the terrorist attacks of Sept. 11, 2001, occurred after it was verified a Level I trauma center.

That was July 2011, the height of the U.S. surge in Afghanistan, when 235 wounded were evacuated to Landstuhl, according to hospital statistics. Its busiest month ever came in November 2004, when it treated 391 casualties.

“We no longer have that workload,” Holcomb said.

That decline has led to a peculiar problem for Landstuhl, which once struggled to keep up with a workload generated by two wars.

“Now we have excess staff.”

The hospital is increasing its enrollment of retirees and other beneficiaries in Europe to keep doctors busy, expanding its rolls by about 1,000 patients since September, she said. Surgeons brought in to flesh out the hospital's trauma staff are keeping busy treating more common ailments, such as back pain.

“They may not be as busy as they were during some of our peak times,” Holcomb said. “But they're still certainly being productive.”

As the number of casualties declines and budgets grow tighter, it's becoming harder to justify the expense of fulfilling some Level I trauma criteria, such as having at least one neurosurgeon on hand around the clock to treat traumatic brain and spinal injuries.

It “doesn't necessarily make sense to try and keep that capability” if it's used infrequently and German hospitals can handle the caseload, Holcomb said.

Hospital leadership recently met with the Army's Medical Command to discuss trimming Landstuhl's post-war staffing to meet the diminished workload. The new staffing blueprint would take effect in fiscal 2015, Holcomb said.

The bulk of cuts, when they come, are expected through attrition. When civilian personnel subject to the “five-year rule” limiting the duration of overseas assignments return to the States at the end of their tours, some won't be replaced, Holcomb said.

The focus of the cuts will be on reducing capacity, not the capabilities the hospital has gained during the wars in Iraq and Afghanistan. “There's very few surgeons in the Army right now that didn't deploy at least once or twice” or serve in one of the military's major hospitals, Holcomb said. “So we'll have that capability in our medical system for a while.”

Dr. Michael Rotondo, who chairs the American College of Surgeons' Committee on Trauma, which verifies hospitals as trauma centers, said most people are likely to see the logic in some cuts as Afghanistan winds down and budgets dwindle.

“I think that as we prepare for the inter-war period, it makes sense that certain changes in the structure and certain processes are altered to match the operational tempo downrange and so that the resources match the need.”

While Landstuhl might not be able to meet the committee’s benchmarks to qualify as a trauma center, the “vast majority of care” would likely remain unchanged, he said.

“What I wouldn’t want to do is have some message transmitted, simply because I know better, that by virtue of the fact that the college no longer is verifying this center that they don’t have any capability to take care of our wounded soldiers. We both know that they do.”

www.luftpost-kl.de

VISDP: Wolfgang Jung, Assenmacherstr. 28, 67659 Kaiserslautern