

Gesundheitssicherstellungsgesetz überfällig

Referat zu Tagesordnungspunkt VI: Tätigkeitsbericht

Dr. med. Gustav Osterwald, Oldenburg,
Vorsitzender des Ausschusses „Sanitätswesen in der Bundeswehr und Zivilschutz“ der Bundesärztekammer
und Präsident der Ärztekammer Niedersachsen

Von der Ärzteschaft wird seit nahezu zehn Jahren ein „Gesundheitssicherstellungsgesetz“ zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung in Krisenzeiten und Katastrophenfällen gefordert. Im Rahmen der Notstandsgesetzgebung des Bundes ist am 30. Mai 1978 zwar ein Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes verabschiedet worden, nicht jedoch ein „Gesundheitssicherstellungsgesetz“. In der Bundesrepublik Deutschland gibt es bereits verschiedene „Sicherstellungsgesetze“ (Ernährung, Wirtschaft, Verkehr, Wasser). In Schweden, Norwegen und in der Schweiz ist die ärztliche Versorgung der Bevölkerung bei Katastrophen in Spannungszeiten und im Verteidigungsfall durch ein „Gesundheitssicherstellungsgesetz“ geregelt.

In einem Bericht der Bundesregierung über das Konzept der zivilen Verteidigung von 1972 wird in bemerkenswerter Offenheit unter dem Abschnitt „Ärztliche Versorgung“ erklärt: „Durch Selbstschutz und Hilfsdienst können jedoch Verletzte nur vorläufig betreut werden. Schwerverletzte müssen alsbald ständig ärztlich versorgt werden. Die Zahl der Ärzte, des Pflegepersonals, der Bestand an Krankenhäusern und die Produktion an Arznei- und Sanitätsmitteln sind jedoch an dem weit geringeren Bedarf in Friedenszeiten orientiert. Im Verteidigungsfall soll zumindest mit Toten und Verletzten auch unter dem

ärztlichen Personal sowie mit der Zerstörung von Krankenhäusern und von Produktionsstätten für Arznei- und Sanitätsmitteln gerechnet werden.“

Maßnahmen zur Verstärkung der ärztlichen Versorgung im Verteidigungsfall sind deshalb dringend nötig, auch wenn vielfach nur ein Notbehelf erreichbar ist. Hierzu gehören die Vorbereitung von „Hilfskrankenhäusern“ durch bauliche Vorkehrungen in Gebäuden, die im Frieden anderen Zwecken dienen und die Beschaffung einer Ausstattung. Entsprechendes gilt für die Erweiterung der Bettenkapazität bestehender Krankenhäuser. Ferner müssen Vorräte an Arzneimitteln, Verbandstoffen und an ärztlichen Geräten angelegt werden.

Besonders schwierig ist die Deckung des Fachpersonalbedarfs. Die vorausschauende Aufteilung der vorhandenen Ärzte und des medizinischen Hilfs- und Pflegepersonals auf die verschiedenen Bedarfsträger ist lediglich ein Verfahren zur möglichst gerechten Verteilung. Nicht sämtliche Lücken werden geschlossen werden können. Ein besonders großer Fehlbestand wird bei Schwestern und Schwesternhelferinnen vorliegen. Organisatorische Maßnahmen mit dem Ziel einer möglichst engen zivil-militärischen Zusammenarbeit auf dem Gesundheitssektor können zu einer Verringerung des Versorgungsdefizits führen!



Der Vorsitzende des zuständigen Bundesärztekammer-Ausschusses, Dr. Gustav Osterwald, bei seinem Referat

Der Zivilschutz umfaßt alle Maßnahmen, durch die die Zivilbevölkerung vor Kriegseinwirkungen geschützt werden soll. Im Rahmen dieser Aufgaben des Zivilschutzes spielt das Gesundheitswesen funktionell eine besondere Rolle. Neben der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung bei Katastrophen und in Krisenzeiten muß der zivile Bereich des Gesundheitswesens auch die Streitkräfte personell und materiell unterstützen. Hier liegt also eine wesentliche sicherheitspolitische Funktion der oft in ihrer Bedeutung unterschätzten zivilen Verteidigung vor.

Die primären Aufgaben des Gesundheitswesens liegen in normalen Zeiten in der Daseinsvorsorge. In unserer technisierten Welt sind aber auch eigentlich Katastrophen, große Unglücke und Epidemien möglich. Für diese Fälle muß Vorsorge getroffen werden.

In politisch-militärischen Krisenzeiten würde auch das Gesundheitswesen sofort von Krisenerscheinungen betroffen werden. So muß das Gesundheitswesen mit



Gespräche im kleinen Kreis, am Rande der Plenarberatungen – unentbehrlich zur Vorbereitung von Anträgen, zur Klärung strittiger Sachfragen, zur Abstimmung von Meinungen

dem Abwandern eines Teiles der in diesem Bereich beschäftigten ausländischen Arbeitskräfte rechnen. Weitere Kräfte werden dem Gesundheitswesen durch Einberufung zur Bundeswehr entzogen. Da angesichts der hohen Besiedlungsdichte des Bundesgebietes auch mit Verlusten unter der Bevölkerung zu rechnen ist, sind Schutzmaßnahmen jeder Art notwendig.

► Von der Logik her käme es deshalb entscheidend darauf an, die zu erwartenden Verluste durch verbesserten Schutz der Bevölkerung zu begrenzen und damit die Aufgaben des Gesundheitswesens leichter lösbar zu machen. Die Bundesregierung hat sich deshalb dafür entschieden, den Hilfs- und Rettungsmaßnahmen Vorrang zu geben, da sie auch in normalen Zeiten einen sehr erheblichen Nutzeffekt haben (z. B.: Bau von Hilfskrankenhäusern).

Diese Hilfs- und Rettungsmaßnahmen, für die in Friedenszeiten gesorgt wird, kommen auch und gerade dem Gesundheitswesen zugute. Es läßt sich jedoch nicht übersehen, daß das Gesundheitswesen in einem Ernstfall außerordentlichen Belastungen ausgesetzt wäre. Dies sollte zu verstärkten Überlegungen führen, was im Rahmen unserer Sicherheit getan werden kann und muß. Hierzu zwingt auch unsere *humanitäre Verpflichtung*, denn letztlich geht es darum, wie man den von Katastrophen oder im Kriege betroffenen Menschen am wirksamsten helfen kann.

Anschrift:
Dr. Gustav Osterwald
Ärztékammer Niedersachsen
Berliner Allee 20
3000 Hannover

● Die Berichterstattung über den 82. Deutschen Ärztetag wird im nächsten Heft mit Referat und Diskussion über Fortbildungsfragen (Dr. P. Erwin Odenbach) fortgesetzt und abgeschlossen.