

## Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Jentsch (Wiesbaden), Dr. Dregger, Spranger, Kroll-Schlüter, Würzbach, Dr. Faltlhauser, Biehle, Frau Roitzsch, Dr. Hackel, Dr. Laufs, Broll, Dr. Miltner, Krey, Frau Krone-Appuhn, Handlos, Burger, Frau Dr. Neumeister, Braun, Frau Karwatzki, Sauer (Stuttgart), Breuer, Kalisch, Hartmann, Dr. Jobst, Niegel und der Fraktion der CDU/CSU  
— Drucksache 9/518 —

### Hilfskrankenhäuser

*Der Bundesminister des Innern – ZV 4 – 760 500 II CDU – hat mit Schreiben vom 3. Juli 1981 die Kleine Anfrage in Abstimmung mit den Bundesministern der Verteidigung, für Arbeit und Sozialordnung und für Jugend, Familie und Gesundheit wie folgt beantwortet:*

1. Wieviel Hilfskrankenhäuser gab es am 31. Dezember 1980 in der Bundesrepublik Deutschland?

Am 31. Dezember 1980 gab es 197 Einrichtungen, die mit Bundesmitteln für Hilfskrankenzwecke baulich vorbereitet und fertiggestellt sind. Dabei handelt es sich um

- 12 Objekte im unterirdischen Vollausbau,
- 56 Objekte im teilgeschützten Ausbau und
- 129 oberirdisch vorbereitete Objekte.

Die unterirdisch voll ausgebauten Objekte haben trümmersichere und strahlungsgeschützte Behandlungs-, Betten- und Wirtschaftstrakte. In den teilgeschützten Objekten sind die medizinischen Funktionsräume und der Notwirtschaftsbereich trümmersicher und strahlungsgeschützt ausgebaut. Die Vorkehrungen in oberirdisch vorbereiteten Objekten betreffen im wesentlichen elektrische und sanitäre Installationen.

2. Wie groß ist die Kapazität dieser Hilfskrankenhäuser?

Die fertiggestellten Hilfskrankenhaus-Einrichtungen haben insgesamt 75 800 Bettenplätze für Kranke oder Verletzte. Weitere Objekte mit zusammen 9380 Bettenplätzen sind noch im Bau.

Hinzu kommen rund 40 000 Bettenplätze in Gebäuden mit ärztlichen Funktionsräumen, die für Hilfskrankenhauszwecke erfaßt sind und keiner besonderen baulichen Vorbereitung bedürfen.

3. Wieviel neue Hilfskrankenhäuser beabsichtigt die Bundesregierung ab 1981 bereitzustellen?

Für die Schaffung von Hilfskrankenhäusern sind im Bundeshaushalt 1981 8,9 Mio. DM veranschlagt; in der Finanzplanung für die Jahre 1982 bis 1985 sind jeweils 10,0 Mio. DM vorgesehen. Die Bundesregierung beabsichtigt, die verfügbaren Mittel auf die Fertigstellung im Bau befindlicher Hilfskrankenhaus-Einrichtungen zu konzentrieren. Hierbei handelt es sich um 20 Objekte, darunter elf Objekte im teilgeschützten Ausbau und sieben im Vollausbau. Daneben kommen neue Objekte zum Ausbau für Hilfskrankenhauszwecke in nennenswertem Umfang wegen der Haushaltslage derzeit nicht in Betracht.

Im übrigen ist die Bundesregierung der Auffassung, daß Maßnahmen zur Kapazitätserweiterung bestehender stationärer Einrichtungen (Krankenhäuser, Kuranstalten, Sanatorien) für einen Verteidigungsfall der Vorrang vor der Errichtung neuer Hilfskrankenhäuser zukommt.

4. Inwieweit ist das Konzept der Bundesregierung zur Errichtung von Hilfskrankenhäusern mit den Krankenhausbedarfsplänen der Länder abgestimmt?

Nach dem zwischen Bund und Ländern abgestimmten Konzept zur Errichtung von Hilfskrankenhäusern wählen die fachlich zuständigen obersten Landesbehörden die für Hilfskrankenhauszwecke geeigneten Objekte aus und schlagen deren zweckgerichteten Ausbau mit Bundesmitteln vor. Bei der Standortwahl von Hilfskrankenhäusern ist neben zivilschutztaktischen Erwägungen namentlich die Möglichkeit der Zuordnung zu einem Stammkrankenhaus zu berücksichtigen.

Die Krankenhausbedarfsplanung ist eigene Angelegenheit der Länder. Der Bund hat hierauf keine rechtlich begründete Einwirkungsmöglichkeit.

Es obliegt mithin den zuständigen Landes- und Kommunalbehörden, die Planung von Hilfskrankenhäusern und die Krankenhausbedarfsplanung örtlich und regional aufeinander abzustimmen. Diese Abstimmung wird nach Kenntnis der Bundesregierung auch vorgenommen.

5. In welchem Verhältnis steht die Kapazität der Hilfskrankenhäuser zu den übrigen Krankenhäusern in der Bundesrepublik Deutschland?
6. In welchem Verhältnis steht die Kapazität der Hilfskrankenhäuser zu den im Verteidigungsfall bei der Bundeswehr verfügbaren Krankenhäusern?

Im zivilen Bereich stehen 479 000 Bettenplätze in Akutkrankenhäusern zur Verfügung (Stand: 31. Dezember 1979). Sie sind durchschnittlich zu 84 v. H. belegt. In einem Spannungsfall würde ein Teil der Patienten aus der stationären Behandlung entlassen werden. Nach begründeten Planungsannahmen wäre die Hälfte der Bettenplätze in Akutkrankenhäusern in einem Verteidigungsfall zur Aufnahme und Behandlung von Verletzten verfügbar. Darüber hinaus könnte die Aufnahme- und Behandlungskapazität durch Einrichtung zusätzlicher Bettenplätze sowie durch Inanspruchnahme von Kurheimen, partiell auch von Sonderkrankenhäusern erheblich erweitert werden.

In Hilfskrankenhäusern sind, nach Fertigstellung der im Bau befindlichen Objekte, insgesamt 125 000 Bettenplätze verfügbar.

Die Bundeswehr besitzt zwölf Krankenhäuser mit 3025 Bettenplätzen. Für einen Verteidigungsfall kann die Kapazität der Bundeswehrkrankenhäuser auf insgesamt 7050 Bettenplätze erhöht werden. Für 133 ortsfeste Reservelazarett-Einrichtungen mit je 1000 Betten sind die personellen, materiellen und infrastrukturellen Vorkehrungen getroffen.

Damit stehen für die stationäre Versorgung von Angehörigen der Streitkräfte in einem Verteidigungsfall rd. 140 000 Bettenplätze zur Verfügung.

7. In welcher Weise ist die Versorgung der Hilfskrankenhäuser durch Ärzte, Assistenz- und Pflegepersonal sichergestellt?

Nach der zwischen Bund und Ländern auf der Grundlage des § 15 Abs. 2 des Gesetzes über den Zivilschutz abgestimmten Konzeption wird jedes Hilfskrankenhaus organisatorisch und personell einem Stammkrankenhaus angegliedert. Das Schlüsselpersonal an Ärzten und Heilhilfskräften muß deshalb im Bedarfsfall von dem jeweiligen Stammkrankenhaus gestellt werden.

Der zur Herstellung der Einsatzbereitschaft in einem Spannungs- und Verteidigungsfall entstehende Mehrbedarf an Arzt- und Pflegepersonal für Krankenhäuser und Hilfskrankenhaus-Einrichtungen ist soweit wie möglich auf freiwilliger Grundlage, im übrigen im Rahmen des Arbeitssicherstellungsgesetzes zu decken. Dabei ist zu beachten, daß nach Artikel 12 a Abs. 4 Satz 1 GG Frauen zu zivilen Dienstleistungen im zivilen Sanitäts- und Heilwesen sowie in der ortsfesten militärischen Lazarettorganisation erst in einem Verteidigungsfall herangezogen werden können.

Der in einem Spannungs- und im Verteidigungsfall stationären Versorgungseinrichtungen entstehende zusätzliche Bedarf an

Pflegekräften soll namentlich durch Schwesternhelferinnen gedeckt werden. Bisher sind auf Kosten des Bundes 230 000 Schwesternhelferinnen ausgebildet worden. Davon kommen derzeit rd. 190 000 für eine Verwendung in zivilen Krankenhaus-Einrichtungen oder in ortsfesten militärischen Lazaretten in Betracht. Zur Erfassung des für die Bedarfsdeckung auf dem Gebiet der gesundheitlichen Versorgung benötigten Heil- und Pflegepersonals beabsichtigt die Bundesregierung, eine gesetzliche Regelung vorzuschlagen, die derzeit vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit vorbereitet wird. Insoweit verweise ich auf Nr. 6 der Antwort der Bundesregierung vom 21. Juni 1979 (Drucksache 8/2992) auf die Kleine Anfrage betr. „Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung im Spannungs- und Verteidigungsfall“ (Drucksache 8/2906).

8. In welcher Zeit sind die bereits eingerichteten Hilfskrankenhäuser einsatzbereit?

Nach Übungserfahrungen ist zur Herstellung der Einsatzbereitschaft von Hilfskrankenhäusern, die über bereits eingerichtete Funktionsräume verfügen, mit einer durchschnittlichen Aufbau-dauer von zwei Tagen zu rechnen. Die Herstellung der Funktionsfähigkeit von Hilfskrankenhäusern ist in die allgemeine Planung für die Herstellung der Verteidigungsbereitschaft einbezogen.

In diesem Zusammenhang reicht es generell aus, wenn die Funktionsfähigkeit dieser Einrichtungen innerhalb der genannten Zeitspanne hergestellt wird.

9. Wie ist die zivil-militärische Zusammenarbeit bei der Versorgung durch Ärzte, Assistenz- und Pflegepersonal geregelt?

Eine zivil-militärische Abstimmung für die Versorgung durch Ärzte erfolgt im Rahmen der zwischen dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, dem Bundesminister des Innern und dem Bundesminister der Verteidigung geschlossenen und fortlaufend ergänzten „Verwaltungsvereinbarung über die Zahl der der Bundeswehr zur Verfügung stehenden Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte“ vom 29. November 1967. Eine Abstimmung über die Verteilung von Schwesternhelferinnen auf die zivilen und militärischen Bedarfsträger erfolgt im Rahmen der zwischen dem Bundesminister des Innern, dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit und dem Bundesminister der Verteidigung geschlossenen „Verwaltungsvereinbarung über die Zusammenarbeit bei der Ausbildung von Schwesternhelferinnen“ vom 6. August 1964. Eine Vereinbarung über das der Bundeswehr für Krisenzeiten und für den Verteidigungsfall zur Verfügung stehende weibliche Krankenpflegepersonal (ohne Schwesternhelferinnen) konnte mit den Ländern noch nicht abgestimmt werden.

Die Bundesregierung hält generell eine enge Zusammenarbeit

zwischen dem zivilen und dem militärischen Gesundheitswesen insbesondere auf dem Gebiet der personellen Bedarfsdeckung für erforderlich. Sie prüft deshalb auch derzeit, ob und inwieweit die zivil-militärische Zusammenarbeit bei der Versorgung durch Ärzte, Assistenz- und Pflegepersonal gesetzlich geregelt und verbessert werden kann.

10. Inwieweit werden die Hilfskrankenhäuser in die Übungen für den Katastrophen- und Verteidigungsfall einbezogen?

Zur Erprobung der Hilfskrankenhäuser in materieller und personeller Hinsicht werden seit einigen Jahren von den Ländern spezielle Hilfskrankenhäuserübungen vorbereitet und durchgeführt. Diese Übungen, an denen sich auch im Katastrophenschutz mitwirkende Einheiten der Hilfsorganisationen beteiligen, sind bislang nicht in die allgemeinen Übungen für den Katastrophen- und Verteidigungsfall einbezogen worden. Hierfür war maßgebend, daß die allgemeinen Übungen des Katastrophenschutzes in der Regel als Stabsrahmenübungen durchgeführt werden, während es sich für den Bereich der Hilfskrankenhäuser um darüber hinausgehende Funktionsübungen handelt. Bei diesen Übungen sollen nicht nur die Funktionsfähigkeit der Einrichtungen und der Zustand der baulichen Vorkehrungen überprüft werden; vielmehr erfolgt gleichzeitig eine Einweisung und Unterrichtung des zur Bedarfsdeckung benötigten Personals.

Es ist geplant, künftig Hilfskrankenhäuserübungen in verstärktem Maße durchzuführen. Sie sollen sich wie bisher vornehmlich auf Objekte erstrecken, die mit erheblichen Mitteln errichtet wurden, und in denen auch die Ausstattung des Hilfskrankenhauses teilweise eingelagert ist. Ob und inwieweit diese Übungen in allgemeine Übungen des Katastrophenschutzes einbezogen werden können, soll mit den Ländern in den zuständigen Gremien erörtert werden.





