

## **Gesetzentwurf**

**der Abgeordneten Dr. Faltlhauser, Dr. Jentsch (Wiesbaden), Dr. Dregger, Spranger, Kroll-Schlüter, Würzbach, Frau Dr. Neumeister, Dr. Hackel, Biehle, Kalisch und Genossen und der Fraktion der CDU/CSU**

### **Entwurf eines Gesetzes über die gesundheitliche Versorgung im Rahmen des Zivilschutzes (Gesundheitsschutzgesetz — GesG 1982)**

#### **A. Problem**

Im Rahmen der Gesamtverteidigung kommt der Zivilverteidigung eine Bedeutung zu, die bisher nicht ausreichend in der Bundesrepublik Deutschland beachtet wurde. Innerhalb der Zivilverteidigung wurde dem Sondergebiet des Sanitäts- und Gesundheitswesens kaum die Beachtung geschenkt, die sie im Ernstfall notwendigerweise verdient.

Zwar gibt es bereits Ansätze für eine gesetzliche bzw. planerische Regelung dieses Bereichs, diese Ansätze erweisen sich jedoch als unzureichend:

- Die Durchsicht der Katastrophenschutzpläne der Länder läßt erkennen, daß das Problem der ärztlichen Versorgung unter Mitwirkung der Ärzteschaft und der Krankenhäuser kaum berücksichtigt wird.
- Das Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes von 1968 mit seiner Änderung von 1974 bezieht sich zwar auf den Verteidigungsfall, enthält jedoch für das Gesundheitswesen keine klaren Vorgaben.
- Die Katastrophenschutzgesetze der Länder enthalten nur punktuelle Angaben über das Gesundheitswesen.
- Das Zivilschutzgesetz von 1976 enthält zwar Einzelheiten über einzurichtende Sanitätsmaterialbevorratung und Hilfskrankenhäuser. Es fehlt jedoch jegliche gesetzliche Regelung für die Erfassung und die Einplanung des dazugehörigen Personals. Der Bundesminister des Innern hat in der Begründung zum Zivilschutzgesetz von 1976 ausdrücklich auf diese Lücke hingewiesen (BR — Drucksache 353/75 vom 30. Mai 1975).

Gerade aber die gesundheitliche Vorsorge für den Ernstfall ist dringend erforderlich, wie die entsprechenden Vorbeugemaßnahmen von Ländern wie Schweden und der Schweiz beispielhaft zeigen. Im Ernstfall gibt es keine Vorbereitungszeit mehr.

Was nicht rechtzeitig vorher geplant worden ist, kann im Ernstfall nicht mehr funktionieren. Nicht zuletzt aus humanitären Gründen — und nicht als ein Akt verstärkter Aufrüstung — müssen die Anstrengungen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Ernstfall intensiviert werden.

### **B. Lösung**

In einem Rahmengesetz wird definiert, welche Behörden im Verteidigungsfall für die Organisation und Durchführung der gesundheitlichen Versorgung zuständig sind. Dabei wird insbesondere festgelegt, welche Behörden für die Vorbereitung zur Erweiterung der Kapazitäten, zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Einrichtungen, zur Deckung des Personalbedarfs und zur Deckung der Sachausstattung zuständig sind.

Die Befugnisse im Rahmen dieser Vorbereitungsarbeiten ebenso, wie die Befugnisse bei Eintreten des Verteidigungsfalles — Auskunftsrechte, Betretungs- und Besichtigungsrechte — sind ebenso geregelt, wie die Einbeziehung der Hilfsorganisationen, der Berufsvertretungen, der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. In gleicher Weise ist die Meldepflicht für Berufe des Gesundheitswesens und ehemalige Zivildienstleistende behandelt.

Insgesamt entspricht das vorliegende Gesetz dem Votum des Innenausschusses in der Sondersitzung am letzten Tag der 8. Legislaturperiode, in dem in den „Rahmenrichtlinien für die Gesamtverteidigung“ gefordert wird, daß ein Gesundheitssicherungsgesetz vorgelegt wird, „durch das für den Verteidigungsfall die Rechtsgrundlage zur Deckung des personellen Bedarfs im öffentlichen und privaten Gesundheitswesen an Angehörigen der Heilpflege- und Heilhilfsberufe gegeben und die organisatorische Basis für ein von den Streitkräften und der Zivilbevölkerung gemeinsam zu nutzendes stationäres Sanitätswesen geschaffen wird“.

### **C. Alternativen**

Die bisher diskutierten Lösungen sind der zentralistischen Perfektion erlegen. Zu viele Details werden den einzelnen Hilfsorganisationen und den Ländern vorgegeben.

Dagegen ist das vorliegende Gesetz darauf abgestellt, ein Organisations- und Rahmengesetz zu sein, das die Länder verpflichtet, nach einheitlichen Zielvorgaben zu verfahren, ihnen jedoch nach den unterschiedlichen örtlichen Verhältnissen Möglichkeiten zu elastischer Anpassung offenläßt.

### **D. Kosten**

Bei dem vorliegenden Gesetzentwurf handelt es sich um ein Organisationsgesetz, das sich zunächst auf vorhandene Einrichtungen und vorhandenes Personal stützt. Deshalb wird dieses Gesetz nicht unmittelbar haushaltswirksam werden.

## Entwurf eines Gesetzes über die gesundheitliche Versorgung im Rahmen des Zivilschutzes (Gesundheitsschutzgesetz — GesG 1982)

### INHALT

§ 1 Grundsatz

#### 1. Teil: Aufgaben der zuständigen Behörden

§ 2 Zuständige staatliche und kommunale Behörden

§ 3 Aufgaben

§ 4 Die Aufgabe der Vorbereitung

§ 5 Die Aufgabe der Ausbildung und Fortbildung

#### 2. Teil: Befugnisse der zuständigen Behörden

§ 6 Allgemeine Befugnisse

§ 7 Auskunftsrechte

§ 8 Betretung und Besichtigung

§ 9 Verpflichtung zur Sicherstellung

§ 10 Zeitpunkt der Sicherstellung und Maßnahmen

#### 3. Teil: Aufgaben der verpflichteten Institutionen

§ 11 Aufgaben der Kammern der Heilberufe und der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

§ 12 Aufgaben der Träger von Rettungsleitstellen, der Hilfsorganisationen und des Bundesamtes für den Zivildienst

#### 4. Teil: Gemeinsame Bestimmungen

§ 13 Meldepflicht

§ 14 Auskunftsverweigerungsrecht

§ 15 Zusammenarbeit mit der Bundeswehr

§ 16 Zuständigkeit der Länder

§ 17 Ordnungswidrigkeiten

§ 18 Einschränkung von Grundrechten

§ 19 Inkrafttreten

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das nachfolgende Gesetz beschlossen:

### § 1

#### Grundsatz

(1) Die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Verteidigungsfall basiert im Rahmen des Zivilschutzes auf den für die friedensmäßige gesundheitliche Versorgung zur Verfügung stehenden Einrichtungen und ist im Verteidigungsfall den dann

vorherrschenden, besonderen Verhältnissen anzupassen. Gegenstand der Anpassung ist auch die tierärztliche Versorgung von Nutztieren zum Schutz der menschlichen Gesundheit.

(2) Alle Planungen, Vorbereitungen und Einübungen sind darauf auszurichten, daß die weitere Funktionsfähigkeit aller Einrichtungen des Gesundheitswesens auch unter den besonderen Verhältnissen des Verteidigungsfalles sichergestellt ist.

(3) Alle natürlichen und juristischen Personen, einschließlich der Personenvereinigungen, die unmittelbar oder mittelbar zur gesundheitlichen Versorgung beitragen können, haben nach Maßgabe dieses Gesetzes an den friedensmäßigen Vorbereitungen und an der gesundheitlichen Betreuung im Verteidigungsfall mitzuwirken. Dabei ist dem Grundsatz der freiwilligen und ehrenamtlichen Tätigkeit vorrangig Rechnung zu tragen.

### 1. TEIL

#### Aufgaben der zuständigen Behörden

### § 2

#### Zuständige staatliche und kommunale Behörden

(1) Die Länder bestimmen die für die Ausführung dieses Gesetzes und der nötigen Rechtsverordnungen zuständigen Behörden. Für die untere Verwaltungsebene sind alle Aufgaben des 1. Teils dieses Gesetzes einer Behörde federführend zuzuweisen. Wenn nichts anderes geregelt ist, sind die kreisfreien Städte und die Landkreise/Kreisverwaltungsbehörden zuständig.

(2) Die Befugnisse der zuständigen Behörden können von den übergeordneten Behörden ausgeübt werden, soweit dies erforderlich ist, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung überörtlich auszugleichen oder den besonderen Anforderungen eines Verteidigungsfalles anzupassen.

### § 3

#### Aufgaben

Die von den Ländern für zuständig erklärten Behörden sind verantwortlich für die Vorbereitung (Planung, konkrete Einzelmaßnahmen sowie Übung) und die Durchführung aller Maßnahmen, die für die Anpassung des Gesundheitswesens für den Verteidigungsfall erforderlich sind.

## § 4

**Die Aufgabe der Vorbereitung**

(1) Die zuständigen Behörden stellen bereits im Frieden die für die gesundheitliche Versorgung im Verteidigungsfall notwendigen Aufnahme- und Behandlungskapazitäten unter Berücksichtigung der vorhandenen stationären und ambulanten Einrichtungen sowie des verfügbaren Personals fest. Insbesondere ist der Bedarf an Krankenhausbetten, Personal- und Sachausstattung, zu ermitteln. Die zuständigen Behörden haben ferner festzustellen, auf welche Weise diese zusätzlich notwendigen Kapazitäten geschaffen werden können.

(2) Die zuständigen Behörden haben dafür zu sorgen, daß die Bereitstellung der zusätzlichen Kapazitäten vorwiegend durch freiwillige, andernfalls durch zwangsweise Verpflichtung vorbereitet und für den Verteidigungsfall sichergestellt wird.

(3) Für Kapazitäten zur stationären Versorgung sind in der Regel Träger bereits vorhandener Einrichtungen heranzuziehen. Dabei können friedensmäßige Aufgaben vorhandener Einrichtungen für den Verteidigungsfall eingeschränkt, umgewandelt oder völlig untersagt sowie neue Einrichtungen geschaffen werden.

(4) Die zuständigen Behörden stellen den personellen Bedarf fest. Diejenigen Personen, die in einem Gesundheitsberuf ausgebildet sind und diesen Beruf noch ausüben, werden von der zuständigen Behörde nicht zentral eingegliedert; deren organisatorische Eingliederung im Verteidigungsfall erfolgt durch den jeweiligen Aufgabenträger. Die zuständigen Behörden können Änderungen der Arbeitszeitordnung und der Arbeitsverträge anordnen. Ebenso kann die Abordnung von Fachpersonal außerhalb des eigenen Bereiches verfügt werden.

(5) Personen, die in einem Gesundheitsberuf ausgebildet sind oder tätig waren und diesen Beruf nicht ausüben, sind von den zuständigen Behörden zu erfassen, soweit sie zur gesundheitlichen Versorgung im Verteidigungsfall geeignet erscheinen und benötigt werden. Diese erfaßten Personen sind einem Träger einer stationären oder ambulanten Versorgungseinrichtung zur Einplanung für die Dienstleistung im Verteidigungsfall zu benennen. Personen, die außerhalb des Versorgungsgebietes des vorgesehenen Trägers wohnen, sind nur dann zu benennen, wenn der Bedarf nicht auf andere Weise gedeckt werden kann und die Dienstleistung dem Genannten in einem Notstand persönlich zumutbar ist.

(6) Die Träger haben dafür zu sorgen, daß der Einsatz der von den zuständigen Behörden genannten Personen durch freiwillige Verpflichtung vorbereitet wird. Kann der Bedarf auf diese Weise nicht gedeckt werden, erfolgt die Verpflichtung aufgrund dieses Gesetzes.

(7) Die zuständigen Behörden haben festzustellen, welche Sachausstattung, soweit sie nicht durch das Zivilschutzgesetz bereits erfaßt ist, für die erforderlichen Kapazitätsausweitungen benötigt wird.

(8) Die zuständigen Behörden sind verpflichtet, in regelmäßigen Abständen Übungen zur Überprüfung der Funktionsfähigkeit der im Gesetz angesprochenen Einrichtungen und Maßnahmen zu veranlassen bzw. durchzuführen.

## § 5

**Die Aufgabe der Ausbildung und Fortbildung**

(1) Für die Durchführung der besonderen Fortbildung der akademischen Heilberufe im Sinne dieses Gesetzes haben die zuständigen Kammern nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen Sorge zu tragen.

(2) Die medizinischen Fakultäten der Universitäten sind gehalten, Lehrveranstaltungen in Katastrophenmedizin durchzuführen. In gleicher Weise haben alle Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe die sich aus diesem Gesetz ergebenden zusätzlichen Lehrinhalte in ihrem Programm zu berücksichtigen.

## 2. TEIL

**Befugnisse der zuständigen Behörden**

## § 6

**Allgemeine Befugnisse**

(1) Die zuständigen Behörden dürfen im Frieden Anordnungen und Maßnahmen, die in Rechte anderer eingreifen, nur treffen, wenn sie durch Gesetz dazu besonders ermächtigt sind.

(2) Nach Eintritt des Spannungs- oder Verteidigungsfalles können sie alle für den Einzelfall erforderlichen Anordnungen treffen, um die ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Arzneimittelversorgung sicherzustellen.

## § 7

**Auskunftsrechte**

Die zuständigen Behörden können zur Durchführung ihrer Aufgaben

- bei natürlichen und juristischen Personen (einschließlich Personenvereinigungen) Auskünfte einholen,
- die Träger geeigneter Einrichtungen verpflichten, alle Veränderungen, die für die Vorbereitungsmaßnahmen von Bedeutung sind (z. B. räumliche und sachliche Ausstattung, Zahl und Art der Bediensteten, verantwortliche Funktionsträger, Einschränkungen der Funktionsmöglichkeiten), unverzüglich anzuzeigen.

## § 8

**Betretung und Besichtigung**

Die zuständigen Behörden sind berechtigt, zur Erfüllung ihrer Aufgaben die für eine gesundheitliche

Versorgung im Verteidigungsfall in Betracht kommenden Grundstücke und Einrichtungen im hierzu erforderlichen Umfang zu betreten und zu besichtigen.

### § 9

#### Verpflichtung zur Sicherstellung

Die zuständigen Behörden können die Träger der geeigneten Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung für den Verteidigungsfall verpflichten, die Bereitstellung der notwendigen Kapazitäten vorzubereiten und ihre Funktionsfähigkeit im Verteidigungsfall personell und materiell sicherzustellen.

### § 10

#### Zeitpunkt der Sicherstellung und Maßnahmen

Die zuständigen Behörden können die Sicherstellung zusätzlicher Aufnahme- und Behandlungskapazitäten bereits vor dem Verteidigungsfall anordnen, wenn dies die Bundesregierung vor dem Hintergrund der außenpolitisch-militärischen Situation beschließt.

### 3. TEIL

#### Aufgaben der verpflichteten Institutionen

### § 11

#### Aufgaben der Kammern der Heilberufe und der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

(1) Die als öffentlich-rechtliche Körperschaften in den Bundesländern bestehenden Ärztekammern, Zahnärztekammern, Apothekerkammern und Tierärztekammern haben der zuständigen Fachbehörde die für die Deckung des Personalbedarfs erforderlichen fachlichen Unterlagen zu übermitteln; insbesondere haben sie laufend die Aufnahme und Beendigung einer selbständigen Tätigkeit und die Art der Beschäftigung ihrer Mitglieder zu melden.

(2) Die Ärztekammern und die Zahnärztekammern haben im Einvernehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen für einen Verteidigungsfall eine ausreichende ärztliche Mindestversorgung vorzubereiten und die zuständigen Fachbehörden von den Planungen fortlaufend zu unterrichten.

(3) Ist die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung im ambulanten Bereich mit dem zur Verfügung stehenden Personal nicht möglich, können die Berufsvertretungen bei der zuständigen Behörde die Zuweisung eines Arztes bzw. Zahnarztes beantragen. Entsprechendes gilt für die Berufsvertretungen der Apotheker und der Tierärzte.

### § 12

#### Aufgaben der Träger von Rettungsleitstellen, der Hilfsorganisationen und des Bundesamtes für den Zivildienst

(1) Die für den Betrieb der Rettungsleitstellen zuständigen Behörden oder Stellen haben dafür zu sorgen, daß alle für die stationäre Versorgung im Verteidigungsfall vorgesehenen Einrichtungen im Verteidigungsfall an den von der Leitstelle zu führenden zentralen Bettennachweis angeschlossen sind. Sie haben die zuständigen Behörden von Vorbereitungen fortlaufend zu unterrichten.

(2) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit kann den Hilfsorganisationen (Rotes Kreuz, Malteser-Hilfsdienst, Johanniter-Unfallhilfe, Arbeiter-Samariter-Bund) mit ihrer Zustimmung die Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Schwesternhelferinnen übertragen. Dabei ist auf den örtlichen unterschiedlichen Bedarf an Schwesternhelferinnen in einem Verteidigungsfall abzustellen und der Bedarf der ortsfesten militärischen Lazarettorganisation zu berücksichtigen. Die Hilfsorganisationen haben der zuständigen Behörde laufend die Zahl der ausgebildeten und der zur Verfügung stehenden Schwesternhelferinnen sowie die Zahl der für die Lazarettorganisation vorgesehenen Schwesternhelferinnen zu melden.

(3) Das Bundesamt für den Zivildienst hat alle Zivildienstleistenden, die ihren Dienst in einer für die gesundheitliche Versorgung im Verteidigungsfall vorgesehenen Einrichtungen leisten, den zuständigen Behörden zu benennen.

### 4. TEIL

#### Gemeinsame Bestimmungen

### § 13

#### Meldepflicht

Soweit die Meldepflicht in schon bestehenden Gesetzen nicht ausreicht, wird das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Meldepflicht im einzelnen zu regeln. Die Regelungsermächtigung bezieht sich insbesondere auf den Kreis der meldepflichtigen Berufe, den meldepflichtigen Personenkreis, die meldepflichtigen Angaben, den Zeitpunkt der Meldung, die Ausnahmen von der Meldepflicht, die Anzeige von Veränderungen sowie das Verfahren der Erfassung.

### § 14

#### Auskunftsverweigerungsrecht

(1) Wer nach diesem Gesetz zur Erteilung einer Auskunft verpflichtet ist, kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Angehörigen der

Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

(2) Der Auskunftspflichtige ist über sein Recht zur Verweigerung solcher Auskünfte zu belehren.

#### § 15

##### Zusammenarbeit mit der Bundeswehr

Bei der Vorbereitung der gesundheitlichen Versorgung der Zivilbevölkerung wie der Streitkräfte im Verteidigungsfall arbeiten die zuständigen Behörden aller Ebenen mit den Dienststellen der Bundeswehr, insbesondere des Territorialheeres zusammen. Dies gilt vornehmlich für die Zusammenarbeit im stationären Bereich.

#### § 16

##### Zuständigkeit der Länder

Dieses Gesetz und die aufgrund dieses Gesetzes ergangenen Rechtsverordnungen werden von den Ländern einschließlich der Gemeinden und Gemeindeverbände im Auftrag des Bundes ausgeführt.

#### § 17

##### Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. einer auf Grund der §§ 7, 9 oder 10 ergangenen vollziehbaren Anordnung zuwiderhandelt,
2. eine Mitteilung nach § 11 Abs. 1 oder 2 nicht oder nicht vollständig macht oder die erforderlichen Unterlagen nicht vorlegt,
3. eine Meldung nach § 12 Abs. 2 Satz 2 nicht oder nicht vollständig macht, oder
4. einer Rechtsverordnung nach § 13 zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Deutsche Mark geahndet werden.

#### § 18

##### Einschränkung von Grundrechten

Die Grundrechte der Freizügigkeit (Artikel 11 GG) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 GG) werden nach Maßgabe dieses Gesetzes eingeschränkt.

#### § 19

##### Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am . . . . . in Kraft.

Bonn, den 10. März 1982

**Dr. Faltlhauser**  
**Dr. Jentsch (Wiesbaden)**  
**Dr. Dregger**  
**Spranger**  
**Kroll-Schlüter**  
**Würzbach**  
**Frau Dr. Neumeister**

**Dr. Hackel**  
**Biehle**  
**Kalisch**  
**Dr. Althammer**  
**Bühler (Bruchsal)**  
**Dolata**  
**Handlos**

**Krey**  
**Frau Krone-Appuhn**  
**Dr. Kunz (Weiden)**  
**Dr. Miltner**  
**Frau Roitzsch**  
**Weiskirch (Olpe)**  
**Dr. Kohl, Dr. Zimmermann und Fraktion**

## Begründung

### I. Allgemeines

#### 1. Zweck des Gesetzes

Das Gesetz dient einem humanitären Zweck.

Die gesundheitliche Vorsorge für den Ernstfall ist dringend erforderlich, da es für diesen Fall keine Vorbereitungszeit mehr gibt. So unvorstellbar der Ernstfall im hochtechnisierten oder atomaren Krieg auch ist, die Anstrengungen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung können für einen derartigen Fall partielle Linderung bringen. Die organisatorischen Vorbereitungen für die gesundheitliche Versorgung im Rahmen des Zivilschutzes sind nicht ein Akt verstärkter Aufrüstung, sondern ein zwingendes Gebot angesichts möglicher Kriegsgefahren. Das Unterlassen derartiger vorplanenden und vororganisierenden Maßnahmen macht den Ernstfall nicht unwahrscheinlicher. Wer sich in seinem Auto vorbeugend einen Gurt anlegt, will dadurch keinen Unfall provozieren.

Es wird schwer sein, die Ordnungsstrukturen und die Denkweisen der Friedenszeit überzuleiten auf die Situation des Ernstfalles. Aber diese Schwierigkeit darf nicht zur Schlußfolgerung führen, für diesen Fall keinerlei organisatorische Maßnahmen vorzubereiten. Selbst Restbestände einer organisatorischen Infrastruktur sind besser als keine Vorbereitungsmaßnahmen. Verabscheuungswürdig ist der Krieg, nicht diejenigen Maßnahmen, die für den Fall eines Krieges die schrecklichen Folgen zu lindern versuchen.

Auf dieser Grundlage will das vorliegende Gesetz sicherstellen, welche Behörden im Verteidigungsfall für die Organisation und Durchführung der gesundheitlichen Versorgung zuständig sind. Dabei wird insbesondere festgelegt, welche Behörden für die Vorbereitung zur Erweiterung der Kapazitäten, zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der einzelnen Einrichtungen, zur Deckung des Personalbedarfs und zur Deckung der Sachausstattung zuständig sind.

Dabei regeln die Länder sowohl die Organisation und die Koordination der verschiedenen Verwaltungsebenen sowie der fachlich zuständigen Behörden.

Unter dem Gesichtspunkt der humanitären Verpflichtung hat jeder Patient (Verwundete) einen Anspruch auf Behandlung an hierzu geeigneten Stellen, gleich ob sie Zivilpersonen oder Angehörige der Streitkräfte sind. Die zuständigen Behörden und die militärischen Dienststellen unterrichten sich gegenseitig und unverzüglich über stationäre Aufnahme, Verlegung oder Entlassung von Patienten.

Voraussetzung einer funktionierenden Organisation ist selbstverständlich die Zusammenarbeit der zu-

ständigen Behörden aller Ebenen mit den Dienststellen der Bundeswehr, insbesondere des Territorialheeres. Dies gilt vornehmlich auch für die Zusammenarbeit im stationären Bereich.

#### 2. Die Grundlinie des Gesetzes

Die Grundlinie des vorliegenden Entwurfes eines Gesundheitsschutzgesetzes ist darin zu sehen, daß nicht vom Bund zentral planerische Vorgaben gemacht werden für die Sicherstellung der Gesundheit im Ernstfall, sondern daß dies den organisatorisch besser gerüsteten Ländern überlassen wird. Die Länder einschließlich der Gemeinden und Gemeindeverbände sollen im Auftrag des Bundes die notwendigen Maßnahmen durchführen. Der vorliegende Entwurf ist ein Organisations- und Rahmengesetz, das möglichst beweglich und ohne zusätzliches Personal bei Bund und Land in die Praxis umgesetzt werden soll.

### II. Im einzelnen

#### Zu § 1

Diese Vorschrift beschreibt die übergeordnete Zwecksetzung des Gesetzes. Die Anpassung des Gesundheitswesens an den Ernstfall bedeutet, daß die vorhandene gewachsene Struktur und die bestehenden Einrichtungen sowie das vorhandene Personal des Gesundheits- und Veterinärwesens auch auf die besonderen Anforderungen eines Verteidigungsfalles sich einzustellen haben.

In diesem humanitären Dienst im Ernstfall ist darauf abzustellen, daß die freiwillige und ehrenamtliche Tätigkeit Vorrang trägt, um unnötige Koordinations-Bürokratie zu vermeiden.

#### Zu § 2

Es ist offen gelassen, welche Behörden ein Land im einzelnen für zuständig erklärt. Es ist auch offen gelassen, welche Behörden rein fachlich zuständig sind und welche die allgemeine Zuständigkeit haben. Dies ist der Organisationsgewalt der Länder überlassen.

#### Zu § 3

Das Gesetz verzichtet darauf, einzelne Planungsinhalte für die Länder vorzugeben. Die Vorschrift verpflichtet die Länder, eine Anpassung sicherzustellen, der Weg dorthin wird im einzelnen den Ländern offen gelassen.

#### Zu § 4

Entscheidend ist bei der Vorbereitung, daß auf bestehende Kapazitäten zurückgegriffen wird. Soweit

nur irgend möglich, werden die jeweiligen Aufgabenträger zur Bedarfsfeststellung und zu den organisatorischen Vorbereitungsmaßnahmen herangezogen. Lediglich bei der Erfassung der Personengruppe, die einen erlernten Gesundheitsberuf nicht mehr ausübt, muß die zuständige Behörde selbst tätig werden. Bei der Erfassung der Sachausstattung können die zuständigen Behörden auf die entsprechenden Erfassungen nach dem Zivilschutzgesetz zurückgreifen. Unerläßlicher Bestandteil der Vorbereitungsmaßnahmen ist die kontinuierliche Prüfung der Funktionsfähigkeit der Einrichtung und Maßnahmen durch Übungen.

Es wäre völlig unzureichend, wenn die organisatorischen Vorgaben nicht auf ihre Tauglichkeit durch Einübung getestet würden und durch Wiederholungsübungen den teilnehmenden Personen und Institutionen in ihrem Ablauf in Erinnerung gerufen würden.

#### Zu § 6

Hier ist auch auf den Spannungsfall abgestellt, um dringende Vorbereitungsmaßnahmen für einen latenten Verteidigungsfall sicherzustellen.

#### Zu § 8

Die Unverletzlichkeit der Wohnung nach § 13 GG ist durch dieses Betretungs- und Besichtigungsrecht notwendigerweise tangiert.

#### Zu § 9

Hier ist die Subsidiarität der Aufgabenerledigung noch einmal verdeutlicht. Eine zentrale Behörde kann die ungeheure Aufgabe der personellen und

materiellen Sicherstellung nicht adäquat lösen. Hierzu ist alleine die Fachkenntnis vor Ort der Träger in der Lage.

#### Zu § 10

Sollte es die außenpolitisch-militärische Situation erforderlich machen, kann die Bundesregierung alleine vorgezogene Sicherstellungsmaßnahmen veranlassen.

#### Zu § 11

Die Berufsvertretungen, die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen haben weitestgehend diejenigen Unterlagen bereits vorliegen, die für eine planerische und organisatorische Vorbereitung notwendig sind. In Kenntnis der personellen Gegebenheiten haben diese Institutionen auch Maßnahmen einzuleiten, die für eine ambulante Mindestversorgung im Ernstfall angemessen sind.

#### Zu § 12

Hier wird die Koordination bereits vorhandener Rettungsleitstellen und Hilfsorganisationen mit Organisatoren des Gesundheitsschutzes im Verteidigungsfall sichergestellt. Die Benennung der Zivildienstleistenden in der gesundheitlichen Versorgung ist hierbei als Sonderfall aufgeführt.

#### Zu § 13

Für die Meldepflicht muß eine eigene Rechtsverordnung ergehen. Ziel dieser Rechtsverordnung ist in erster Linie die Erfassung derjenigen, die ihren Beruf im Gesundheitsbereich nicht mehr ausüben.