

- 12 Diskussionsvorschlag der Gewerkschaft ÖTV, a.a.O.
Zur Vertiefung der einzelnen dort angesprochenen Bereiche s. auch Rik van den Bussche, Qualifikationsprobleme in der Allgemeinmedizin. In: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 6, Argument-Sonderband 53, Berlin/West 1980; Eberhard Göpel, Vergleichende Untersuchung der Innovationsbedingungen gesundheitswissenschaftlicher Studienprogramme in den USA, Kanada und Australien, Forschungsbericht für die Deutsche Forschungsgemeinschaft, Bielefeld 1981; Udo Schagen, op. cit. 2; Jörn W. Scheer, Helmut Zenz, Studenten in der Prüfung, Frankfurt 1973.
- 13 Siehe dazu insbesondere die Aufsätze von Abholz (JB 1, 2, 3, AS 30, AS 64), Berlinguer (JB 6), Borgers (JB 6, AS 64), Holland (JB 2), Karmaus (JB 4, AS 64), Pauli (BJ 2), Projekt Automationsmedizin (AS 64), Ralli/Kriescher-Fauchs (JB 6), Waldhubel (AS 30), Wintersberger (JB 3);
JB = Jahrbücher für kritische Medizin, Bd. 1-6, als Argument-Sonderbände 1976-1980, Berlin/West.
AS = Argumente für eine soziale Medizin VIII und IX, Argument-Sonderbände 30 und 64, Berlin/West 1979 und 1981.
- 14 Horst Noack, Prüfungsreform und Ausbildungsreform in der Medizin - eine Fallstudie zur Entstehung einer neuen Prüfungsordnung für Ärzte in der Schweiz. In: Martin F. Lischka (Hrsg.); a.a.O.
- 15 Mit der zunehmend geringer eingeschätzten Wirksamkeit der »Experten« gegenüber der Bedeutung von Selbstorganisation und Eigenaktivität der Laien haben sich am breitesten die Teilnehmer am »Gesundheitstag 1980« auseinandergesetzt: Gesundheitstag Berlin 1980 (Hrsg.), Dokumentation in 7 Bänden, Berlin/West 1980 und 1981.
- 16 Thomas Waldhubel, Widersprüche im Studentenleben, Thesen zur Vergesellschaftung in der Hochschule. Das Argument (127), 23 (1981) 383-398, insbesondere 386 f.
- 17 H.H. Abholz, a.a.O.
- 18 ebd., S. 17

Robert Pfeiffer, Wolfgang Stratmann

Notstandsgesetzgebung im Gesundheitswesen

Seit dem Sommer 1980 liegt ein Notstandsgesetz für das Gesundheitswesen im Referentenentwurf vor - das sog. »Gesundheitssicherstellungsgesetz (GesSG)«. ¹ Es ist damit zu rechnen, daß das Gesetz in dieser Legislaturperiode verabschiedet wird.

Obwohl durch das GesSG Millionen Bürger betroffen wären – und zwar schon zu Friedenszeiten –, scheut die Bundesregierung die öffentliche Diskussion; der Entwurf ist nur wenigen Verbänden zugegangen, die ihrerseits eine detaillierte und kritische Berichterstattung nicht wünschen.

Wer verlangt dieses Notstandsgesetz für das Gesundheitswesen? In erster Linie ist das wohl die Bundeswehr, die sich mit ihrer Auffassung innerhalb der Bundesregierung durchgesetzt hat, die 68er-Notstandsgesetze reichten nicht aus, ein für den Kriegsfall (und den »inneren Notstand«) taugliches Gesundheitssystem vorzubereiten. Laut Generaloberstabsarzt Rebentisch, ehemaliger Chef der Bundeswehr-Sanitätstruppen, wäre ohne ein GesSG »die Bundeswehr im Verteidigungsfall hoffnungslos überfordert«².

Auch die Standesorganisationen der Ärzte, die immer schon über ein gutes Verhältnis zu den Streitkräften verfügten, gehören zu den eifrigsten Notstands-Verfechtern. Bundesärztekammerpräsident Vilmar wird nicht müde zu betonen, daß der Bundesärztetag bereits seit 1969 ein GesSG fordere.³ Dabei geht es den Standesorganisationen auch um bestimmte Partialinteressen. »Das in der Bundesrepublik Deutschland bestehende System der ambulanten ärztlichen Versorgung muß auch im Spannungs- und Verteidigungsfall erhalten bleiben«, heißt es im »Blauen Papier«⁴. Im Klartext: auch im Atomkrieg möchten die niedergelassenen Ärzte ihr Monopol auf ambulante Behandlung erhalten wissen, die standespolitische Borniertheit wird auf die Spitze getrieben. Übrigens erfüllt der Referentenentwurf diese Forderung des »Blauen Papiers« weitgehend.

Einen realen Widerstand gegen das drohende Notstandsgesetz gibt es bis heute kaum, die Thematik ist fast unbekannt. Um den Betroffenen noch zusätzlich Sand in die Augen zu streuen, greifen die Verfechter des GesSG auf ein »Argument« aus der Notstandsdiskussion der 60er Jahre zurück: das Gesetz brauche man zur Vorsorge für zivile Katastrophen (Erdbeben, Überschwemmungen etc.). Allein der vollständige Titel des GesSG straft diese Behauptung Lügen. Das Gesetz heißt: »Gesetz zur Anpassung des Gesundheitswesens an besondere Anforderungen eines Verteidigungsfalles«. Ginge es nur um zivile Katastrophen, dann würde es ausreichen, die bestehenden Länder-Katastrophenschutzgesetze durch Bestimmungen für das Gesundheitswesen zu ergänzen.

Wie wirkt sich das GesSG im Frieden aus?

Nach dem Referentenentwurf sind alle Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker, die eine Berechtigung haben, ihren Beruf in der BRD auszuüben, zur Mitwirkung verpflichtet. Ebenfalls verpflichtet sind die Träger von Einrichtungen, die der gesundheitlichen Versorgung dienen oder im Notfall dienen können - also Krankenhäuser, Sanitätsorganisationen, soziale Einrichtungen etc..

In § 5 (in Verbindung mit § 2,1) sowie in § 6 wird die »Auskunftspflicht« geregelt. Danach müssen die genannten Personen bzw. Institutionen regelmäßig die zuständigen Behörden über die jeweiligen dienstlichen Einrichtungen, ihre Aufgaben, ihre materielle Ausstattung und über die Beschäftigten informieren. Über die Beschäftigten sind mindestens folgende Auskünfte zu erteilen: Name, Anschrift, Alter, Art der Ausbildung, ausgeübte Berufstätigkeit. Nach § 5,1 kann der Umfang der zu meldenden personenbezogenen Daten per Rechtsverordnung festgelegt und insofern beliebig ausgeweitet werden. Eine Zustimmung der betroffenen Arbeitnehmer zur Weitergabe ihrer Daten braucht nicht eingeholt werden.

Gleichzeitig sind auch die Berufsvertretungen (z.B. Ärztekammern) verpflichtet, ihre Mitglieder und deren Tätigkeit zu melden. Erfasst werden auch die, die einen Gesundheitsberuf erlernt haben, ohne ihn auszuüben.

Die Meldepflicht gilt mit Inkrafttreten des Gesetzes. Sie wird mehrere Millionen Bundesbürger betreffen. Nach § 9 sollen die personenbezogenen Daten nur im Sinne des Gesetzes verwendet werden. Das schließt aber einen Mißbrauch keineswegs aus, zumal er ohne Wissen der Öffentlichkeit erfolgen kann. Ein ganzes Berufsfeld wird erfasst - und damit läßt sich allernächst anstellen: Weitergabe von Daten an Arbeitgeber, an den Verfassungsschutz etc.. Wer das für Schwarzmalerei hält, sei daran erinnert, daß im Rahmen der »Terroristenfahndung« so mal eben alle Kundendaten der Hamburgischen Elektrizitäts Werke (HEW) den Computer des BKA passierten.

Die niedergelassenen Ärzte haben nach § 8 die Besichtigung ihrer Praxen durch die zuständige Behörde zu dulden. Diese sog. »Duldungspflicht« gilt ebenfalls für alle anderen Träger von Gesundheitseinrichtungen. Durch den § 8 wird Art. 13 GG - Unverletzlichkeit der Wohnung - eingeschränkt.

Seit Jahren bereits wird von fortschrittlichen Organisationen eine gesetzlich geregelte Fort- und Weiterbildungspflicht

für Ärzte verlangt. Mit dem GesSG wird sie kommen - allerdings nur im Teilgebiet »Kriegs- und Katastrophenmedizin«. Nach § 10 wird künftig eine scheinpflichtige Fortbildung dieser Art für alle Ärzte von den Kammern mit Unterstützung der Bundeswehr durchgeführt werden. Ob man die Approbation entzogen bekommt, wenn man die Ausbildung zum Kriegsarzt ablehnt?

Mit dem Inkrafttreten des GesSG würde die Rekrutierung »freiwilliger Helfer« (§§ 3 u. 10) (vor allem Krankenpflegehelferinnen) auf eine gesetzliche Grundlage gestellt und gleichzeitig wohl auch verstärkt werden. Warum »Freiwillige«? »Von der Alarmierungsphase vor einem Verteidigungsfall an muß davon ausgegangen werden, daß eine große Zahl von Angehörigen der Gesundheitsberufe, Wehrpflichtigen und weiblichen Arbeitskräften für den Aufbau des Lazarettwesens der Bundeswehr nach und nach abgezogen wird. ... Bereitstellung des erforderlichen Personals wird somit zum Hauptproblem der Anpassung des Gesundheitswesens an die Anforderungen eines Verteidigungsfalles. Die Einstellung zusätzlichen Personals muß vorbereitet werden. ... Das Personal muß ... mit seinen Aufgaben vertraut sein, wenn eine reibungslose Versorgung einer Vielzahl von Verletzten gewährleistet sein soll. An Personalreserve stehen aus- und fortgebildete Schwesternhelferinnen zur Verfügung. ... Der nach Art. 12a GG gezogene enge Rahmen sieht Dienstverpflichtungen von Frauen vor dem Verteidigungsfall nicht vor. ... Erfassung von Personal und Verstärkung der freiwilligen ehrenamtlichen Mitwirkung sind unerläßliche Voraussetzungen zur Erstellung rechtzeitiger Einsatzbereitschaft.«⁵ Soweit die Begründung des GesSG. Weil das Grundgesetz die Dienstverpflichtung von Frauen - mit Ausnahme des Verteidigungsfalles - untersagt, wird der Umweg über die »Freiwilligen Helfer« gemacht. Seit 1968 haben Sanitätsorganisationen wie das DRK, der Malteser-Hilfsdienst, der Arbeiter-Samariter-Bund u.a. ca. 230.000 Schwesternhelferinnen ausgebildet, wobei die Finanzierung vom Bund getragen wird.⁶ Viele Frauen ließen sich in der Hoffnung ausbilden, anschließend eine Anstellung im Gesundheitswesen zu bekommen. Mit dem Ausbildungsvertrag verpflichten sie sich, im Verteidigungs-, Spannungs- oder Katastrophenfall »freiwillig« zur Verfügung zu stehen - als billige und weitgehend rechtlose Arbeitskräfte. Das GesSG will dieses System perfektionieren, ausweiten und vor allem eine kontinuierliche Fortbildung der Schwesternhelferinnen sichern.

Exkurs: die Notstandsverfassung

Alles bisher genannte gilt im Frieden, also unmittelbar nach Inkrafttreten des Gesetzes. Im eigentlichen Anwendungsfall ist dem Grundrechtsabbau Tür und Tor geöffnet.

Man muß sich vergegenwärtigen, daß mit der Verabschiedung des Siebzehnten (!) Gesetzes zur Ergänzung des Grundgesetzes vom 24. Juni 1968 (sog. Notstandsverfassung) bereits die weitestgehende Einschränkung der Grundrechte vollzogen wurde. Im Sinne dieses Gesetzes kann »Notstand« ein äußerer Notstand (internationale Krise, Krieg) oder ein innerer Notstand (soziale Unruhen) oder auch eine zivile Katastrophe (Naturkatastrophe) sein.

So soll auch das GesSg im Verteidigungs-, im Spannungs- und im Katastrophenfall gelten. Der Art. 115a Abs. 1 GG macht deutlich, wie weit der Begriff des Verteidigungsfalles gefaßt und wie leicht er festgestellt werden kann: »Die Feststellung, daß das Bundesgebiet mit Waffengewalt angegriffen wird oder ein solcher Fall unmittelbar droht (Verteidigungsfall), trifft der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates. Die Feststellung erfolgt auf Antrag der Bundesregierung und bedarf einer Mehrheit von Zweidritteln der Stimmen, mindestens der Mehrheit der Mitglieder des Bundestages.«⁷ Allerdings kann auch der »Gemeinsame Ausschuß« (Art. 115e GG) mit qualifizierter Mehrheit den Verteidigungsfall beschließen.

Innenpolitisch kann also Notstandsrecht schon zu einer Zeit in Kraft gesetzt werden, da nur ganz wenige Geheimnisträger von dem angeblichen Drohen eines Angriffes wissen - und zwar mit einfacher Bundestagsmehrheit. Die Art. 115a - 115l, weiterhin der Art. 87a Abs. 3 GG zur Frage des Einsatzes der Streitkräfte im Inneren heben bei ihrer Anwendung die im Grundgesetz verankerten demokratischen Rechte auf.

In dieser Beziehung ist dem Verteidigungsfall der Spannungsfall gleichgestellt (Art. 80a GG). Im Kommentar zur Notstandsgesetzgebung heißt es: »Seit 1939 begannen alle Kriege ohne vorherige Kriegserklärung mit der unmittelbaren Eröffnung der Feindseligkeiten. Wer nicht von vornherein schwere Rückschläge und Verluste hinnehmen will, muß daher bei Kriegsbeginn bereits voll abwehrbereit sein. Die militärische und die zivile Mobilmachung müssen also möglichst schon kurze Zeit - wenige Tage - vor dem erwarteten Eintritt des Verteidigungsfalles anlaufen. Da bestimmte gravierende Alarmmaßnahmen jedoch eine eskalierende Wirkung haben können

und oft auch mit Eingriffen in die Freiheitssphäre des Bürgers verbunden sind, hat der Verfassungsgeber für die Inangriffnahme solcher Alarmmaßnahmen eine parlamentarische Mitwirkung vorgesehen. Die Feststellung über den Eintritt des Spannungsfalles, die den Weg für die allgemeine Mobilmachung freigibt, trifft der Bundestag mit qualifizierter Mehrheit. Um der Bundesregierung in jeder Lage eine flexible Reaktion zu ermöglichen, kann der Bundestag einzelne Alarmmaßnahmen im Beschlußwege jedoch auch separat (also auch das GesSG, die Verf.) - also auch schon vor dem Spannungsfall - zulassen (Art.80a Abs.1 GG).⁸

Nachzutragen bleibt, daß der Spannungsfall - ein juristisch außerordentlich schwammiger und beliebig ausweitungsfähiger Begriff - auch durch einen Beschluß des NATO-Rates in Verbindung mit der Bundesregierung ausgelöst werden kann (Art. 80a Abs. 3 GG). Ein Krieg im Golfgebiet, der den Erdölnachschub stoppt, könnte als Begründung für den Spannungsfall herhalten.

Resumee: es gibt viele Möglichkeiten, die Notstandsgesetze, darunter auch das GesSG, in Kraft treten zu lassen. Diese Möglichkeiten beschränken sich nicht auf den Kriegsfall, die Notstandsgesetze sind in Zeiten innerer Unruhe als Disziplinierungsinstrumente tauglich. Herr Lücke, ehemaliger CDU-Innenminister, hat 1966 die Intentionen der Notstandsplaner so ausgedrückt: »Wir müssen uns darüber klar sein: solange die Sonne der Konjunktur scheint, solange wir Vollbeschäftigung haben, solange wird diese Demokratie bestehen und in keine Gefahr hineingeraten. Aber ... wenn einmal fünf bis sechs Millionen Arbeitslose da sind, für den Fall müssen wir uns vorbereiten und für den Augenblick müssen wir unseren Staat rüsten.«⁹

1967 lehnte der DGB-Bundesausschuß einstimmig die Notstandsgesetze ab und stellte u.a. fest, daß in der unscharfen Begriffsdefinition von »Verteidigungs- und Spannungsfall« die »Gefahr mißbräuchlicher Inanspruchnahme« liege¹⁰. Die gewerkschaftliche Beschlußlage zu den Notstandsgesetzen hat sich seit 1967 nicht geändert. Darum wundert es um so mehr, daß weder ÖTV noch DGB bis heute ihre Ablehnung des GesSG öffentlich zum Ausdruck gebracht haben.

Die Anwendung des GesSG im Notstand

§ 19,2 stellt die Verbindung zum Arbeitssicherstellungsgesetz her. Danach können auch heute schon - im Anwendungs-

fall - abhängig Beschäftigte auf ihren bzw. einen anderen Arbeitsplatz verpflichtet werden. Durch das Arbeitssicherstellungsgesetz werden ausdrücklich die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2, Abs.2, Satz 1 GG), der Freizügigkeit (Art. 2, Abs. 1 GG) und der freien Wahl des Arbeitsplatzes (Art. 12, Abs. 1 GG) eingeschränkt.¹¹

Gleichzeitig existieren - in der Begründung zum GesSG angedeutet - schon recht konkrete Pläne, wie die Arbeitsleistung der Beschäftigten im Notstand gesteigert werden kann: »Die Vorschrift (§ 17, Anm. d. Verf.) schafft die rechtlichen Grundlagen, nach denen die im Plan vorgesehenen stationären Einrichtungen und bestimmte Dienste verpflichtet werden können, die Ausweitung ihrer Leistungsfähigkeit vorzubereiten. ... Steigerung der Leistungsfähigkeit durch organisatorische Maßnahmen ohne zusätzliche Investitionen. Sie besteht im wesentlichen darin, daß die Leistungskapazität des Vorhandenen bis zum äußersten ausgenutzt wird. Hierzu kommen als Maßnahmen etwa in Betracht: a) Straffung der organisatorischen Abläufe; b) Verlängerung der Arbeitszeit; c) Steigerung der Arbeitsintensität; d) volle Ausnutzung aller technischen Einrichtungen...«¹²

Von großer Bedeutung für die abhängig Beschäftigten ist auch der Einsatz der »freiwilligen Helfer«. Die »Freiwilligen« sind der Mehrzahl nach Frauen (Schwesternhelferinnen), die zwar nur im Verteidigungsfall dienstverpflichtet, aber auf Grund ihrer mit Sanitätsorganisationen abgeschlossenen Verträge (s.o.) auch im Katastrophen- oder Spannungsfall eingesetzt werden können. Die »Freiwilligen« sind ehrenamtlich tätig, eine Bezahlung durch den Krankenhausträger entfällt. Das Personalvertretungs- bzw. das Betriebsverfassungsgesetz gilt für sie nicht - ebensowenig wie das Streikrecht. Objektiv erfüllen also die »freiwilligen Helfer« eine Lohndruckerfunktion; sie eignen sich auf Grund ihrer Rechtlosigkeit hervorragend, gegen die regulären Beschäftigten ausgespielt zu werden. Der Arbeitgeber kann sich widersetzende Beschäftigte entlassen (oder mit der Entlassung drohen), die Behörde wird schon für »freiwilligen« Nachschub sorgen. Insofern wird auch das Streikrecht der regulären Arbeiter und Angestellten entwertet.

Mit dem Arbeitssicherstellungsgesetz ist die Gruppe der niedergelassenen Ärzte nicht erfaßt. Diese Lücke schließt das GesSG. »Es ist vor allem dafür zu sorgen, daß die ambulante ärztliche Versorgung aufrechterhalten bleibt. Durch Einberufung niedergelassener Ärzte zur Bundeswehr, durch Dienstleistungen im Zivilschutz und im Krankenhaus verringert sich der

Personalbestand erheblich. Gleichzeitig wird die ambulante Versorgung durch Übernahme der Behandlung vorzeitig aus den Krankenhäusern entlassener Patienten und von Flüchtlingen zusätzlich belastet.«¹³ In der kalten Sprache der Notstandsplaner wäre zu vervollständigen: auch die atomkriegsbedingte Verminderung der Ärztezahl führt zu einer erheblichen Mehrbelastung der überlebenden Ärzte ...

Durch den § 23 können die niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte etc. zum Betreiben ihrer Praxen verpflichtet werden (sog. »Residenzpflicht«). Stehen Praxen leer, können sie anderen Ärzten verpflichtend zugewiesen werden (§§ 24 u. 25). So ganz trauen die Notstandsplaner den frei praktizierenden Ärzten also doch nicht; dienstverpflichtet werden alle, ob abhängig beschäftigt oder selbständig.

Nach § 30 haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen irgendeine Anordnung der Behörde keinerlei aufschiebende Wirkung. Den Dienstverpflichtungen z.B. ist also auf jeden Fall zu folgen.

Wer das nicht tut, hat mit strafrechtlicher Ahndung, zumindest mit Bußgeld zu rechnen (§§ 40 u. 41).

Eine Dienstverpflichtung braucht nicht einmal zugestellt zu werden, es reicht die öffentliche Bekanntmachung z.B. im Rundfunk (§ 29).

Sollten noch irgendwelche (demokratische) Lücken im GesSG bestehen, der § 28 schließt sie. Wortlaut: »Reichen Maßnahmen auf Grund der besonderen Bestimmungen dieses Gesetzes oder der nach diesem Gesetz erlassenen Rechtsvorschriften nicht aus, um den Gesundheitsschutz oder die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ausreichend zu sichern, so kann die zuständige Behörde im Einzelfall die zu diesem Zweck erforderlichen Maßnahmen treffen ...« In der Begründung dazu heißt es: »Die Regelung des § 28 Abs. 1 gehört ihrem Wesen nach zum Sicherheits- und Polizeirecht. Sie ist deshalb den in Generalklauseln gefaßten Befugnisnormen des allgemeinen und des besonderen Polizei- und Sicherheitsrechts nachgebildet. ... Trotz der weiten Fassung als Generalklausel entspricht die Befugnisnorm des § 28 Abs. 1 den gebotenen rechtsstaatlichen Anforderungen.«¹⁴ Der zuletzt zitierte Satz charakterisiert trefflich das »rechtsstaatliche« Verständnis der Notstandsmacher, die Sätze davor belegen, daß mit dem Notstand die Stunde der völlig unkontrollierten Exekutive beginnt. Mit dem § 28 läßt sich *jede* Maßnahme im Gesundheitssystem formal legitimieren.

Die Auswirkungen des GesSG auf die Patientenversorgung

Unmittelbar nach Inkrafttreten des GesSG beginnen die zuständigen Behörden - in der Regel auf Kreisebene - »einen Plan zur Anpassung des Gesundheitswesens an besondere Anforderungen eines Verteidigungsfalles« auszuarbeiten (§ 11). Der Plan umfaßt die bestehenden (Krankenhäuser, Arztpraxen etc.) und die zusätzlich vorgesehenen Einrichtungen (z.B. Schulen oder Hotels als Bettenhäuser), ihre spezielle Verwendung im Verteidigungsfall sowie ihre materielle und personelle Ausstattung. »Die Vorbereitungen müssen soweit vorangebracht werden, daß es in einem Ernstfall nur noch einer Anordnung der Anpassungsmaßnahmen bedarf und diese dann reibungslos und in kürzester Frist durchgeführt werden können«, heißt es in der Begründung¹⁵. Übrigens sollen die Pläne auf Kreisebene als Richtlinien und nicht als Rechtsnorm erarbeitet werden. Warum? »Schließlich müßte der Plan als Rechtsnorm insgesamt veröffentlicht werden. Für den als Richtlinie festgestellten Plan ist das nicht erforderlich. Aus Sicherheitsgründen ist dies auch nicht zweckmäßig.«¹⁶ Wie üblich: die Notstandsmacher scheuer: das Licht der Öffentlichkeit.

§ 4 Abs. 2 gibt die gesetzliche Grundlage »zur Räumung und Verlegung von Krankenhäusern und von Pflegeeinrichtungen, von Kinder- und Behindertenheimen, von Einrichtungen der Altenhilfe sowie von sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, einschließlich sozialer Dienste, die Kranke betreuen.« In den §§ 13, 3, 7, 2 und 21,1 heißt es schließlich, daß stationäre Patienten vorzeitig entlassen bzw. ihre stationäre Aufnahme verweigert werden kann. Im Verteidigungsfall ist dann an eine äußerste Auslastung der Krankenhäuser gedacht, selbst die Belegung von »Fluren und Nebenräumen«¹⁷ wird per Richtlinie geregelt. Über Aufnahme und Entlassung entscheidet letztlich nicht der Arzt, er ist Befehlsempfänger der Rettungsleitstellen, die »über eine zentrale Bettenübersicht und über die erforderlichen Befugnisse zur Anordnung von Belegungen verfügen«¹⁸.

Die aus den stationären Einrichtungen abgewiesenen oder zwangsentlassenen Patienten, die Schwerkranken und Alten, deren Pflegeeinrichtungen geräumt werden, sollen durch die niedergelassenen Ärzte betreut werden, die ihrerseits durch Einberufungen zur Bundeswehr etc. erheblich ausgedünnt sind. Die Standesvertretungen müßten sich freuen: das ist so recht die Stunde, in der sich der Sicherstellungsauftrag der niedergelassenen Ärzte bewähren darf.

Penibel und akribisch wird die Umstellung des Gesundheitswesens auf den Kriegsbetrieb geplant. Ziel ist es, »bei einer kriegerischen Auseinandersetzung die Funktionsfähigkeit zu erhalten und eine Ausweitung der Leistungsfähigkeit zu erreichen. Dadurch soll dazu beigetragen werden, die Gesundheit der Bevölkerung zu bewahren und wiederherzustellen und Folgen von Gesundheitsschäden zu mildern.«¹⁹ Immerhin dämmt es den Notstandsplanern, »daß in einem künftigen Verteidigungsfall die Zivilbevölkerung in einem größeren Umfang in Mitleidenschaft gezogen würde, als dies im 2. Weltkrieg der Fall war.«²⁰

Dummheit oder bewußte Irreführung? Man muß sich die Realität eines Krieges in Europa sehr klar vor Augen führen: es würde ein atomarer Krieg sein. Die us-amerikanische »Direktive 59« geht jedenfalls davon aus, wenn sie einen thermonuklearen Krieg für führbar und gewinnbar erklärt. Dementsprechend rüsten die USA Westeuropa, darunter die Bundesrepublik, mit typischen Erstschlagswaffen (»Cruise missiles« und »Pershing II«) auf. Dabei lagern heute bereits in der BRD zwischen 6.000 und 10.000 atomare Sprengköpfe, die im Kriegsfall in Richtung Osten abgefeuert werden können. Entsprechend ist auch auf die Bundesrepublik atomares Vernichtungspotential gerichtet. Keine menschliche Phantasie reicht aus, sich die Wüste Europa nach einem nuklearen Schlagabtausch vorzustellen.

Eines ist sicher: es kann in einem Atomkrieg keine sinnvolle Medizin mehr geben (vgl. auch den Artikel von Heinz Hackelberg in diesem Band). Auch ein noch so perfektes Katastrophenmanagement muß versagen. Die Notstandsplaner planen dennoch. Sie empfehlen bei Massenankunft von Verletzten die Triage: »Während im Frieden den Schwerverletzten von der hochspezialisierten Individualmedizin größte Aufmerksamkeit und viel Zeit gewidmet wird, muß der Arzt im Verteidigungsfall eine große Zahl von Opfern einer Sichtung unterziehen und eine Entscheidung über Priorität der medizinischen Versorgung jedes einzelnen treffen.«²¹

Anhand der Bundeswehr-Vorschriften läßt sich ein konkretes Bild dieser Sichtung (= Triage) gewinnen. Denn es darf unterstellt werden, daß sich zivile und militärische Medizin im Kriegsfall kaum unterscheiden. Dieser Auffassung ist auch Oberfeldarzt Röse vom Bundesverteidigungsministerium. Er anerkennt zwar »stärkste moralische Bedenken« gegen eine solche »Sichtung«, ist jedoch »zutiefst überzeugt«, daß bei ei-

nem zivilen Katastropheneinsatz »die Kriterien diesselben sein müssen.« Der Krieg sei schließlich nichts anderes als »eine besondere Form der Katastrophe«.²²

So fordert die ZVD 49/50 der Bundeswehr für die Kriegschirurgie, »daß sich im Gegensatz zur üblichen ärztlichen Handlungsweise die Sorge um den einzelnen den militärischen Erfordernissen unterordnen muß«.²³ In derselben Dienstverordnung heißt es dann z.B.: »Falls die Zahl der Patienten mit Verbrennungen von 20 bis 50 Prozent der Körperoberfläche bereits alles Personal und alle Vorräte mit Beschlag belegen, kann man auf die Versorgung der zu 50 Prozent und mehr Geschädigten keine Zeit mehr verwenden ... Verwundete mit über 50 prozentiger Schädigung bekommen nur schmerzstillende Mittel. Wenn sie überleben, so können sie später endgültig behandelt werden.« Oder: »Bei Massenanfällen erhalten Thoraxverletzte eine einfache Erstbehandlung. Für die weitere Behandlung haben sie eine niedrige Dringlichkeitsstufe, infolgedessen sind ihre Überlebenschancen gering.« Oder: »Bei Massenanfällen gehören die Rückenmarksverletzten selbstverständlich zur Gruppe der Spätbehandlungen.« Oder: »Man muß sich nach nüchterner Überlegung dazu entschließen, den Bauchverletzten in den kritischen Stunden nach einem thermo-nuklearen Angriff eine verhältnismäßig niedrige Dringlichkeitsstufe für die Operation zu geben.«²⁴

Eine Medizin, die vor die Behandlung die Selektion setzt; die nach dem Kriterium auswählt, wie wahrscheinlich die Wiederherstellung der Kriegs- und Arbeitstauglichkeit ist; die den ausgesonderten Rest der »Hoffnungslosen« seinem Schicksal überläßt: eine solche Medizin widerspricht jedem humanitären Anspruch, insbesondere auch der von den Standesvertretungen so oft bemühten ärztlichen Ethik.

Dennoch darf man die Wirkung, die vom GesSG wie von anderen Maßnahmen - man denke an die zahlreichen Veranstaltungen und Publikationen zum Thema Kriegs- und Katastrophenmedizin im ärztlichen Bereich - ausgeht, nicht unterschätzen. Da soll nämlich der Irrglaube systematisch - und gerade unter den Angehörigen der Gesundheitsberufe - verbreitet werden, ein Krieg, auch ein Atomkrieg sei »gesundheitstechnisch« in den Griff zu bekommen. Der Wehrmediziner Rebentisch beklagt das »geringe Katastrophenbewußtsein der Bevölkerung«²⁵. Die Verfasser des GesSG formulieren umgekehrt: »Ein wachsendes Verständnis zur Vorsorge für Katastrophen im Frieden kann sich dabei (bei der Vorbereitung des Gesund-

heitswesens auf den Kriegsfall, Anm. d. Verf.) positiv auswirken.«²⁶ Katastrophenmanagement - und handle es sich auch um eine atomare Katastrophe - ist erlernbar! So will man uns einreden - und uns an den Gedanken eines Krieges gewöhnen. Wir sollen uns mit dem Krieg abfinden anstatt dagegen zu rebellieren.

»Das Gesetz dient einem humanitären Zweck« lautet der erste Satz der Begründung.²⁷ Kann man frecher lügen? Das Gesetz dient erstens der politischen Disziplinierung, weil es im Kriegsfall, aber auch im inneren Notstand die Beschäftigten weitgehend entrechtet und zweitens der Kriegsvorbereitung, weil es einen weiteren Bereich unserer Gesellschaft, den Gesundheitssektor durch konkrete Kriegsplanung und psychologische Einstimmung militarisiert.

Die größte Gefahr für Gesundheit und Leben geht heute von einem Atomkrieg aus. Bricht erst ein nuklearer Krieg aus, ist jede Medizin sinnlos geworden. Der einzige Ausweg liegt in der Prophylaxe und die ist politischer Natur: Engagement für Entspannung und Abrüstung, Engagement gegen die NATO-Aufrüstung und gegen dieses Notstandsgesetz, das den Krieg mit vorbereiten hilft.

Anmerkungen

- 1 Referentenentwurf »eines Gesetzes zur Anpassung des Gesundheitswesens an besondere Anforderungen eines Verteidigungsfalles«, BMJFG vom 31.5.1980
- 2 Deutsches Ärzteblatt Heft 21/1980, S. 1394
vgl. auch J. Mutschler: »Was muß der niedergelassene Arzt von der Katastrophenmedizin wissen« in: Therapiewoche, Heft 31/81, S. 2380 ff
- 3 vgl. Deutsches Ärzteblatt, Heft 18/81, S. 1161 ff
- 4 Kap. B8 des sog. »Blauen Papiers« (»Weiterentwicklung der gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der Deutschen Ärzteschaft«), 1980
- 5 Begründung zum Gesundheitssicherstellungsgesetz (BMJFG), S. 33/34
- 6 vgl. Lottemi Doormann: »Schwestern für den Ernstfall« in Konkret Heft 12/80, S. 18 ff
- 7 Art. 115a Abs. 1 u. 2 GG
- 8 Dr. W. Schmitt: Ministerialrat im BMI, Referent für die Koordinierung der Notstandsgesetzgebung: »Die Notstandsgesetze«, Osang-Verlag Bad Honnef, 2.Auflage 1969, S. 14/15
- 9 Lücke am 20.2.1966 im Deutschlandfunk
- 10 Beschluß des DGB-Bundesausschuß vom 17.7.1967

- 11 Arbeitssicherstellungsgesetz, §39
- 12 Begründung (siehe unter 5.), S. 106
- 13 Begründung (siehe unter 5.), S. 39
- 14 Begründung (siehe unter 5.), S. 158/159
- 15 Begründung (siehe unter 5.), S. 102
- 16 Begründung (siehe unter 5.), S. 99
- 17 Begründung (siehe unter 5.), S. 109
- 18 Begründung (siehe unter 5.), S. 39
- 19 Begründung (siehe unter 5.), S. 32
- 20 Begründung (siehe unter 5.), S. 68
- 21 Begründung (siehe unter 5.), S. 34
- 22 zitiert nach Stern Heft 48/80: »Die Leutnants machen nicht mehr mit«, S. 167
- 23 siehe unter 22), S. 167
- 24 siehe unter 22), S. 163/164
- 25 Generaloberstabsarzt a.D. Prof. Dr. E. Rebentisch: Katastrophenmedizin in: Therapiewoche 31/81, S. 2359 ff
- 26 Begründung, siehe unter 5), S. 37
- 27 Begründung, siehe unter 5), S. 32

Sind §§ ohne weitere Angabe eines Gesetzes zitiert, handelt es sich um den Referentenentwurf zum GesSG.

Literaturverzeichnis

- Udo Mayer/Gerd Stuby: Das lädierte Grundgesetz, Beiträge und Dokumente zur Verfassungsgeschichte 1949 - 1976, Pahl-Rugenstein-Verlag 1977
- Dieter Sterzel (Hrsg): Kritik der Notstandsgesetze, Edition Suhrkamp, 2.Auflage 1969
- Maren Krohn: Die gesellschaftlichen Auseinandersetzungen um die Notstandsgesetze, Pahl-Rugenstein-Verlag 1981
- Nie wieder Krieg - Der Kampf für Frieden und Abrüstung seit 1900 - Eine Dokumentation, Elephanten Press Verlag GmbH, Berlin (West) 1979
- Rebentisch: Wehrmedizin, Urban- Schwarzenberg, München - Wien - Baltimore
- Kirchhoff und Linde: Reaktorunfälle und nukleare Katastrophen, Verlag Dr. Straube 1979
- Ralph Müller u.a.: Militärmedizin (zu bestellen bei R. Müller, Hasseer Str.108, 23 Kiel)