

Das Gesundheitssicherstellungsgesetz

Struktur des Vortrags

1. Das Gesundheitssicherstellungsgesetz (GsdhSG)
 - 1.1 Was ist das GsdhSG?
 - 1.2 Was ist ein Notstandsgesetz?
 - 1.3 Was kann einen Notstand verursachen, was ist ein Notstand und wer stellt ihn fest?
2. Gesundheitssicherstellungsgesetz 1980 – erster Anlauf
 - 2.1 Welche Probleme wurden benannt?
 - 2.2 Welche Inhalte wurden formuliert?
 - 2.2.1 Im Verteidigungsfall
 - 2.2.2 In der Vorsorgephase
3. Aktuelle Planung eines GsdhSG
 - 3.1 Gründe
 - 3.2 Zielsetzung
4. Was erwartet uns mit dem GsdhSG?
5. Fragen zur Diskussion

1. Geplantes Gesundheitssicherstellungsgesetz (GsdhSG)

1.1 Was ist das Gesundheitssicherstellungsgesetz?

- ❑ Gesetz zur Regelung der Gesundheitsversorgung in Krisen- und Katastrophenfällen sowie im nationalen Notstand
- ❑ Das für 2024 geplante **GsdhSG** tritt (nicht nur) im Fall gesundheitlicher Krisen in Kraft, sondern ist für Notstände / Krisen aller Art gedacht
- ❑ Es reiht sich ein in die **Notstandsgesetze** (offiziell: Sicherstellungsgesetze)

3

1. Geplantes Gesundheitssicherstellungsgesetz (GsdhSG)

1.2 Was ist ein Notstandsgesetz

... und warum sind Notstandsgesetze so brisant?

- ❑ Notstandsgesetze sollen die Handlungsfähigkeit der Regierung in Krisensituationen sichern
- ❑ **Notstandsgesetze heben Grundrechte auf**
- ❑ **Notstandsgesetze ermöglichen den Einsatz der Streitkräfte im Inneren (s. Art. 35 GG, Art 87a(4) GG**
- ❑ Notstandsgesetze gelten nur im Krisen- oder Ausnahmezustand
- ❑ **ABER:** Die Strukturen die im Krisenfall aktiviert werden, müssen bereits VOR dem Notstand eingerichtet werden und Abläufe müssen geplant und eingeübt werden
- ❑ Exkurs: Übersicht über die Notstandsgesetze 

4

◀ Sicherstellungsgesetze der BRD (Notstandsgesetze)

1956	Bundesleistungsgesetz (Gesetz zur Beschaffung von Naturalleistungen für die eigenen Streitkräfte im Verteidigungsfall , teilweise auch ohne Notstand einsetzbar, letzte Änderung: 2021)
1956	Schutzbereichgesetz (letzte Änderung 2015)
1957	Landbeschaffungsgesetz (letzte Änderung: 2020)
1965	Verkehrssicherstellungsgesetz (letzte Änderung: 2023)
1965	Ernährungssicherstellungsgesetz seit 2017: Ernährungssicherstellungs- und Vorsorgegesetz (letzte Änderung: 2020)
1965	Wassersicherstellungsgesetz (letzte Änderung: 2020)
1965	Wirtschaftssicherstellungsgesetz
1968	Arbeitssicherstellungsgesetz (letzte Änderung: 2021)
1973	Energiesicherungsgesetz (auch ohne Notstand anwendbar, letzte Änderung: 2022)
1994	Postsicherstellungsgesetz (letzte Änderung: 2021)
1997	Gesetz über den Zivil- und Katastrophenschutz (letzte Änderung: 2020)
2000	Infektionsschutzgesetz (letzte Änderung: Dez. 2023)
2004	Verkehrsleistungsgesetz (letzte Änderung: 2016)
In Planung	Gesundheitssicherstellungsgesetz
In Planung	Gesetz zum Schutz der kritischen Infrastruktur (Umsetzung EU-Richtlinie 2022/2557, so gen. CER-Richtlinie)

1. Geplantes Gesundheitssicherstellungsgesetz (GsdhSG)

1.3 Was kann einen Notstand verursachen, was ist ein „Notstand“ und wer stellt ihn fest?

- Ursache: Naturkatastrophe, schwere Unglücksfälle, Aufstand, Krieg
- verschiedene Arten von Notständen:
 1. **Verteidigungsfall** (Art. 115a GG)
Feststellung: trifft der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates. Die Feststellung erfolgt auf Antrag der Bundesregierung und bedarf einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen, mindestens der Mehrheit der Mitglieder des Bundestages,)
 2. **Spannungsfall** (Art. 80a GG)
Feststellung erfordert 2/3 der Stimmen des Bundestages,
 3. **Innerer Notstand*** (im deutschen Staatsrecht tritt der **innere Notstand** ein, wenn eine
 - **Gefahr für den Bestand oder die** freiheitliche demokratische **Grundordnung** des Bundes oder eines Landes gemäß Art. 91 Abs. 1 GG oder wenn eine
 - **Naturkatastrophe** gemäß Art. 35 GG oder ein
 - besonders schwerer **Unglücksfall** gemäß Art. 35 GG eintritt

*Quelle(https://de.wikipedia.org/wiki/Innerer_Notstand)

2. Gesundheitssicherstellungsgesetz: Erster „Anlauf“ 1980

- ❑ Kritik der BW, dass diese im Verteidigungsfall auf zivile Unterstützung angewiesen sei, dies aber nicht gesetzlich geregelt ist.
- ❑ Bundesärztekammer forderte ebenfalls eine bessere Vorbereitung auf Not- und Krisenfälle
- ❑ keine Vorab-Veröffentlichung des Gesetzesentwurfs, keine breite (gewollte) öffentliche Debatte
- ❑ schon damals Kritik basierend auf dem eigentlichen Ansinnen der Schaffung einer „Kriegstauglichkeit“ (denn zur Bewältigung ziviler Katastrophen hätten die Länder-Katastrophengesetze lediglich um Gesundheitsaspekte ergänzt werden müssen)

7

Quelle: Pfeiffer & Stratmann 1981

2. Gesundheitssicherstellungsgesetz: Erster „Anlauf“ 1980

2.1 Welche Probleme wurden benannt?

- ❑ Personalmangel im Verteidigungsfall
 - ausländische Mitarbeiter wandern ab (Zahlen für 2022: etwa 10% der Ärzte und 16% des nicht-ärztlichen Personals, Quelle:<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/167622/umfrage/auslaenderanteil-in-verschiedenen-berufsgruppen-in-deutschland/>)
 - Reduktion des Personals durch kriegerische Handlungen
 - Reduktion des Personals durch Einberufungen
 Insbesondere für den pflegerischen Bereich wird ein großes Defizit prognostiziert
- ❑ Fehlende Infrastruktur
 - Krankenhäuser werden nicht ausreichen, daher: Vorbereitung von Hilfskrankenhäusern (= bauliche Vorbereitung von Gebäuden, die im Frieden anderen Zwecken dienen)
 - Anschaffung von Reservebetten in Krankenhäusern
 - Vorräte anschaffen an Arzneimitteln, Verbänden, medizin. Geräten ...

8

Quelle: Pfeiffer & Stratmann 1981

2. Gesundheitssicherstellungsgesetz: Erster „Anlauf“ 1980

2.2 Welche Inhalte wurden formuliert?

2.2.1 Im Verteidigungsfall:

- ❑ Zwangsverpflichtung zur Mitversorgung militärischer Angehöriger in zivilen Einrichtungen
- ❑ Verpflichtung, (Zahn-)Arztpraxen weiterzubetreiben (und auch dort Militärangehörige zu behandeln)
- ❑ medizinisches, therapeutisches und pflegerisches Personal kann dienstverpflichtet werden (auch „ehrenamtlich“)
- ❑ Räumung und Verlegung von Pflegeeinrichtungen, Kinder- und Behindertenheimen, Einrichtungen der Altenhilfe und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, aber auch von Schulen, Hotels usw. um diese als Hilfskrankenhäuser zu nutzen

9

Quelle: Pfeiffer & Stratmann 1981

2. Gesundheitssicherstellungsgesetz: Erster „Anlauf“ 1980

2.2 Welche Inhalte wurden formuliert? - Fortsetzung

2.2.1 Im Verteidigungsfall:

- ❑ Vorzeitige Entlassung stationärer Patienten (die dann ambulant weiterbetreut werden sollen ...)
- ❑ Behandlung bzw. Auswahl der Patienten anhand der Triage
- ❑ Leistungssteigerung stationärer Einrichtungen durch:
 - Nutzung von Nebenräumen und Fluren zur Unterbringung von Patienten
 - Verlängerung der Dienstzeiten des Personals

10

Quelle: Pfeiffer & Stratmann 1981

2. Gesundheitssicherstellungsgesetz: Erster „Anlauf“ 1980

2.2 Welche Inhalte wurden formuliert? - Fortsetzung

2.2.2 In der Vorsorgephase (= Normalzustand)

- ❑ Namentliche Erfassung des medizinischen Personals (= ärztliches und nicht-ärztliches Personal) mit Qualifikation, aber auch Wohnort, Alter, ungeachtet der aktuellen Berufstätigkeit)
- ❑ Erfassung aller medizinischen, pflegerischen, therapeutische, medizintechnischen Infrastrukturen
- ❑ Niedergelassene Ärzte müssen Praxisbesichtigungen (zur Erfassung der Nutzbarkeit im Krisenfall) dulden
- ❑ Verpflichtende Weiterbildungen für Ärzte in Kriegs- und Katastrophenmedizin
- ❑ Anwerbung freiwilliger Helfer und Ausbildung zu Pflegehelferin

11

Quelle: Pfeiffer & Stratmann 1981

3. Aktuelle Planung eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes:

3.1 Gründe

- ❑ **zivile Unterstützung für den Sanitätsdienst der Bundeswehr** in einer Krise oder in einem bewaffneten Konflikt (...).“ (Quelle: <https://crisis-prevention.de/sicherheit/ein-gesundheitssicherstellungsgesetz-als-voraussetzung-fuer-die-zmz.htm>)
- ❑ „(...) das wirkungsvolle **Miteinander von ziviler und militärischer Gesundheitsversorgung bereits im Alltag** (zu) organisieren.“ (Quelle: <https://crisis-prevention.de/sicherheit/ein-gesundheitssicherstellungsgesetz-als-voraussetzung-fuer-die-zmz.htm>s.u.)
- ❑ „... **statt einer Vielzahl** einschlägiger Gesetze mit eingestreuten Regelungen“ [sollte es] „**ein Gesundheitssicherstellungsgesetz** geben (...), in dem die einschlägigen Vorschriften gebündelt und (...) angepasst werden.“ (BBK 2021, S.4)
- ❑ **Aktualisierung** der (verstreut) **vorhandenen Vorgaben und Regelungen**, um aktuelle Bedrohungslagen angemessen zu berücksichtigen. (BBK 2021, S. 127)
12

3. aktuelle Planung eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes:

3.2 Zielsetzung

- ❑ Effiziente und dezentrale Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten
- ❑ Vorbereitung auf chemische, biologische, radiologische und nukleare Gefahren (CBRN)
- ❑ Regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal für Gesundheitskrisen sicherstellen.
- ❑ Einübung von Verhalten und Zusammenarbeit im Notfall (inklusive Entscheidungswege)

13

Quelle: Nationale Sicherheitsstrategie 2023, S. 36:

<https://www.bmvg.de/resource/blob/5636374/38287252c5442b786ac5d0036ebb237b/nationale-sicherheitsstrategie-data.pdf>

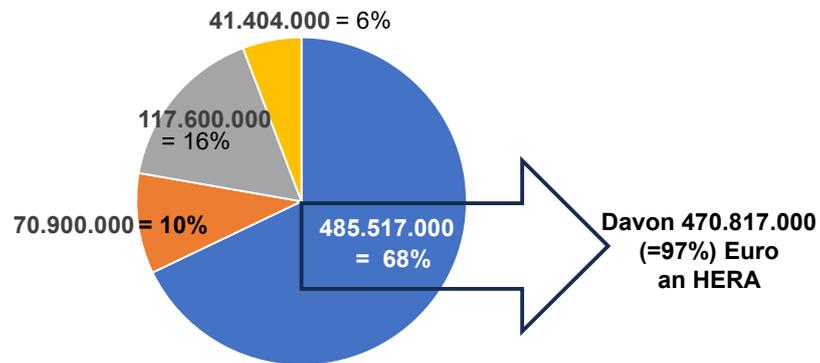
4. Was erwartet uns mit dem GesundheitsSG?

- ❑ Letztendlich nichts Neues, da fast alles bereits in anderen Gesetzen „verstreut“ vorhanden und geregelt ist (s. Datei „Gesetze und Regulierungen“).
- ❑ Leistungsreduktion in der Regelversorgung durch Abzug von Kapazitäten für die Vorsorge (z.B. durch Übungen, Vorhalten von Reservebetten) (s. z.B. Lau 2024, S. A461)
- ❑ Privatwirtschaftliche Akteure werden gezielt in die Planung und Vorbereitung von Krisen eingebunden (Nationale Sicherheitsstrategie, S. 35)
- ❑ Kitas, Schulen, Pflegeeinrichtungen werden nach Nutzungserwägungen für den Katastrophenfall gebaut – möglicherweise unter Hintenanstellen der Bedürfnisse der Klientel, für welche diese Einrichtungen ursprünglich gedacht sind.
- ❑ Normalisierung der Katastrophenmedizin (Gewöhnung an Triage-Prinzip u.a.m.)
- ❑ Hohe Ausgaben für die Vorbereitung auf Kriege, Krisen und Katastrophen – und unklar, wer diese übernehmen wird 
- ❑ ...

14

Exkurs: Ausgabenverteilung Programm EU4Health:

Jahresbudget 2024: 715.421.000 Euro



■ Krisenvorbereitung ■ Gsdhförderung & Prävention ■ Krebs ■ Geshsystem & MA

15

Eigene Darstellung, Daten aus: Summary of the EU4Health 2024 Work Programme: https://health.ec.europa.eu/document/download/ac5685de-e735-4541-b64b-7dca0d1c4059_en?filename=funding_c_2023_8524_annex2_en.pdf

5. Zur Diskussion:

- Was bedeuten diese gesetzlichen Vorhaben für uns als Patienten und Patientinnen?
- Was bedeuten sie für die Beschäftigten im Gesundheitswesen?
- weitere / Eure Fragen ...

16

Literatur (verwendete und weiterführende)

Auswärtiges Amt (Hg.) (2023): Nationale Sicherheitsstrategie. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmvg.de/resource/blob/5636374/38287252c5442b786ac5d0036ebb237b/nationale-sicherheitsstrategie-data.pdf>, zuletzt geprüft am 26.04.2024.

BBK - Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2020): Handbuch Krankenhausalarm und –einsatzplanung (KAEP). Empfehlungen für die Praxis zur Erstellung eines individuellen Krankenhausalarm- und -einsatzplans. Online verfügbar unter <https://www.dakep-active.de/contact/handbuch-kaep-download/>.

BBK - Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg.) (2021): Betreuung im Zivilschutz. Konzeptstudie. Online verfügbar unter https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Betreuungsdienst/Pilotprojekt-Labor-Betreuung-5000/Projektdateien-und-Downloads/konzeptstudie.pdf?__blob=publicationFile&v=6, zuletzt geprüft am 26.04.2024.

BBK - Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und Deutsche Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus Einsatzplanung (DAKEP) (Hg.) (2023): Krisenvorsorge im Krankenhaus: Gesundheitsversorgung trotz Gasmangel und Stromausfall. Online verfügbar unter <https://www.dakep.de/res/pdf/gasmangel-stromausfall-krankenhaus.pdf>, zuletzt geprüft am 26.04.2024.

17

Literatur (verwendete und weiterführende)

Beerheide, Rebecca; Haserück, André; Reichardt, Alina; Richter-Kuhlmann, Eva (2021): Dokumentation: Übersicht über die gesundheitspolitischen Passagen des Koalitionsvertrages. In: *Deutsches Ärzteblatt* 118 (48), A-2250-A2254.

BMG - Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2016): Ausländische Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Herkunftsländern. Unter Mitarbeit von Lisa Krämer, Sabrina Schmutz und Gwendolyn Huschik. München, Freiburg (123-4567). Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/Auslaendische_Beschaeftigte/Bericht_Auslaendische_Fachkraefte_Gesundheitswesen.pdf, zuletzt geprüft am 26.04.2024.

BMI - Bundesministerium des Inneren (Hg.) (2016): Konzeption Zivile Verteidigung. Online verfügbar unter https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/bevoelkungsschutz/konzeption-zivile-verteidigung.pdf?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt geprüft am 26.04.2024.

DRK - Deutsches Rotes Kreuz (Hg.) (2023): Resiliente Krankenhausinfrastrukturen. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.dakep.de/res/pdf/RESIK-Schriftreihe-Sammelband-web.pdf>, zuletzt geprüft am 26.04.2024.

18

Literatur (verwendete und weiterführende)

Lau, Tobias (2024): Kritische Infrastruktur: Noch nicht ausreichend auf den Ernstfall vorbereitet. In: *Deutsches Ärzteblatt* 121 (7), A460 - A461.

Osterwald, Gustav (1979): Gesundheitsicherstellungsgesetz überfällig. In: *Deutsches Ärzteblatt* (23), S. 1593–1594.

Pfeiffer, Robert; Stratmann, Wolfgang (1981): Notstandsgesetzgebung im Gesundheitswesen. In: *Organisierungen zur Gesundheit. Jahrbuch für kritische Medizin Band 7*. Berlin: Argument-Verlag, S. 43–55.