

Sascha Rolf Lüder, Björn Stahlhut (Hrsg.)

KONTUREN EINER GESUNDHEITS- SICHERHEITSPOLITIK



Berliner
Wissenschafts-Verlag

Vorwort der Herausgeber

Die sicherheitspolitischen Rahmenbedingungen haben sich verändert. Die Bundesregierung hat dies Mitte 2016 zum Anlass genommen, den bewaffneten Konflikt um Territorium auch für das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland nicht mehr auszuschließen. Damit kehrt auch die vielfach längst vergessene Debatte um die Aufrechterhaltung einer adäquaten Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger in einem bewaffneten Konflikt wieder mehr ins Bewusstsein.

Anders als in den früheren Zeiten des Ost-West-Gegensatzes sind die Erfordernisse der Landes- und Bündnisverteidigung aber nicht der einzige sicherheitspolitische Rahmen. Erstmals tritt die Bewältigung von großen Gesundheitslagen in Form einer Epidemie oder gar Pandemie in den Kreis der wichtigen sicherheitspolitischen Herausforderungen.

Genau in diesem Kontext treten die Begriffe Gesundheit und Sicherheit zur Gesundheitssicherheit zusammen und bilden ein globales Gesicht. Die damit verbundenen Herausforderungen sind deswegen aber keinesfalls nur auf inter- oder supranationaler Ebene zu lösen. Vielmehr ist ein föderal durchgängiges und möglichst harmonisiertes System aufzubauen oder in seinen bestehenden Kernelementen zu stärken und zu verbinden, so dass es auf die beiden wesentlichen sicherheitspolitischen Herausforderungen eine Antwort hat.

Es geht also darum, einen Plan zu entwickeln, der die Erfordernisse der Aufrechterhaltung einer adäquaten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Falle einer Krise oder Katastrophe, deren Größte ein bewaffneter Konflikt wäre, mit den Entwicklungen eines friedensmäßigen Gesundheitssystems zu verknüpfen.

Dieser Gedanke trifft auf eine pluralistische Gesellschaft mit einer hohen Binnendifferenzierung. „Weniger, älter, bunter“ lautet eine Formulierung, die dem früheren Bremer Bürgermeister Henning Scherf zugeschrieben wird. Daraus ergeben sich differenzierte Versorgungsbedarfe und verschiedenartige Vulnerabilitäten. Sozialraumnahe Versorgungsansätze sind dabei vorrangig, die es den Menschen möglichst lange ermöglichen, in ihrer angestammten Häuslichkeit zu bleiben. Diese Versorgung ist aber auf das jederzeitige Funktionieren einer unterstützenden Infrastruktur angewiesen, ganz gleich, ob es sich um Personal, Material oder Informationstechnologie handelt.

Darüber hinaus wird Gesundheit in modernen Gesellschaften heute sehr weit gefasst. Gesundheit ist damit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern hat sehr umfassend das Wohlbefinden der Menschen im Blick. Daraus ergeben sich wiederum Ansprüche an die Gesundheitsversorgung, die im Falle einer Krise oder Katastrophe unter Umständen nicht aufrecht zu erhalten sein könnten. Es braucht also auch eine Strategie, wie dies den Menschen zu vermitteln ist.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt für die heutige Gewährleistung von Gesundheitssicherheit ist der Entwicklungspfad hin zu immer mehr Koproduktion im Be-

reich der gesundheitlichen Daseinsvorsorge im Zusammenspiel von öffentlicher Hand, Privatwirtschaft und Zivilgesellschaft. Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass Koproduktionen tendenziell die Vulnerabilität gegenüber externen Störungen sogar erhöhen, da ein solches Konstrukt langfristig stabile und verlässliche Rahmenbedingungen erfordert, die gerade im Falle von Krisen und Katastrophen oft aber nicht mehr vorliegen. Dies muss in der Diskussion um die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger in allen denkbaren Lagen maßgeblich Berücksichtigung finden.

Dass wir die Gesundheitssicherheit nicht nur in den eigenen Händen haben, hat die Ebola-Krise und die damit verbundene Diskussion um die Reaktionsfähigkeit im nationalen und europäischen Rahmen eindrucksvoll belegt. Es ist zwar fast schon eine Plattitüde, aber dennoch von hoher Relevanz für eine umfassend verstandene Gesundheitssicherheitspolitik, dass die Mobilität von Erregern in der globalisierten Welt stetig zunimmt und die Berichterstattung über ein entsprechendes Auftreten von Krankheiten in Echtzeit auch weit außerhalb der betroffenen Regionen politischen Handlungsdruck erzeugt.

Die Gewährleistung der inneren und äußeren Sicherheit als staatlicher Kernaufgabe, das Bekenntnis zum Prinzip der vernetzten Sicherheit und die Sicherstellung einer guten Gesundheitsversorgung für Jedermann – dabei handelt es sich keineswegs nur um die Aufzählung von wichtigen Positionsbestimmungen in den Koalitionsvereinbarungen von Regierungen. Es sind vielmehr auch drei der wesentlichen Aussagen des vorgelegten Sammelbandes.

Ebenso könnte man fragen: Welche Bedeutung haben Bund, Länder und Kommunen für die Gewährleistung von Gesundheitssicherheit? Diese Frage stand z. B. im Mittelpunkt eines Vortrages von Ina Scharrenbach, der Ministerin für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen, beim Münsteraner Rotkreuz-Gespräch im vergangenen Jahr. Nach Ansicht der Ministerin sind die anerkannten Hilfsorganisationen und insbesondere das Rote Kreuz ein wesentlicher Partner für den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz. Ausdrücklich stellte sie in diesem Zusammenhang klar, dass Abwehrfähigkeit und Resilienz „nur mit Ehrenamt gehen“. Ein reines Abstützen auf hauptamtliche Strukturen schlage im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz fehl.

Wenn man für einen Augenblick in Nordrhein-Westfalen bleibt, so ist festzustellen, dass der dortige Landtag mit der Verabschiedung des Rettungsgesetzes als auch des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz wichtige Akzente für einen modernen gesundheitlichen Bevölkerungsschutz mit einem starken Ehrenamt gesetzt hat. Die erfolgte Ausrichtung der Gesetzgebung auf die Bereichsausnahme für den Rettungsdienst ist ebenfalls Teil dieses Politikansatzes – Gewährleistung der inneren Sicherheit als staatlicher Kernaufgabe, Bekenntnis zum Prinzip der vernetzten Sicherheit und Sicherstellung einer guten Gesundheitsversorgung für Jedermann. Andere Länder haben sich hier ebenfalls auf den Weg gemacht.

Im Mittelpunkt der weiteren politischen Diskussion verbleibt indes die Frage nach der richtigen Gewichtung von Kompetenzen und Fähigkeiten der Kommunen einerseits und von Bund und Ländern andererseits in einem künftigen System des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes. Es geht an dieser Stelle weiterhin um nichts anderes als um die Auflösung des Spannungsfeldes zwischen der ureigenen Verantwortung der Kommunen für den Brandschutz und die technische Hilfeleistung („Gott zur Ehr, dem Nächsten zur Wehr“) und der Konturierung eines umfassenden (gesundheitlichen) Bevölkerungsschutzregimes unter Einbeziehung aller Kompetenzen und Fähigkeiten zur Gefahrenabwehr. Die Auflösung dieses Spannungsfeldes wird weiter Gegenstand der Gesetzgebung sowohl des Bundes wie auch der Länder sein müssen. Den Ländern kommt dabei auch über den Bundesrat eine wichtige Initiativfunktion zu, die diese aktiv nutzen sollten.

Die Bereichsausnahme für den Rettungsdienst, die in einem langen und von Widerständen geprägten Verfahren erreicht werden konnte, hat dem Bund und den Ländern die Möglichkeit eröffnet, den Kommunen wie den anerkannten Hilfsorganisationen ein Stück Unabhängigkeit zurückzugeben, die diese benötigen, um ihren Pflichten in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr im Alltag, in der Katastrophe und auch im bewaffneten Konflikt zu erfüllen. Insoweit klar muss aber auch sein: Die Bereichsausnahme hat diese Tür nur geöffnet. Durchgehen müssen die Verantwortlichen jetzt selbst.

Herdecke/Teltow, im August 2018

Sascha Rolf Lüder/Björn Stahlhut

Inhaltsverzeichnis

Olaf Theiler

Werkzeugkasten der Zukunft – Strategische Vorausschau
als Instrument zur Politikberatung und -gestaltung 11

Gesundheit

Gesa Lücking/Christophe Bayer/Johannes Blasius

Was ist eigentlich Gesundheitssicherheit? 16

Katja Leikert/Maik Beermann

Zwölf Punkte für ein digitalisiertes Gesundheitswesen 26

Ursula Lehr

Gesund und beweglich im Alter – Ein Beitrag zur Herausforderung
des Gesundheitswesens 35

Michael Schierack/Björn Stahlhut

Gesundheit 2030 – Ein ganzheitlicher Politikansatz für Brandenburg 46

Sanitätsdienst

Daniela Braun

Health Security – Abwarten ist keine Option 60

Ralf Hoffmann/Johannes Backus/Bruno Most/Stefan Dörr/

Andreas Schandelmaier

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr – Militärische Gesundheitsversorgung
in zivilem Kontext 68

Christine Scholl/Almut Freisen/Steffen Schimanski

Die Konzeption Zivile Verteidigung und die Prüffragen
für den medizinischen Bereich 77

Christoph Brodesser

Ehrenamt in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr
und im Gesundheitswesen 86

Matthias Helm/Thomas Wurmb/Florent Josse/Björn Hossfeld

Terroristische Lagen im Rettungsdienst – Aus Erfahrung lernen 97

Meike Buchholz/Joachim Gardemann

Schwestern und Schwesternhelferinnen –
Pflege in Krisen und Katastrophen 115

Herausforderungen

Björn Stahlhut

Bedrohungs einschätzung des Weißbuches 2016 –
Wie passen Gesundheit und Sicherheit zusammen? 127

Thomas Zeiler/Robert Deitenbeck

„Nationale Blutreserve“? 139

Sascha Rolf Lüder

Wie trennscharf sind Verteidigungsfall und Bündnisfall –
Reichen die Gesamtverteidigungsrichtlinien und das DRK-Gesetz? 148

Cornelia Adlhoch

Pandemie/Epidemie – Krankheit grenzenlos? 156

Jan Matthias Stielike

Gesundheitliche Daseinsvorsorge als Koproduktion –
Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Zusammenspiel
von öffentlicher Hand, Privatwirtschaft und Zivilgesellschaft 168

Harald Weber

Neue Wege in der Organisationsforschung – organisationale Resilienz 178

Autoren 192

AUTOREN

Dr. Cornelia Adlhoch, Wissenschaftliche Referentin am Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, Stockholm

Dr. Johannes Backus, Oberstarzt, Kommandeur des Kommandos Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst „Ostfriesland“

Dr. Christophe Bayer, Regierungsdirektor, Referent im Referat Gesundheitssicherheit und Infektionsschutzrecht im Bundesministerium für Gesundheit

Maik Beermann MdB, Mitglied im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und im Ausschuss für Digitale Agenda des Deutschen Bundestages

Dr. Johannes Blasius, Ministerialrat, Leiter des Referates Gesundheitssicherheit und Infektionsschutzrecht im Bundesministerium für Gesundheit

Daniela Braun, Associate Fellow am Alfred von Oppenheim-Zentrum für Europäische Zukunftsfragen der Deutschen Gesellschaft für Auswärtige Politik

Christoph Brodesser, Leiter der Abteilung Nationale Hilfsgesellschaft und Landesbeauftragter für den Katastrophenschutz des DRK-Landesverbandes Westfalen-Lippe

Meike Buchholz, Verbandsoberein im Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz

Dr. Robert Deitenbeck, Ärztlicher Direktor des Zentrums für Transfusionsmedizin Hagen des DRK-Blutspendedienstes West

Stefan Dörr, Oberstarzt, Leiter des Referates Führung Sanitätsdienst im Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr

Almut Freisen, Leiterin der Referates Rettungsdienst/Helfer-, Leitungs- und Führungskräfteausbildung des DRK-Landesverbandes Nordrhein

Prof. Dr. Joachim Gardemann, Leiter des Kompetenzzentrums Humanitäre Hilfe der Fachhochschule Münster

Prof. Dr. Matthias Helm, Oberstarzt, Leitender Arzt der Sektion Notfallmedizin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Bundeswehrkrankenhauses Ulm

Dr. Ralf Hoffmann, Generalarzt, Kommandeur und Ärztlicher Direktor des Bundeswehrkrankenhauses Ulm

Dr. Björn Hossfeld, Oberfeldarzt, Oberarzt in der Sektion Notfallmedizin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Bundeswehrkrankenhauses Ulm

Florent Josse, Oberfeldarzt, Oberarzt in der Sektion Notfallmedizin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Bundeswehrkrankenhauses Ulm

Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr; ehem. Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, stellv. Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen

Dr. Katja Leikert MdB, stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und Mitglied im Ausschuss für Gesundheit des 18. Deutschen Bundestages

Dr. Gesa Lücking LL.M., Regierungsdirektorin, Referentin im Referat Gesundheitssicherheit und Infektionsschutzrecht im Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Sascha Rolf Lüder, Leiter der Stabsstelle Politische Angelegenheiten des DRK-Landesverbandes Nordrhein, Landeskonventionsbeauftragter der DRK-Landesverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe

Bruno Most, Generalarzt, Leiter der Abteilung Planung/Führung und Steuerung/Gesundheitsversorgung im Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr

Andreas Schandelmaier, Oberstleutnant, Leiter des Sachgebietes Zivil-Militärische Zusammenarbeit im Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr

Prof. Dr. Michael Schierack MdL, Mitglied im Ausschuss für Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landtages Brandenburg

Steffen Schimanski, Leiter der Referates Fachdienste/Gemeinschaften/Suchdienst des DRK-Landesverbandes Nordrhein

Christine Scholl, Leiterin der Abteilung Nationale Hilfsgesellschaft/Landesschule des DRK-Landesverbandes Nordrhein

Björn Stahlhut, Grundsatzreferent im Team Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz und Rettungsdienst des DRK-Generalsekretariates, Oberstleutnant d.R. in der Fakultät Sanitätsdienst und Gesundheitswissenschaften der Führungsakademie der Bundeswehr

Jan Matthias Stielike, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachgebiet Ökonomie der Stadt- und Regionalentwicklung der Universität Kassel

Dr. Olaf Theiler, Leitender Wissenschaftlicher Direktor, Leiter des Referates Zukunftsanalyse im Planungsamt der Bundeswehr

Dr. Harald Weber, Vorstand des Institutes für Technologie und Arbeit an der Technischen Universität Kaiserslautern

Prof. Dr. Thomas Wurmb, Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie des Universitätsklinikums Würzburg

PD Dr. Thomas Zeiler, Ärztlicher Geschäftsführer des DRK-Blutspendedienstes West und Ärztlicher Direktor des Zentrums für Transfusionsmedizin Ratingen-Breitscheid