

DER BUNDESMINISTER
FÜR LANDESVERTEIDIGUNG

II- 833 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XV. Gesetzgebungsperiode

GZ 10 072/297-1.1/80

Erstellung eines Sanitätskonzeptes
und eines Konzeptes zur Evakuierung
der Zivilbevölkerung;

Anfrage der Abgeordneten
Elisabeth SCHMIDT und Genossen
an den Bundesminister für
Landesverteidigung, Nr. 328/J

330/AB

1980 -03- 24

zu 328/J

Herrn

Präsidenten des Nationalrates

Parlament
1010 Wien

In Beantwortung der seitens der Abgeordneten zum Nationalrat Elisabeth SCHMIDT, Dr. ERMACORA und Genossen am 11. Feber 1980 an mich gerichteten Anfrage Nr. 328/J, betreffend die Erstellung eines Sanitätskonzeptes und eines Konzeptes zur Evakuierung der Zivilbevölkerung, beehre ich mich folgendes mitzuteilen:

Entgegen den einleitenden Ausführungen in der vorliegenden Anfrage ist aus dem Umstand, daß das bestehende Sanitätskonzept gegenwärtig an die Raumverteidigungskonzeption angepaßt wird, keineswegs zu folgern, im Ernstfall könne die ärztliche Versorgung der Truppe nicht als gesichert angesehen werden. Auch die Befürchtung, "daß verwundete Soldaten im Ernstfall auf die Unterstützung der Zivilbevölkerung angewiesen sind bzw. sich die für sie erforderlichen Medikamente und andere zur Wundversorgung bestimmte Mittel - z.B. in Apotheken,

- 2 -

sofern solche überhaupt zur Verfügung stehen - selbst zu besorgen haben", entbehrt jeder Grundlage.

So hat es seit Bestehen des Bundesheeres stets ärztliche und organisatorische Vorkehrungen über die Art und die Abwicklung der Erstversorgung erkrankter oder verwundeter Soldaten gegeben. Demzufolge bestehen selbstverständlich für die erste ärztliche Behandlung der verwundeten Soldaten entsprechende Vorsorgen, von der Selbsthilfe beginnend, über Kameradenhilfe, Erste Hilfe durch den Sanitätsdienst, erste ärztliche Hilfe bei den Bataillonen, am Truppenverbandplatz, bis zur ersten chirurgischen Hilfe bei den Feldambulanzen. Ebenso ist der Abtransport durch heeres eigene Krankenwagen bzw. sonstige geeignete heeres eigene Fahrzeuge organisatorisch geregelt.

In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, daß die ärztliche Behandlung immer im gesamten Ablauf zu sehen ist, von der Erstbehandlung bis zur definitiven Behandlung in einem Spital. Im Hinblick auf die Aufgabenstellung des Bundesheeres zur Verteidigung des Hoheitsgebietes der Republik kann im Bedarfsfall für die spitalmäßige Endbehandlung grundsätzlich auf die verfügbare zivile Infrastruktur zurückgegriffen werden. Allerdings führt das Bundesheer für Kampfhandlungen in Gebieten, in denen diese Infrastruktur nicht genügen kann, eine entsprechende Anzahl von Reservelazaretten, die jeweils entsprechend den operativen Plänen schwerpunktmäßig eingesetzt werden.

Was die Ausstattung mit Medikamenten und Verbandmaterial betrifft, so befinden sich die Erstauss-

- 3 -

stattungssätze bis zur Ausgabe in einem Einsatzfall zum überwiegenden Teil in Lagern. Es ist daher nicht vorgesehen, in einem Katastrophen- oder Einsatzfall Medikamente aus Apotheken für die ärztliche Behandlung der Verwundeten zu beziehen.

Im einzelnen beantworte ich die an mich gerichteten Fragen wie folgt:

Zu 1:

Wie ich bereits anlässlich der Budgetverhandlungen im Finanz- und Budgetausschuß am 28. November 1979 mitgeteilt habe, existiert derzeit wohl ein Sanitätskonzept, dieses Konzept stammt aber aus dem Jahre 1974 und bedarf einer Anpassung an die Raumverteidigungskonzeption. Mit der endgültigen Erstellung eines zeitgemäßen, den Kampfverfahren und der gegenwärtigen Struktur des Bundesheeres angepaßten Sanitätskonzeptes ist bis Mitte 1981 zu rechnen.

Zu 2:

Auf diesem Gebiet wurden seit 1978 umfangreiche Vorarbeiten geleistet.

Zu 3:

Seit Mitte 1978 finden laufend ressortinterne Arbeitsgespräche sowie Kontaktnahmen im Rahmen des Arbeitsausschusses "Z"/ULV, Arbeitskreis VI. "Gesundheit" mit dem Ziel statt, die Grundlagen der Sanitätsversorgung mit den Erfordernissen der Raumverteidigung sowie mit den Bedürfnissen, die sich aus der umfassenden Landesverteidigung ergeben,

- 4 -

in Einklang zu bringen. Hierbei wurden zunächst die Grundsätze der Sanitätsversorgung des Bundesheeres im Einsatz erarbeitet; einen weiteren Schwerpunkt der Arbeiten bildet die Feststellung der Gesamtsumme der Sanitätsversorgungserfordernisse, wobei von den Gesichtspunkten "Erstversorgung", "Transport" und "Endversorgung" ausgegangen wird. Neben laufenden Analysen und Auswertungen relevanter Unterlagen - zum Teil unter Einschaltung der Landesverteidigungsakademie - stehen derzeit vor allem die Themen

- Ermittlung weiterer logistischer Grundlagen für die Sanitätsversorgung
- Bearbeitung des Konzeptes "Integrierter Sanitätsdienst" und des "Sanitätsrahmenplanes" und
- Organisation der Sanitätsteile

in Diskussion.

Zu 4 bis 6:

Die Federführung zur Erstellung eines Evakuierungskonzeptes fällt nicht in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Landesverteidigung. Das Bundesministerium für Landesverteidigung hat allerdings grundsätzliche Vorstellungen zu diesem Problemkreis erarbeitet und seinen Standpunkt anlässlich der Tagung des Arbeitsausschusses "M" am 17. Dezember 1979 dargelegt.

- 5 -

Zu 7:

Im Zusammenhang mit der Erstellung eines solchen Konzeptes bestehen ständige Kontakte mit dem Bundesministerium für Inneres sowie im Rahmen der seitens des Bundeskanzleramtes/Abteilung Koordination der umfassenden Landesverteidigung geleiteten Gremien (Fachstab, Arbeitsausschüsse).

20. März 1980

W. P. Ritz