

**DER BUNDESMINISTER
FÜR LANDESVERTEIDIGUNG**

GZ 10 072/344-1.1/85

II-3799 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVI. Gesetzgebungsperiode

Sanitätskonzept;

Anfrage der Abgeordneten Dr. ERMACORA
und Kollegen an den Bundesminister für
Landesverteidigung, Nr. 1786/J

1767 IAB

1986 -02- 13

zu 1786 IJ

Herrn

Präsidenten des Nationalrates

Parlament

1017 Wien

In Beantwortung der seitens der Abgeordneten zum Nationalrat Dr. ERMACORA, KRAFT, Dr. Maria HOSP und Kollegen am 13. Dezember 1985 an mich gerichteten Anfrage Nr. 1786/J beehre ich mich folgendes mitzuteilen:

Bevor ich auf die vorliegende Anfrage im einzelnen antworte, erscheint mir zunächst der Hinweis angebracht, daß es angesichts der Vielschichtigkeit der Problemstellung eine Illusion wäre anzunehmen, die in meiner Anfragebeantwortung vom 7. August 1984 (817/AB zu 867/J) erwähnten drei Kategorien von Mängeln in der Sanitätsversorgung des Bundesheeres hätten kurzfristig behoben werden können. Die in den letzten eineinhalb Jahren unternommenen Anstrengungen des Ressorts haben wohl in verschiedenen Bereichen beachtliche Erfolge gezeitigt, es kann aber nicht bestritten werden, daß manche Probleme erst ansatzweise gelöst werden konnten. Ich darf jedoch versichern, daß das Bundesministerium für Landesverteidigung nach wie vor bemüht ist, zu einer ehestmöglichen Verbesserung der Situation auf dem Gebiet der Sanitätsversorgung zu gelangen, wobei selbstverständlich auch die budgetären Möglichkeiten nicht außer Acht gelassen werden dürfen.

Im einzelnen beantworte ich die vorliegende Anfrage wie folgt:

Zu 1 und 2:

Zur Behebung der bei der Übung "Januskopf 84" zu Tage getretenen Mängel der Sanitätsversorgung wurden folgende Maßnahmen gesetzt:

- 2 -

a) Problembereich "Patiententransportraum":

Im Jahre 1984 wurden insgesamt 41 SanKW/VW Diesel an die Truppe ausgeliefert; weitere 69 solcher Fahrzeuge befinden sich derzeit zur Vervollständigung der Ausstattung im Heeresfeldzeuglager Salzburg; mit ihrer Auslieferung an die Truppe ist bis zur Jahresmitte zu rechnen.

Ferner wurden im vergangenen Jahr 5 SanKW/Pinzgauer beschafft; weitere 10 sollen noch heuer ausgeliefert werden.

Schließlich ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, daß ein Ausschreibungsverfahren für die Beschaffung von weiteren 15 Autobussen als Patiententransportmittel eingeleitet wurde. Es handelt sich dabei um 12 m lange Autobusse, die mindestens je 16, voraussichtlich jedoch je 23 Krankenliegen sowie die erforderliche Sonderausrüstung, wie Zusatzheizung etc. aufweisen werden. Weiters soll auch geprüft werden, inwieweit bereits derzeit in Verwendung stehende Heeresbusse gegebenenfalls für eine Adaptierung als Patiententransportmittel in Betracht kommen.

Was schließlich die Beschaffung gepanzerter Sanitätsfahrzeuge betrifft, verweise ich auf die Beantwortung der Frage 4.

b) Problembereich "Ablaufsteuerung des Verwundeten-(Patienten-)Transportes":

Während der unter lit.a erwähnte Problembereich einer Lösung näher gebracht werden konnte, erscheint die Behebung des gegenständlichen Mangels kurzfristig nicht möglich. An der Lösung dieses Problems wird von den zuständigen Stellen meines Ressorts gearbeitet, wobei ständige Kontaktnahmen insbesondere mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz sowie Dienststellen anderer Gebietskörperschaften erforderlich sind.

c) Problembereich "Informations- und Ausbildungsmängel bei den Ärzten und beim übrigen Sanitätspersonal"

Auch in diesem Bereich konnten seit dem Jahre 1984 wichtige Maßnahmen gesetzt werden. Ich darf im folgenden einige Schwerpunkte schlagwortartig aufzählen:

- Einführung eines Katastrophen- und Notfallseminares für Ärzte im zweiten Ausbildungsmonat;

- 3 -

- 3-monatige Zusatzausbildung im Anschluß an das Katastrophen- und Notfallseminar für mobbeordnete Ärzte;
- Erprobung der Ausbildungsziele für diese Ausbildungsform im Rahmen eines 1 1/2 Jahre dauernden Truppenversuches; Modifizierung der Ausbildung im Rahmen des "Vorbereitungskurses für die Ablegung der RO-Prüfung des militärmedizinischen Dienstes" im Hinblick auf die Erfordernisse des Raumverteidigungskonzeptes;
- Neuregelung diverser Ausbildungsabläufe für Sanitätsunteroffiziere und Sanitätsgehilfen;
- Änderung und Forcierung der praxisbezogenen Ausbildung für Sanitätsunteroffiziere im Rahmen der zivilen Rettungsorganisationen.

Zu 3:

Wie ich schon einleitend ausgeführt habe, handelt es sich bei den anlässlich der Übung "Januskopf 84" zutage getretenen Mängeln der Sanitätsversorgung um teilweise sehr komplexe Problembereiche, deren Lösung naturgemäß einen gewissen Zeitraum beansprucht. Abgesehen von den bereits erwähnten budgetären Grenzen darf im vorliegenden Zusammenhang nicht übersehen werden, daß verschiedene der aufgezeigten Mängel im Hinblick auf die gegebene Kompetenzrechtslage nicht vom Bundesministerium für Landesverteidigung allein, sondern nur im Zusammenwirken mit anderen Gebietskörperschaften gelöst werden können, wobei in derartigen kompetenzübergreifenden Belangen behutsam vorgegangen werden muß. In Anbetracht dieser Gesichtspunkte erscheint es daher verständlich, daß sich beim Problembereich "Ablaufsteuerung des Verwundeten-(Patienten-)Transportes" im Vergleich zu den beiden anderen Problembereichen erst relativ bescheidene Lösungsansätze abzeichnen.

Zu 4 bis 6:

Hinsichtlich der seit meiner letzten Anfragebeantwortung getroffenen Maßnahmen zur Behebung des Mangels an ausreichendem Patiententransportraum verweise ich zunächst auf meine Ausführungen in Beantwortung der Frage 1 (lit.a).

Darüber hinaus ist zu erwähnen, daß das Bundesministerium für Landesverteidigung das Projekt eines "splittergeschützten Sanitätskraftwagens" geprüft hat. Dieses Projekt wurde jedoch - zumindest bis auf weiteres - zugunsten der Erprobung eines Sanitätsradpanzers nicht weiter verfolgt. Da die konkrete Erprobung eines solchen gepanzerten Sanitätsfahrzeuges (Hersteller:

- 4 -

Steyr-Puch AG bzw. ÖAF) erst in den nächsten Tagen beginnen wird, kann ich daher im Augenblick keine Aussage darüber treffen, welches Produkt wann und in welcher Stückzahl zum Einsatz gelangen wird.

Eine Verwendung gepanzerter Sanitätsfahrzeuge ist bei den mechanisierten Truppen, der mobilen und raumbundenen Landwehr und auch bei den Sperrtruppen vorgesehen.

Zu 7:

Wie ich schon in meiner Anfragebeantwortung vom 7. März 1984 (416/AB zu 429/J) erläutert habe, verläuft die Verwirklichung des "Sanitätskonzeptes für den Einsatz" - im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten - im wesentlichen parallel zur Entwicklung der Heeresorganisation. In Anbetracht der in diesem Zusammenhang zu berücksichtigenden Bedürfnisse in personeller und materieller Hinsicht sowie der schon erwähnten Komplexität der Problemstellungen ist mit einer Realisierung dieses Konzeptes erst in der zweiten Hälfte der neunziger Jahre zu rechnen.

Zu 8:

Die Arbeiten zur Sicherstellung einer ausreichenden Behandlungskapazität auf allen Ebenen verlaufen im großen und ganzen zufriedenstellend. So ist im Bereich der kleinen Verbände die erste ärztliche Behandlung nach Auslieferung der Sanitätsausstattung und Erhöhung des Sanitätspersonals der Sanitätsstaffeln bzw. -züge als ausreichend zu bezeichnen. Bei der fachärztlichen Erstbehandlung im Rahmen der Feldambulanzen sind die Detailarbeiten der Verbrauchsmittelausstattung in Ausarbeitung, sodaß nach deren Abschluß auch auf dieser Ebene die Sanitätsversorgung als ausreichend zu betrachten ist. Was schließlich die Sanitätsendversorgung betrifft, die - wie schon in meiner Anfragebeantwortung vom 7. August 1984 ausführlich dargestellt - die Einbeziehung ziviler Krankenanstalten erfordert, sind verschiedentlich Erhebungen bzw. Verhandlungen mit den zuständigen zivilen Stellen im Gange, um auch diese Behandlungsebene abzudecken.

Zu 9:

Die medikamentöse und verbandsmaterialmäßige Ausstattung für die Sanitätszüge/-staffeln der kleinen Verbände wird derzeit beschafft und an die Truppe

- 5 -

ausgeliefert. Die Arbeiten hinsichtlich der Sanitätsausstattung für die Feldambulanzen befinden sich derzeit im Stadium der Detailplanung, jene für Reservelazarette wurden begonnen.

Zu 10:

Arzneimittel, Verbandsmaterial und Reagenzien für Sanitätsstaffeln werden voraussichtlich Ende 1987 verfügbar sein. Hingegen bin ich im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht in der Lage, eine diesbezügliche Aussage auch für die Sanitätsendversorgung zu treffen.

Zu 11:

Die Grundsätze des neuen Sanitätskonzeptes für den Frieden wurden von mir gemeinsam mit Staatssekretär FERRARI-BRUNNENFELD und dem Heeres-Sanitätschef am 29. August 1985 im Rahmen einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt. Die redaktionelle Endfassung dieser Grundsätze befindet sich derzeit noch in Ausarbeitung.

Zu 12:

a) Wie schon in Beantwortung der Frage 11 erwähnt, befinden sich die Inhalte dieses Konzeptes im Zusammenhang mit der Gesamtformulierung des Sanitätskonzeptes derzeit noch im Stadium der Endredaktion. Ich beschränke mich daher auf eine schlagwortartige Darstellung der wichtigsten Inhalte dieses Konzeptes:

- Einbindung standardmäßig angehobener, militärischer Krankenanstalten in die medizinische Friedensversorgung sowie Aus- und Fortbildung der Sanitätssoldaten im medizinischen Fachdienst und GWD-Ärzte für den Not-, Katastrophen- und Verteidigungsfall im engen Zusammenwirken mit zivilen Krankenanstalten und Universitätskliniken im organisatorischen Rahmen dieser Anstalten ("Militärbasissspitäler");
- GWD-Ärzteausbildung in Not-, Katastrophen- und Kriegsmedizin für die Dauer von drei Monaten, wobei an eine "Öffnung" dieser Kurse für zivile Ärzte gedacht ist;
- Erste Hilfe-Ausbildung aller Soldaten im Ausmaß von 16 Stunden mit hohem Nutzwert auch für den zivilen Sektor (Arbeitnehmerschutz, Feuerwehr, Rotes Kreuz etc);
- angemessene Medikamentenbevorratung, Vorsorgen zu deren Ergänzung;
- Prüfung der Einführung von Containern für medizinische Zwecke unter Berücksichtigung ausländischer Erfahrungen ("Mobile Notoperationscontainer");

- 6 -

- Prüfung der Anrechnungsmöglichkeit eines Teiles der beim Bundesheer vermittelten Ausbildung und praktischen Tätigkeit der Ärzte auf das ius practicandi;
 - Schaffung der Voraussetzungen für Ärzte, einen Großteil ihrer Turnusausbildung als Zeitsoldaten auf Ausbildungsstellen des Heeresspitales zu absolvieren.
- b) Aus dem erwähnten Konzept ergeben sich Maßnahmen insbesondere im Bereich der Ausbildungsorganisation, der Aus- und Fortbildungsprogramme für den medizinischen Fachdienst und für die zur Ableistung ihres Präsenzdienstes einberufenen Ärzte, ferner Maßnahmen baulicher und ausstattungsmäßiger Art in bezug auf die militärischen Krankenanstalten (Heeressanitätsanstalten).
- c) Auf Grund der vorhandenen Gegebenheiten in personeller und materieller Hinsicht wurde im Jahre 1985 zunächst bei der Heeressanitätsanstalt Innsbruck ein Pilotprojekt nach dem neuen Sanitätskonzept begonnen; die Vorbereitungen für eine probeweise Umsetzung des neuen Konzeptes bei der Heeressanitätsanstalt Graz wurden ebenfalls bereits eingeleitet. Es wurden 20 Arbeitsplätze für Zeitsoldaten-Ärzte zur Verfügung gestellt, hievon konnten mittlerweile 11 besetzt werden; Interessenten für die restlichen Arbeitsplätze haben sich gemeldet. Ferner möchte ich erwähnen, daß in dieser Angelegenheit regelmäßig Besprechungen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz und Vertretern der Österreichischen Ärztekammer stattfinden, um solcherart eine möglichst einvernehmliche Vorgangsweise der betroffenen Stellen zu gewährleisten.

Konkret wäre noch zu erwähnen, daß seit Anlaufen des Pilotprojektes Innsbruck rund 230 Operationen, 1 500 stationäre Behandlungen und etwa 9 000 ambulante Behandlungen nach dem neuen System durchgeführt werden konnten. Die bisherigen Erfahrungen lassen den Schluß zu, daß auf der Grundlage des neuen Sanitätskonzeptes nicht nur die Effizienz der militärischen Sanitätsversorgung im Raum Tirol erheblich gesteigert, sondern auch eine kostengünstigere Behandlung bewirkt werden kann. In diesem Zusammenhang erscheint auch erwähnenswert, daß auf Grund eines Vertrages mit der BVA ab 1. Jänner 1986 auch Soldaten, die dem Bundesheer auf Grund eines Dienstverhältnisses angehören, sowie Beamte des Exekutivdienstes und der

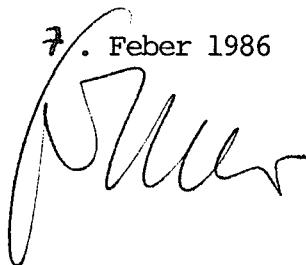
- 7 -

BGV II behandelt werden können. Schließlich wurde noch der in Tirol stationierte Heereshubschrauber mit entsprechendem Sanitätsgerät ausgestattet, um einen optimalen Transport von verletzten Soldaten, vor allem aus dem Bereich des TÜPL Lizum, in die Heeressanitätsanstalt Innsbruck zu gewährleisten.

Zu 13:

Im Hinblick auf meine Ausführungen zu den Fragen 11 und 12 erübrigt sich eine Beantwortung.

7. Feber 1986

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'P. Müller', written in a cursive style.