



HESSISCHER LANDTAG

08. 07. 2026

Kleine Anfrage

Yanki Pürsün (Freie Demokraten) vom 24.04.2026

Handlungsbedarf im Bereich Katastrophenschutz und Finanzierung gesundheitlicher Maßnahmen bei Massenevakuierungen und Kriegs- beziehungsweise Großschadenslagen

und

Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Mehrere europäische Staaten – darunter auch Deutschland – bereiten sich auf den Ernstfall von schweren Angriffen oder Kriegsereignissen mit möglichen Massenevakuierungen von Millionen Menschen vor. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie in solchen Szenarien die Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung geregelt ist. Derzeit existiert ein Mischsystem aus gesetzlicher Krankenversicherung (GKV), staatlichen Zuschüssen und ad-hoc-Sonderprogrammen, jedoch ohne klar ausdifferenzierten, eigenständigen Finanzierungsmechanismus für Kriegs- oder Massenevakuierungsfälle. In der Covid-19-Pandemie wurden erhebliche Lasten zunächst überwiegend von den gesetzlichen Krankenkassen getragen, bevor der Staat ergänzende Instrumente wie Zuschüsse und Sonderprogramme einsetzte. Aus Sicht des Katastrophenschutzes stellt sich daher die Frage, ob die gegenwärtige Rechts- und Finanzierungsarchitektur ausreichend krisenfest ist oder ob die Kostenlast im Ernstfall erneut in erheblichem Umfang auf die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler der GKV verlagert würde.

Diese Vorbemerkungen des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Minister des Innern, für Sicherheit und Heimatschutz wie folgt:

Frage 1 Welche rechtlichen Grundlagen und Finanzierungsmechanismen gelten nach Kenntnis der Landesregierung derzeit für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Katastrophenfall, insbesondere in Kriegs- oder Massenevakuierungsszenarien?

Der bestehende rechtliche Rahmen gilt auch in Fällen im Sinne der Fragestellung. Erforderlichenfalls notwendige Maßnahmen müssten in Anbetracht des konkreten Einzelfalls vom jeweils zuständigen Gesetzgeber getroffen werden.

Der Zivilschutz, das heißt alle nicht-militärischen Maßnahmen im Verteidigungs- oder Spannungsfall, welche dem Schutz der Bevölkerung sowie dem Aufrechterhalten der öffentlichen Infrastruktur dienen, fällt nach Art. 73 Nr. 1 GG in die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Der friedensmäßige Katastrophenschutz fällt hingegen gemäß der Art. 30 und Art. 70 Abs. 1 GG in die Zuständigkeit der Länder.

Im Auftrag des Bundes führen die Länder den Zivilschutz durch. Gemäß Artikel 104 a GG trägt der Bund die Kosten, die den Ländern, Gemeinden und Gemeindeverbänden durch das Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes (ZSKG), die allgemeinen Verwaltungsvorschriften aufgrund dieses Gesetzes und durch Weisungen der zuständigen Bundesbehörden entstehen. Personelle und sächliche Verwaltungskosten werden nicht übernommen.

Einzelheiten zur Kostenregelung sind im jährlich aktuellen Bewirtschaftungsroundschreiben sowie dem Buchungsplan für Kapitel 0628 des Bundeshaushalts enthalten.

Das Land trägt die Kosten für die landeseigenen Katastrophenschutz-Einheiten und deren Ausstattung (zum Beispiel der Sanitätszüge und Betreuungszüge) sowie auch die Beschaffungskosten von Bevorratungssätzen von Sanitätsmaterial für den Katastrophenschutz. Nach § 11 Abs. 1 Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (ZSKG) nehmen die nach Landesrecht im Katastrophenschutz mitwirkenden Einheiten und Einrichtungen auch die Aufgaben zum Schutz der Bevölkerung vor den besonderen Gefahren und Schäden wahr, die im Verteidigungsfall

drohen. Sie werden zu diesem Zwecke vom Bund ergänzend ausgestattet und ausgebildet. Darüber hinaus ergänzt der Bund nach § 13 Abs. 1 und 2 ZSKG die Ausstattung des Katastrophenschutzes in den Aufgabenbereichen Brandschutz, ABC-Schutz, Sanitätswesen und Betreuung und stellt diese den Ländern zur Verfügung. Insbesondere im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung, unterhält der Bund in Hessen vier Medizinische Task Forces (MTF), welche insbesondere auch in Kriegsszenarien zum Tragen kommen. Ergänzend dazu hält der Bund Basispakete „Sanitätsmaterial Bund“ auf der Grundlage von § 23 Abs. 1 ZSKG an einer Vielzahl von Kliniken in Deutschland bereit. Nach § 12 ZSKG stehen die Vorhaltungen und Einrichtungen des Bundes für den Zivilschutz den Ländern auch für ihre Aufgaben im Bereich des Katastrophenschutzes zur Verfügung (sogenannter Doppelnutzen).

Die laufenden Kosten eines Einsatzes werden grundsätzlich nach dem Verursacher- beziehungsweise Aufgabenträgerprinzip getragen.

Frage 2 Sieht die Landesregierung im bestehenden System eine klare Trennlinie zwischen „Alltags-Kosten“ der gesetzlichen Krankenversicherung und besonderen „Krisen- oder Kriegs-Kosten“ im Katastrophenfall?

Eine klare Trennung im Sinne der Fragestellung sieht die Landesregierung nicht. Beispielsweise müssen die bauliche Struktur und der Betrieb eines Krankenhauses auch darauf ausgerichtet sein, Ausnahmesituationen bestmöglich zu bewältigen. Hierzu wird auch auf Kapitel H des Hessischen Krankenhausplans 2025 verwiesen.

Grundsätzlich finanziert die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die individuelle medizinische Behandlung (Heilbehandlung). Kosten für die Vorhaltung von medizinischen Katastrophenschutzstrukturen (zum Beispiel KatS-Züge, Bevorratungssätze, Zentrallager) sind staatliche Aufgaben und werden aus Steuermitteln finanziert. Die GKV-Leistungen werden auch im Krisenfall die Basis bilden.

Frage 3 Inwieweit hält die Landesregierung die derzeitigen Strukturen und Finanzierungswege im Gesundheitswesen für ausreichend, um bei großflächigen Krisenlagen (zum Beispiel Krieg, Massenevakuierung) eine stabile gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, ohne die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenkassen zu gefährden?

Das duale System aus beitragsfinanzierter GKV-Versorgung und staatlicher Daseinsvorsorge im Katastrophenschutz hat sich grundsätzlich bewährt. Um die finanzielle Stabilität der GKV bei großflächigen Krisen nicht zu gefährden, bedarf es einer klaren Abgrenzung zwischen versicherungsfremden Leistungen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und regulären Heilbehandlungen.

Frage 4 Welche Schlussfolgerungen zieht die Landesregierung aus den Erfahrungen der Covid-19-Pandemie im Hinblick auf die Verteilung der Kosten zwischen GKV, Staat und weiteren Akteuren für zukünftige Großschadenslagen?

Das Vorgehen in der Covid-19 Pandemie hat sich im Grundsatz bewährt.

Frage 5 Sieht die Landesregierung vor dem Hintergrund aktueller sicherheitspolitischer Entwicklungen und der Planungen anderer europäischer Staaten für mögliche Massenevakuierungen einen konkreten Handlungsbedarf, die Finanzierung gesundheitlicher Maßnahmen im Katastrophenschutz rechtlich klarer zu regeln?

Frage 6 Falls die Landesregierung Handlungsbedarf erkennt: In welchen Bereichen (zum Beispiel gesetzliche Klarstellung der Kostenverantwortung, Einrichtung von Fonds, spezielle Vorsorgeinstrumente) sieht sie den größten Reformbedarf, um gesundheitliche Krisenkosten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu definieren?

Frage 7 Falls die Landesregierung keinen Handlungsbedarf erkennt: Aus welchen Gründen hält sie das bestehende Mischsystem aus GKV-Finanzierung, staatlichen Zuschüssen und ad-hoc-Sonderprogrammen auch für Kriegs- oder Massenevakuierungsszenarien für ausreichend?

Die Fragen 5 bis 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die praktikable Form der Vorbereitung ist eine solide Haushaltspolitik, die auch Spielraum für die Bewältigung von Krisen schafft.

Die Finanzierung gesundheitlicher Maßnahmen im Katastrophenschutz erfolgt auf Grundlage der jeweils geltenden gesetzlichen Zuständigkeits- und Finanzierungsregelungen. Dabei wirken unterschiedliche Akteure und Finanzierungssysteme zusammen. Das bestehende System hat sich bei der Bewältigung außergewöhnlicher Belastungslagen als grundsätzlich leistungsfähig

erwiesen. Bei der rechtlichen Klarstellung der Kostenverantwortung zwischen Bund und Ländern, insbesondere an der Schnittstelle zwischen Katastrophenschutz und SGB V, gibt es allerdings Klärungsbedarf. Unabhängig davon verfolgt die Landesregierung die sicherheitspolitischen Entwicklungen sowie die auf Bundes- und europäischer Ebene geführten Diskussionen zur Stärkung der Krisen- und Resilienzfähigkeit des Gesundheitswesens aufmerksam. Etwaige Anpassungsbedarfe werden im Rahmen der laufenden fachlichen Bewertungen sowie der Abstimmungen zwischen Bund und Ländern geprüft. Die Landesregierung hält es für wesentlich, dass die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auch in außergewöhnlichen Krisen- und Gefahrenlagen sichergestellt bleibt. Die hierfür erforderlichen Maßnahmen sind als gesamtstaatliche Aufgabe von allen zuständigen Ebenen im Rahmen ihrer jeweiligen Verantwortlichkeiten wahrzunehmen.

Frage 8 In welcher Form bezieht die Landesregierung Fragen der Finanzierung gesundheitlicher Maßnahmen im Katastrophen-, Kriegs- oder Massenevakuierungsfall in ihre Positionierung zur laufenden beziehungsweise anstehenden Gesundheitsreform ein?

Die Landesregierung wird im Rahmen der Länderbeteiligung zum geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetz ihre Position einbringen.

Frage 9 Welche Modelle oder Instrumente (zum Beispiel Katastrophenschutz- oder Gesundheitskrisenfonds, spezielle Vereinbarungen mit Krankenkassen, Vorsorgekonzepte für Krankenhäuser und Rettungsdienste) wären aus Sicht der Landesregierung geeignet, um eine faire Verteilung der Kosten zwischen Staat und Solidargemeinschaft zu gewährleisten?

Frage 10 Welche konkreten Maßnahmen im Bereich Katastrophenschutz und Gesundheitswesen hat das Land Hessen bereits ergriffen, um die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in großflächigen Krisen- und Kriegsereignissen – einschließlich der Kostenübernahme – vorausschauend abzusichern?

Die Fragen 9 bis 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die gesetzgeberische Zuständigkeit für die Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung liegt nahezu ausschließlich beim Bund. Insbesondere das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung unterfällt als Teil der Sozialversicherung der konkurrierenden Gesetzgebung (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG). Soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit Gebrauch gemacht hat, haben die Länder keine Befugnis zur Gesetzgebung (Art. 72 Abs. 1 GG). Zudem hat der Bund für den Lauf des Jahres ein Gesundheitssicherstellungsgesetz angekündigt. Zu den Punkten, die in die Zuständigkeit der Landesregierung fallen, nutzt sie die Gesetzgebungskompetenz, um eine bestmögliche Krisenvorsorge zu betreiben und damit die möglichen finanziellen Auswirkungen zu begrenzen. Auf Kapitel H und J des Hessischen Krankenhausplans 2025 wird verwiesen.

Mit der Hessischen Resilienzstrategie hat das Land eine strategische und konzeptionelle Rahmensetzung für die Krisenvorsorge geschaffen. Ein zentraler Bestandteil ist die Stärkung der Resilienz Kritischer Infrastrukturen, darunter auch des Gesundheitswesens.

Mit dem Sonderschutzplan „Sanitätswesen“ zum Konzept „Katastrophenschutz in Hessen“ werden vorbereitende und einsatzbezogene Regelungen für den medizinischen Bevölkerungsschutz bei Großschadenslagen, Katastrophen sowie sonstigen außergewöhnlichen Gefahrenlagen zusammengefasst. Ziel ist es, auch bei einer erhöhten Anzahl von Verletzten, Erkrankten oder sonstigen Betroffenen eine leistungsfähige medizinische Versorgung sicherzustellen.

Nach § 5 Abs. 1 Hessisches Rettungsdienstgesetz sind die Landkreise und kreisfreien Städte Träger der bodengebundenen Notfallversorgung einschließlich der Berg- und Wasserrettung. Sie nehmen diese Aufgabe als Selbstverwaltungsangelegenheit wahr. Das Land hat ergänzend zur regulären Gesundheitsversorgung verschiedene Vorsorge- und Bevorratungsmaßnahmen im Bereich des Katastrophenschutzes umgesetzt. Hierzu zählen die Vorhaltung medizinischer Materialien und Ausstattungskomponenten für außergewöhnliche Schadenslagen sowie besondere Einsatzmittel für spezielle Gefahren- und Versorgungsszenarien. Beschaffungs- und Unterhaltungskosten tragen – abhängig von der jeweiligen Zuständigkeit – das Land, der Bund oder die verantwortlichen Aufgabenträger. Darüber hinaus bestehen ergänzende Vorhaltungen des Bundes im Bereich medizinischer Versorgungskapazitäten, die auch in Hessen stationiert sind und im Bedarfsfall zur Unterstützung herangezogen werden können.

Das Land und der Bund passen ihre konzeptionellen Grundlagen für den Zivil- und Katastrophenschutz regelmäßig an aktuelle Gefährdungslagen und neue Erkenntnisse an. Dazu zählen bestehende Konzepte, Sonderschutzpläne und Einsatzstrukturen.