



HESSISCHER LANDTAG

18. 02. 2025

Kleine Anfrage

**Volker Richter (AfD), Gerhard Bärsch (AfD), Arno Enners (AfD)
und Pascal Schleich (AfD) vom 27.11.2024**

Das Gesundheitswesen muss sich besser auf Großschadenslagen vorbereiten

und

Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Das deutsche Gesundheitswesen ist zwar rechtlich und regulatorisch gut für mögliche schwere Krisen wie große Terroranschläge oder kriegerische Auseinandersetzungen vorbereitet, muss sich aber besser als bisher koordinieren und vor allem auf den Ernstfall vorbereiten. Diese Auffassung dominierte eine Fachtagung zur Sicherheit der Kritischen Infrastruktur, die der Verband Gesundheitsstadt Berlin ebendort abhielt.

Diese Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

- Frage 1 Wurden auch hessische Krankenhäuser angehalten, sich auf etwaige Großschadenslagen vorzubereiten?
- Frage 2 Falls ja: Welche Arten der Vorbereitung für Großschadenslagen finden in hessischen Krankenhäusern statt?
- Frage 3 Wie stellen hessische Krankenhäuser die Versorgung im Ernstfall sicher, wenn beispielsweise durch einen Angriff auf das Stromnetz eben jenes ausfällt und weder Strom noch Internet oder Mobilfunk für einen längeren Zeitraum nicht zur Verfügung stehen?
- Frage 4 Wie lange können die Krankenhäuser ohne externe Hilfen diese Notversorgung aufrechterhalten?

Die Fragen 1 bis 4 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zu den gesetzlichen Pflichten der Hessischen Krankenhäuser gehört auch die Pflicht, sich auf Störungen des Normalbetriebes und Großschadenslagen vorzubereiten. Konkret ist diese Pflicht in § 9 Abs. 2 des Hessischen Krankenhausgesetzes ausgeformt, der die Krankenhäuser dazu verpflichtet, eine Alarm- und Einsatzplanung zu erstellen. Welchen Inhalt die Alarm- und Einsatzplanung hat, richtet sich nach den Umständen im konkreten Krankenhaus. Diese Gefahrenermittlung und -bewertung ist ein wesentliches Element der Alarm- und Einsatzplanung. Beispielsweise ist es bei Krankenhäusern in der Nähe eines Gewässers geboten, sich mit dem Thema Hochwasser auseinander zu setzen. Auch die Vorbereitung auf Großschadenslagen ist in starkem Umfang von den denkbaren Großschadenslagen abhängig. Ein Krankenhaus fernab von ICE-Strecken muss sich anders vorbereiten als ein Krankenhaus in der Nähe einer Trasse. In welcher Art und Weise sich die Krankenhäuser auf mögliche Großschadenslagen vorbereiten, ist in Abstimmung mit den örtlichen Katastrophenschutzbehörden zu entscheiden. Die Alarm- und Einsatzplanung ist vertraulich zu behandeln. Aus diesem Grund können keine detaillierten Angaben zu einer möglichen Versorgungslage mit Notstrom gemacht werden.

Zur Unterstützung der Krankenhäuser bei der Aktualisierung und Weiterentwicklung der Alarm- und Einsatzplanung erarbeitet das Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege derzeit in enger Zusammenarbeit mit den Akteuren im Gesundheitswesen ein Handbuch, das einen einheitlichen Rahmen für die Erstellung von krankenhausespezifischen Plänen festlegen und damit die Zusammenarbeit mit den beteiligten Behörden erheblich erleichtern soll.

Frage 5 Sieht die Hessische Landesregierung es als problematisch an, dass im Rahmen der Krankenhausreform möglicherweise Krankenhäuser schließen müssen, weil sie nicht rentabel genug sind, diese im schweren Krisenfall jedoch dringend benötigt würden?

Die Krankenhausreform des Bundes wird viele Veränderungen mit sich bringen. Ziel der Landesregierung ist es, für Hessen die bestmöglichen Lösungen zu finden und für die Menschen auch in Zukunft eine verlässliche und qualitativ hochwertige Versorgung gerade auch im Notfall gewährleisten zu können. Großstädte und ländliche Regionen benötigen unterschiedliche Antworten. Die Aufrechterhaltung der Versorgungsfähigkeit hat dabei höchste Priorität.

Frage 6 Finden Übungen statt, in welchen die Zusammenarbeit zwischen zivilen und militärischen Krankenhäusern, welche im Ernstfall zwingend notwendig wäre, geprobt werden?

Frage 7 Liegen der Hessischen Landesregierung Informationen darüber vor, ob hessische Krankenhäuser möglicherweise in Eigenleistung Notfallprotokolle erarbeitet haben und diese regelmäßig üben, überprüfen und bei Bedarf überarbeiten?

Die Fragen 6 und 7 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Erfahrungen der Krankenhäuser und der Katastrophenschutzbehörden, die sie bei der Erarbeitung eigener Pläne und Notfallprotokolle erworben haben, sind inhaltliche Basis für das Handbuch zur Alarm- und Einsatzplanung. Ohne die engagierte Mitarbeit vieler Krankenhäuser und Katastrophenschutzbehörden wäre die praxiserorientierte Erarbeitung des Handbuchs nicht möglich gewesen.

Frage 8 Sieht die Hessische Landesregierung eine etwaige Versorgungslücke der Zivilbevölkerung im Ernstfall, da das Gesundheitssystem aufgrund von Personalmangel und mehr schon jetzt oftmals am Rande der Kapazitätsgrenze agiert?

Die Bereitstellung ausreichender Personalressourcen ist die zentrale Herausforderung in der stationären Versorgung. Damit die ohnehin schon bestehende Personalknappheit im Ernstfall nicht zu Problemen führt, misst die Landesregierung der Steuerung der Patientinnen und Patienten durch das System IVENA und der Koordination in Krisenfällen durch die koordinierenden Krankenhäuser einen zentralen Stellenwert bei. Diese Systeme haben sich in der COVID-Pandemie bewährt und tragen erheblich dazu bei, die Versorgung konstant sicherzustellen.

Frage 9 Wie viele Hilfskrankenhäuser mit festem Standort gibt es in Hessen? Bitte aufschlüsseln nach einsatzbereit, nicht einsatzbereit.

Frage 10 Falls es keine Hilfskrankenhäuser in Hessen gibt: Warum nicht und strebt die Landesregierung an eben diese wieder zu aktivieren?

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

Die Hilfskrankenhäuser wurden vom Bund als Einrichtung des Zivilschutzes zur Steigerung der medizinischen Versorgung im Verteidigungsfall vorgesehen. Mitte der 90er-Jahre reduzierte der Bund die bisherigen Vorkehrungen für die Zivile Verteidigung erheblich. Unter anderem stoppte er den Bau und die Vorhaltung von Hilfskrankenhäusern. Die vorhandenen Hilfskrankenhäuser wurden vom Bund nach und nach ihrer ursprünglichen Verwendung entzogen und aufgelöst, weshalb es in Hessen keine Hilfskrankenhäuser mehr gibt.

In den von den einzelnen Krankenhäusern in Hessen aufzustellenden Krankenhaus-Einsatzplänen wird geplant, wie mit unterschiedlichen Krisenlagen umgegangen wird, zum Beispiel auch mit einem Massenansturm von Verletzten. Aus daraus resultierenden Erweiterungen der Behandlungskapazitäten ergeben sich leistungsstarke Strukturen. Im Bedarfsfall können Einheiten des Katastrophenschutzes (Sanitätszüge beziehungsweise Medizinische Task Forces) zusätzliche Behandlungsplätze für 25 oder 50 Patientinnen und Patienten (BHP 25 oder 50) vor den Aufnahmebereichen von Krankenhäusern einrichten. Dabei handelt es sich um Einrichtungen mit einer vorgegebenen Struktur, in denen Verletzte und Erkrankte nach Sichtung notfallmedizinisch versorgt und in weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen transportiert werden. Durch die Einrichtung von Behandlungsplätzen vor den Aufnahmebereichen von Krankenhäusern wird eine frühestmögliche Patientensteuerung ermöglicht.