

Antrag

der Abg. Siegfried Lorek u. a. CDU

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Stand der Krankenhausalarmplanung für Akutkliniken in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. welche Anforderungen die Alarm- und Einsatzpläne nach § 28 Absatz 2 Landeskrankenhausgesetz (LKHG) an Krankenhäusern in Baden-Württemberg erfüllen müssen (ggf. in Abhängigkeit von der Klinikgröße oder sonstigen Kriterien);
2. wie sie die Erstellung und Fortschreibung der Alarm- und Einsatzpläne an den Krankenhäusern überprüft und dadurch die Einhaltung des § 28 Absatz 2 LKHG auch aus fachlicher und einsatztaktischer Sicht sicherstellt;
3. welche Akutkliniken in Baden-Württemberg über aktuelle Alarm- und Einsatzpläne verfügen und wie die Landesregierung diese im Hinblick auf die Qualität und Einsatztauglichkeit bewertet (einrichtungsscharf mit Stand der Planung);
4. welche Anforderungen krankenhauserne Übungen erfüllen müssen und wie die Landesregierung die regelmäßige Durchführung und Validierung solcher Übungen sicherstellt;
5. inwiefern sie Kenntnis darüber besitzt, wer wann welche Art von Übung durchgeführt hat bzw. wie oft in den letzten fünf Jahren geübt wurde;
6. wie sie sicherstellt, dass bei einem Massenanfall von Verletzten ausreichende Kapazitäten an Betten vorhanden sind und welche Mittel sie den Krankenhäusern zur Verfügung stellt, um diese Kapazitäten vorhalten zu können;

7. ob sie Kenntnisse über die Anwendung zentraler Melderegister für Betten in anderen Bundesländern (z. B. „IVENA“ in Hessen) besitzt und inwiefern sie plant, vergleichbare Maßnahmen auch in Baden-Württemberg einzuführen;
8. inwiefern sie angesichts der angespannten Personalsituation die personelle Ausstattung an Krankenhäusern für angemessen hält, um auf einen Katastrophenfall reagieren zu können;
9. mit welchen Verfahren der Datenaustausch zwischen den unterschiedlichen Einsatzeinheiten und den Krankenhäusern im Falle eines MANV-Einsatzes (Massenanfall von Verletzten) erfolgt, um die an der Einsatzstelle und bei der Erstversorgung gewonnenen, wichtigen Patientendaten für die weitere Versorgung im Krankenhaus, den Suchdienst und die eventuellen polizeilichen Ermittlungen schnell und datenschutzkonform bereitzustellen;
10. wie sie die Vorkehrungen auf Großschadensereignisse wie einen Massenanfall von Verletzten (MANV), eine Freisetzung von CBRN-Gefahrstoffen, kern-technische Zwischenfälle, infektiöse Lagen (MANI) oder einen Ausfall kritischer Infrastrukturen (KRITIS) allgemein bewertet und welche weiteren Pläne sie verfolgt, um Baden-Württemberg auf solche Situationen vorzubereiten;
11. wie sie die Planungen der Krankenhäuser im Hinblick auf spezielle Bedrohungslagen (z. B. mit spezifischen Verletzungsmustern) und die damit abweichenden Versorgungskonzepte unterstützt;
12. wie in Baden-Württemberg allgemein kritische Infrastrukturen (KRITIS) identifiziert werden unter Darlegung, wie die Landesregierung deren Abstimmung in einer Gefahrensituation unterstützt;
13. wie sie die Funktionsfähigkeit der Krankenhäuser als Teil der kritischen Infrastruktur im Falle einer großflächigen Schadenslage an der Infrastruktur sichert;
14. wie sie die Funktionssicherheit und Störfestigkeit der kritischen Versorgungseinrichtungen im Krankenhaus auch in Ausnahmefällen (z. B. flächendeckender, längerfristiger Stromausfall) gewährleistet.

10.02.2020

Lorek, Teufel, Burger, Hartmann-Müller,
Huber, Martin, Neumann-Martin CDU

Begründung

Im Hinblick auf die Gefahr durch Terrorismus oder durch Epidemien, wie aktuell die Ausbreitung des Coronavirus, ist eine verlässliche Alarmplanung in den Krankenhäusern des Landes unabdingbar. Der Antrag soll in dieser Hinsicht wichtige Punkte in Erfahrung bringen.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 20. März 2020 Nr. 52-0141.5-016/7719 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration, dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. welche Anforderungen die Alarm- und Einsatzpläne nach § 28 Absatz 2 Landeskrankenhausgesetz (LKHG) an Krankenhäusern in Baden-Württemberg erfüllen müssen (ggf. in Abhängigkeit von der Klinikgröße oder sonstigen Kriterien);

Öffentlich geförderte Akutkrankenhäuser und ihre Träger wirken gemäß § 5 Absatz 1 des Landeskatastrophenschutzgesetzes (LKatSG) im Rahmen ihres Aufgabenbereichs am Katastrophenschutz mit und haben eigenverantwortlich umfassende Vorsorge für ihre Einsatzfähigkeit bei Katastrophen zu treffen. Insbesondere wird darunter die Pflicht nach § 5 Absatz 2 Nummer 2 LKatSG verstanden, die Alarm- und Einsatzpläne in Abstimmung mit der Katastrophenschutzbehörde auszuarbeiten und weiterzuentwickeln.

Gemäß § 28 Absatz 2 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG) stellen die Krankenhäuser durch geeignete Vorkehrungen, insbesondere durch die Erstellung und Fortschreibung von Alarm- und Einsatzplänen, sicher, dass auch bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten eine ordnungsgemäße Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden kann. Die untere Verwaltungsbehörde (Gesundheitsamt) ist berechtigt, sich diese Pläne vorlegen zu lassen.

Entsprechend wird im Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg (Textteil) – unter Berufung auf § 28 Absatz 2 LKHG und § 5 Absatz 1 und 3 LKatSG – unter Ziffer 4.8 Absatz 2 festgehalten, dass es den Krankenhäusern obliegt, am Katastrophenschutz mitzuwirken und geeignete Vorkehrungen zu treffen.

Öffentlich geförderte Akutkrankenhäuser und ihre Träger unterliegen dem Landeskatastrophenschutzgesetz und sind verpflichtet, Alarm- und Einsatzpläne für notwendig werdende eigene Maßnahmen in Abstimmung mit den Alarm- und Einsatzplänen der Katastrophenschutzbehörde auszuarbeiten und weiterzuführen. In § 5 Absatz 3 LKatSG werden die Anforderungen wie folgt präzisiert: „Die Alarm- und Einsatzpläne der Krankenhäuser berücksichtigen die Unterstützungsmöglichkeiten durch benachbarte Krankenhäuser, durch niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, öffentliche Apotheken, pharmazeutische Großhandlungen, Betriebe der Arzneimittel- und Verbandstoffindustrie sowie durch Personal nichtakademischer Helferberufe des Gesundheitswesens. Sie berücksichtigen auch Maßnahmen zur Ausweitung der Bettenkapazität.“

Weitere einheitliche Vorgaben zu Inhalt und Aufbau der Alarm- und Einsatzpläne der Krankenhäuser (KAEP) gibt es nicht.

Jedoch kann hinsichtlich Musterplänen und Handlungsempfehlungen u. a. verwiesen werden auf die BWKG-Empfehlungen und -Planungshinweise zur Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (2. Auflage 2006) der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG), deren Anhang umfangreiche Muster-Formblätter sowie Kontaktadressen relevanter Kliniken und Ansprechpartner enthält.

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) hat über den Fachverlag Grimm im Jahr 2008 einen Leitfaden zur Krankenhausalarmpla-

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

nung herausgegeben. Der Leitfaden wurde nach Veröffentlichung seitens des BBK bundesweit allen Kliniken kostenlos zur Verfügung gestellt, ist aber inzwischen vergriffen und wird in der bisherigen Form auch nicht mehr nachgedruckt. Aktuell arbeitet das BBK u. a. gemeinsam mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Krankenhauseinsatzplanung (DAKEP e. V.) an der Erstellung eines Handbuchs „Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP)“ als Nachfolgerwerk des bisherigen Leitfadens. Das Handbuch, das Krankenhäuser bei der Erstellung eines eigenen Krankenhausalarm- und -einsatzplans unterstützt, wird als Handlungsempfehlung konzipiert.

Krankenhausalarm- und -einsatzpläne sollen interne und externe Schadenslagen berücksichtigen. Beispiel für eine interne Schadenslage ist ein Brandereignis oder ein Energieausfall im Krankenhaus, Beispiel für eine externe Schadenslage ist ein Massenansturm von Patientinnen und Patienten.

2. *wie sie die Erstellung und Fortschreibung der Alarm- und Einsatzpläne an den Krankenhäusern überprüft und dadurch die Einhaltung des § 28 Absatz 2 LKHG auch aus fachlicher und einsatztaktischer Sicht sicherstellt;*
3. *welche Akutkliniken in Baden-Württemberg über aktuelle Alarm- und Einsatzpläne verfügen und wie die Landesregierung diese im Hinblick auf die Qualität und Einsatztauglichkeit bewertet (einrichtungsscharf mit Stand der Planung);*

Die Krankenhausalarmierungspläne werden in der Regel jährlich durch die örtlich zuständigen Gesundheitsämter abgefragt und geprüft (§ 28 Absatz 2 Satz 2 LKHG). Dabei erfolgt auch die Abstimmung mit den am Verfahren Beteiligten (z. B. Rettungsdienst, Feuerwehr, untere Katastrophenschutzbehörden), wobei die Alarm- und Einsatzpläne koordiniert, ergänzt sowie regelmäßig weitergeführt werden.

Die vier Regierungspräsidien wurden aktuell befragt. In allen vier Regierungsbezirken liegen die aktuellen Alarm- und Einsatzpläne der Akutkliniken vor (mit Stand der Planung). In einem Fall wird eine Klinik wegen Aktualisierungsarbeiten den Alarm- und Einsatzplan nachreichen. In einem anderen Fall erfolgt derzeit ein Klinikneubau. Mit Inbetriebnahme des Neubaus wird ein aktualisierter Alarm- und Einsatzplan erstellt. Aus Datenschutzgründen unterbleiben detaillierte einrichtungsscharfe Angaben.

4. *welche Anforderungen krankenhauserinterne Übungen erfüllen müssen und wie die Landesregierung die regelmäßige Durchführung und Validierung solcher Übungen sicherstellt;*
5. *inwiefern sie Kenntnis darüber besitzt, wer wann welche Art von Übung durchgeführt hat bzw. wie oft in den letzten fünf Jahren geübt wurde;*

Krankenhäuser haben gemäß § 5 Absatz 2 Nummer 3 LKatSG auf Anforderung der Katastrophenschutzbehörden an Übungen unter einheitlicher Führung der Katastrophenschutzbehörden teilzunehmen. Gemäß Ziffer 3.2.5 Absatz 4 der mit dem Ministerium für Soziales und Integration abgestimmten Konzeption des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration für die Einsatzplanung und Bewältigung eines Massenansturms von Verletzten (ManV-Konzept vom 1. August 2016, Az.: 6-1441/73) sind krankenhauserintern in regelmäßigen Abständen unter Beteiligung von Feuerwehren und Hilfsorganisationen Übungen durchzuführen.

Nach Mitteilung der BWKG finden im Rahmen des internen Qualitätsmanagements und zum erfolgreichen Bestehen vielfältiger (Re-)Zertifizierungsverfahren regelmäßig Übungen in den Einrichtungen statt.

Eine Meldepflicht für solche Übungen besteht nicht, sodass der Landesregierung keine Informationen über Schulungen und Übungen vorliegen.

6. *wie sie sicherstellt, dass bei einem Massenanfall von Verletzten ausreichende Kapazitäten an Betten vorhanden sind und welche Mittel sie den Krankenhäusern zur Verfügung stellt, um diese Kapazitäten vorhalten zu können;*

Das ManV-Konzept vom 1. August 2016 ist hier grundlegend. In Kapitel 5 – Bestandsaufnahme der personellen und materiellen Ressourcen im Rettungsdienstbereich/Kreis – wird unter Ziffer 5.4 aufgelistet, welche Krankenhausstrukturen erfasst sein sollten (Verzeichnis der Krankenhäuser innerhalb und außerhalb des Landeskrankenhausplans, Behandlungskapazität der einzelnen Fachabteilungen, Anzahl der Intensivbetten und Reanimationseinheiten, Möglichkeiten der Kapazitätserweiterung und der Entsendung von Krankenhausärzten an den Schadensort).

Im Krankenhausplan von Baden-Württemberg werden derzeit rd. 47.000 Krankenhausbetten (ohne Psychiatrie) aufgeführt. Bei einer durchschnittlichen Belegung von derzeit rund 75 Prozent besteht von vornherein eine Belegungsreserve von ca. 25 Prozent, dies entspricht rd. 12.000 Betten. Diese „freien“ Betten sind jedoch über das ganze Land und auf die verschiedenen Fachgebiete verteilt und können somit nur zum Teil bei Großschadensfällen genutzt werden. Es wird daher im Notfall erforderlich sein, durch vorzeitige Entlassungen, Verschiebungen von Behandlungen und Verlegung von Patientinnen und Patienten in Nachbarkrankenhäuser örtlich freie Kapazitäten für den Massenanfall von Verletzten zu schaffen. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Infrastruktur der Krankenversorgung intakt und nicht durch eine Katastrophe teilweise oder ganz zerstört ist. Die o. g. vorhandenen Krankenhausbetten werden im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Landeskrankenhausgesetzes regulär gefördert.

7. *ob sie Kenntnisse über die Anwendung zentraler Melderegister für Betten in anderen Bundesländern (z. B. „IVENA“ in Hessen) besitzt und inwiefern sie plant, vergleichbare Maßnahmen auch in Baden-Württemberg einzuführen;*

Der Landesausschuss für den Rettungsdienst in Baden-Württemberg hat die landesweite Einführung eines onlinebasierten Behandlungs- und Kapazitätennachweises beschlossen. Die Landesverbände des Deutschen Roten Kreuzes wurden mit der Umsetzung beauftragt. Das Land erwartet eine zeitnahe Umsetzung durch die Selbstverwaltung. Diverse andere Länder haben ähnliche Meldesysteme installiert oder planen dies. Eine aktuelle Übersicht hierzu liegt der Landesregierung nicht vor.

8. *inwiefern sie angesichts der angespannten Personalsituation die personelle Ausstattung an Krankenhäusern für angemessen hält, um auf einen Katastrophenfall reagieren zu können;*

Bei einem Katastrophenfall müssen sämtliche elektive Behandlungen umgehend verschoben werden. Die Personalsituation für Pflegekräfte sowie Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern ist nach Einschätzung des Ministeriums für Soziales und Integration sehr angespannt. Im Katastrophenfall ist daher gemäß § 5 Absatz 3 LKatSG die Unterstützung durch niedergelassene Ärzte und Zahnärzte sowie durch Personal nichtakademischer Helferberufe des Gesundheitswesens möglich.

9. *mit welchen Verfahren der Datenaustausch zwischen den unterschiedlichen Einsatzeinheiten und den Krankenhäusern im Falle eines MANV-Einsatzes (Massenanfall von Verletzten) erfolgt, um die an der Einsatzstelle und bei der Erstversorgung gewonnenen, wichtigen Patientendaten für die weitere Versorgung im Krankenhaus, den Suchdienst und die eventuellen polizeilichen Ermittlungen schnell und datenschutzkonform bereitzustellen;*

Im Rettungsdienst werden auch bei einem Massenanfall von Verletzten die für den Regelrettungsdienst üblichen Vorgehensweisen der Patientenübergabe und Informationsweitergabe an das aufnehmende Krankenhaus angewandt. Dies kann auch in datenschutzkonformer digitaler Weise erfolgen.

Der Polizei steht für solche Fälle eine Fachanwendung zur Verfügung, mit der eine Vielzahl an Personendaten strukturiert erfasst und auswertbar gespeichert wer-

den kann. Patientendaten werden grundsätzlich durch Polizeibeamte der vor Ort einzurichtenden Personenauskunftsstelle erhoben und in die Fachanwendung eingetragen. Bei kritischen Verletzungen oder vor Errichten der Personenauskunftsstelle durch die Polizei werden die Patientinnen und Patienten in der Regel direkt in die umliegenden Krankenhäuser verbracht. Dann erfolgt zunächst keine Erfassung in der Fachanwendung. Daten zu diesen verletzten Personen werden anschließend manuell bei den jeweiligen Krankenhäusern erhoben.

10. wie sie die Vorkehrungen auf Großschadensereignisse wie einen Massenansturm von Verletzten (MANV), eine Freisetzung von CBRN-Gefahrstoffen, kerntechnische Zwischenfälle, infektiöse Lagen (MANI) oder einen Ausfall kritischer Infrastrukturen (KRITIS) allgemein bewertet und welche weiteren Pläne sie verfolgt, um Baden-Württemberg auf solche Situationen vorzubereiten.

Das Land Baden-Württemberg gewährleistet den Schutz der Bevölkerung auf vielfältige Art und auf allen staatlichen Ebenen. Es setzt dabei auf ein bewährtes System, das neben der Erarbeitung und Bereitstellung von landesweit gültigen Konzeptionen durch das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration auch turnusmäßige Übungen im interdisziplinären Kontext vorsieht. Dabei kommen unterschiedliche Übungsformen in Betracht, die zielgruppen- und themenorientiert vorbereitet werden.

Für die vorgenannten Einsatzanlässe sind gesetzlich unterschiedliche Stellen zuständig, wobei sich Verwaltungsebenen übergreifend alle an den allgemein gültigen Vorgaben zur Lagebewältigung orientieren. Im Übrigen greift das für den staatlichen Bereich geltende Ressortprinzip, das die grundsätzliche Zuständigkeit für die Fachlagen im Geschäftsbereich des jeweiligen Ressorts verortet. Die Gesamtkonzeption des Bevölkerungsschutzes sieht zudem eine sektoren- und bereichsübergreifende Stabsorganisation vor, die durch einen interdisziplinären Ansatz der Mitwirkenden im Bevölkerungsschutz geprägt ist. Das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration befindet sich in regelmäßigem Austausch mit den anderen Ressorts, den Regierungspräsidien sowie den unteren Katastrophenschutzbehörden und Vertretern der Wirtschaft, beobachtet Lageentwicklungen ständig und reagiert proaktiv auf neue Erkenntnisse und Herausforderungen.

Die Klinikübergreifende Sicherheitskonferenz Baden-Württemberg erarbeitet u. a. gemeinsam mit dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration Grundlagen, damit die bei einem Großschadensereignis beteiligten Organisationen in enger Abstimmung adäquat reagieren können.

Konkret ist bei Großschadensereignissen u. a. auf die unter Ziffer 4.1 des ManV-Konzeptes angeführte Konzeption zu verweisen, des Weiteren auf den Seuchenalarmplan Baden-Württemberg (Stand 24. Februar 2020) und den Influenzapanemieplan Baden-Württemberg (Stand 25. Februar 2020) als ein Modul des Seuchenalarmplans Baden-Württemberg. Der Seuchenalarmplan stellt die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei biologischen Lagen dar und unterstützt die Planungen auf kommunaler Ebene. Er wurde als Arbeitsgrundlage für die Gesundheitsämter erstellt. Darüber hinaus enthält er Informationen, Hinweise und Empfehlungen sowie Planungshilfen für die unteren Verwaltungsbehörden, Krankenhäuser, Altenheime, Rettungsdienste und Betriebe.

Im Zusammenhang mit der fachgerechten Versorgung im Fall eines Massenansturmes von Verletzten und im Katastrophenfall spielen die krankenhausplanerisch ausgewiesenen Traumanetzwerke eine wichtige Rolle. Die Traumanetzwerke als Modell einer gestuften, strukturierten und vernetzten Versorgung dienen der Verbesserung der Behandlungsqualität bei der Behandlung von Schwerverletzten nach einheitlichen Versorgungs- und Qualitätsstandards.

Festgelegt sind dabei Standards der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die drei Versorgungsstufen. Es werden Entscheidungskriterien für die Zuweisung des Verletzten entsprechend seiner Verletzungsart und -schwere in Kooperation mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) mit Festlegung der Notwendigkeit einer Behandlung in einem überregionalen bzw. regionalen Traumazentrum durch den vor Ort tätigen Notarzt etabliert.

Die strukturierte Verzahnung der einzelnen Traumanetzwerke untereinander ist sicherzustellen und durch gemeinsame Übungen zu erproben.

11. wie sie die Planungen der Krankenhäuser im Hinblick auf spezielle Bedrohungslagen (z. B. mit spezifischen Verletzungsmustern) und die damit abweichenden Versorgungskonzepte unterstützt;

Das Portal *service-bw.de* als E-Government-Plattform für Bürger, Unternehmen und die Verwaltungen in Baden-Württemberg wird durch das Innenministerium Baden-Württemberg betreut und weiterentwickelt. Hier finden sich wichtige Hinweise (<https://www.service-bw.de/lebenslage/-/sbw/Begriff+und+Organisation+im+Katastrophenfall-5000629-lebenslage-0?tab=0>) allgemeiner Art zu Alarm- und Katastrophenplänen und Details zu Ansprechpartnern bei Katastrophenschutzbehörden.

12. wie in Baden-Württemberg allgemein kritische Infrastrukturen (KRITIS) identifiziert werden unter Darlegung, wie die Landesregierung deren Abstimmung in einer Gefahrensituation unterstützt;
13. wie sie die Funktionsfähigkeit der Krankenhäuser als Teil der kritischen Infrastruktur im Falle einer großflächigen Schadenslage an der Infrastruktur sichert;
14. wie sie die Funktionssicherheit und Störfestigkeit der kritischen Versorgungseinrichtungen im Krankenhaus auch in Ausnahmefällen (z. B. flächendeckender, längerfristiger Stromausfall) gewährleistet.

Betreiber Kritischer Infrastrukturen (KRITIS) haben die Aufgabe, geeignete Maßnahmen zum Schutz ihrer Infrastrukturen und zur Aufrechterhaltung der von ihnen erbrachten kritischen Dienstleistungen zu ergreifen. Übergeordnetes Ziel ist dabei die Vermeidung des Ausfalls von KRITIS bzw. kritischen Dienstleistungen – auch im Falle von Störungen. Da trotz aller Vorkehrungen ein Ausfall von KRITIS bzw. kritischen Dienstleistungen nie vollständig ausgeschlossen werden kann, obliegt es den KRITIS-Betreibern auch, Vorkehrungen zu treffen, um Ausfälle zu kompensieren und die volle Funktionsfähigkeit möglichst rasch wiederherzustellen.

Die Identifikation von KRITIS obliegt in Baden-Württemberg grundsätzlich den jeweils zuständigen Ressorts. Gemäß der Nationalen Strategie zum Schutz Kritischer Infrastrukturen (KRITIS-Strategie) handelt es sich bei Kritischen Infrastrukturen um „Organisationen oder Einrichtungen mit wichtiger Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen, bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden“. Den speziellen Rechtsrahmen für die IT-Sicherheit von bestimmten KRITIS und damit auch die Vorgaben für Meldepflichten von Sicherheitsvorfällen gestaltet der Bund durch das Gesetz über das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik. In der BSI-Kritisverordnung bestimmt der Bund, welche Unternehmen aus den einzelnen Sektoren zu KRITIS im Sinne dieses Gesetzes zählen.

In Gefahrensituationen unterstützt die Landesregierung entsprechend der jeweils individuellen Lage mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln, Stellen und Fachexpertise – beispielsweise durch Aufrufen des (Interministeriellen) Verwaltungsstabs zur Vernetzung und schnellen Abstimmung aller relevanten Akteure innerhalb der Landesverwaltung oder mit Expertise von Landeskriminalamt und Verfassungsschutz, etwa bei Cyberlagen, oder erweiterten Schutzmaßnahmen durch die Landespolizei im Fall von möglichen physischen Bedrohungslagen.

Krankenhäuser haben in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung eine entscheidende Rolle. Bei der Bewältigung großflächiger Schadenslagen an der Infrastruktur und in Ausnahmefällen anderer Art wird dies besonders deutlich. Damit Krankenhäuser auf außergewöhnliche Ereignisse angemessen vorbereitet sind, bedarf es der umfassenden Planung eben im Rahmen der Krankenhausalarm- und Einsatzplanung wie oben dargestellt.

Um die Funktionssicherheit der Krankenhäuser, die unter die BSI-Kritisverordnung fallen, zu gewährleisten, sind ggf. technische Aufwendungen und Beschaffungen der betroffenen Häuser notwendig. Im Zuge des Krankenhausstrukturfonds II können Investitionen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der IT-Sicherheit von KRITIS-Häusern entstehen, gefördert werden. Das Land ist derzeit in der Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkas-

sen, um die Priorisierung der vorgelegten Projektskizzen innerhalb des Krankenhausstrukturfonds festzulegen. Dabei wird der Fördertatbestand IT-Sicherheit vonseiten des Landes in der Förderpriorität weit oben gesehen. Auch die förderrechtliche Abwicklung sollte für diesen Fördertatbestand zeitnah umgesetzt werden.

Der Baden-Württemberg zustehende Anteil aus dem Krankenhausstrukturfonds II ist mittlerweile festgelegt. Der Anteil aus dem Gesundheitsfonds für das Land Baden-Württemberg liegt bei 61.704.765,66 Euro pro Jahr. Die komplette, zusätzliche Ko-Finanzierung seitens des Landes ist bereits gesichert und wurde mit jährlich 60 Mio. Euro durch die gemeinsame Finanzkommission von Land und Kommunen bereits vereinbart und ist jeweils im Nachtragshaushalt 2019 und im Doppelhaushalt 2020/2021 enthalten.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration