

Antrag

der Fraktion der CDU

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Notfall- und Katastrophenversorgung – sind die Kliniken in Baden-Württemberg vorbereitet?

Antrag

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

1. ob es eine klinikübergreifende Organisations- und Meldestruktur für die Versorgung bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen (LebEL) mit Massenanfall von Verletzten (MANV) sowie zur klinischen Versorgung bei Einsatzlagen mit chemischen, biologischen, radiologischen oder nuklearen Substanzen (CBRN-Lagen) gibt;
2. wie das Land finanziell die Planung und den Aufbau von Strukturen der Notfall- und Katastrophenversorgung in den Kliniken unterstützt;
3. wie gegebenenfalls
 - die Klinikübergreifende Sicherheitskonferenz Baden-Württemberg e. V. (klü-siko bw) und ihre Empfehlungen,
 - Hilfsorganisationen, Feuerwehr und Technisches Hilfswerk,
 - die Bundeswehr und das Bundeswehrkrankenhaus in Ulm sowie
 - die Kommunenin diese Strukturen und Konzepte eingebunden sind;
4. ob es Gremien gibt, die sich regelmäßig mit dem Thema Notfall- und Katastrophenversorgung in den baden-württembergischen Kliniken beschäftigen;
5. welche Rolle den Universitätsklinika in der Notfall- und Katastrophenversorgung zukommt;
6. welche Bettenkapazitäten im Krisenfall kurzfristig in Baden-Württemberg bereitgestellt werden können und wie dies strategisch koordiniert wird;

7. ob es beim Thema Notfall- und Katastrophenversorgung der Kliniken einen Austausch mit den europäischen Nachbarländern gibt;
8. über welche Wege ärztliches und pflegerisches Personal kurzfristig informiert und für den Einsatz in den Kliniken rekrutiert werden kann;
9. ob es Schulungen mit spezifischen Inhalten zur taktisch-strategischen Planung, Kommunikation, Logistik sowie zu akut- und notfallmedizinischen Kompetenzen in lebensbedrohlichen Einsatzlagen verbunden mit der Durchführung von Großschadensübungen gibt;
10. ob es gesetzliche Regelungen zur baulichen Basissicherheit an Krankenhäusern im Hinblick auf Amok- und Terrorlagen sowie Landes- und Bündnisverteidigung gibt;
11. welche Zentren in Baden-Württemberg über eine Expertise in der Versorgung von kriegsbedingten, somatischen Verletzungen verfügen;
12. ob das Land eine Möglichkeit sieht, für die Notfall- und Katastrophenversorgung in unseren Kliniken finanzielle Mittel aus den vom Bund ermöglichten Sondervermögen für Verteidigung und Infrastruktur zu akquirieren;
13. wie die Landesregierung die Ausgestaltung eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes (GeSiG) des Bundes begleitet und ob sie ergänzende landeseigene Regelungen für angezeigt erachtet.

28.5.2025

Hagel, Dr. Preusch
und Fraktion

Begründung

Die Sicherheitslage in Europa hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Nach der Pandemie gilt es nun, sich intensiv auf lebensbedrohliche Einsatzlagen mit einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten vorzubereiten. Neben Terror- und Amoklagen können auch der Verteidigungsfall oder Bündnisvereinbarungen zu einer deutlichen Inanspruchnahme medizinischer Versorgungskapazitäten in Baden-Württemberg führen. In diesem Antrag wird vor diesem Hintergrund die Notfall- und Katastrophenvorsorge in den Kliniken des Landes adressiert.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 23. Juni 2025 Nr. SM52-0141.5-72/3209/2 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen, 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. ob es eine klinikübergreifende Organisations- und Meldestruktur für die Versorgung bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen (LebEL) mit Massenansturm von Verletzten (MANV) sowie zur klinischen Versorgung bei Einsatzlagen mit chemischen, biologischen, radiologischen oder nuklearen Substanzen (CBRN-Lagen) gibt;

Zu 1.:

Mit dem neuen Rettungsdienstgesetz wurde für den Rettungsdienst eine gesetzliche Grundlage für die Einführung eines landesweit einheitlichen digitalen Versorgungsnachweises geschaffen. Dieser soll die aktuellen Versorgungskapazitäten aller an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser darstellen. Dadurch wird künftig die Zuweisung und Anmeldung von Notfallpatientinnen und -patienten an geeignete Zielkrankenhäuser vereinfacht, auch im Rahmen von Großschadensereignissen im Sinne der Fragestellung.

2. wie das Land finanziell die Planung und den Aufbau von Strukturen der Notfall- und Katastrophenversorgung in den Kliniken unterstützt;

Zu 2.:

Im Rahmen der Investitionsförderung der Krankenhausfinanzierung sind u. a. die sogenannten Ersatznetz- oder Notstromanlagen förderfähig, soweit sie für den stationären Bereich erforderlich und angemessen sind. Für die Energieversorgung gelten Normen wie die DIN VDE 0107 (Sicherheit von Anlagen in medizinisch genutzten Bereichen) und die DIN EN 50171 (Zentrale Stromversorgungssysteme). Diese schreiben vor, dass durch Notstrom ein sicherer Betrieb von mindestens 24 Stunden gewährleistet sein muss.

3. wie gegebenenfalls

- die Klinikübergreifende Sicherheitskonferenz Baden-Württemberg e. V. (klüsiko bw) und ihre Empfehlungen,*
 - Hilfsorganisationen, Feuerwehr und Technisches Hilfswerk,*
 - die Bundeswehr und das Bundeswehrkrankenhaus in Ulm sowie*
 - die Kommunen*
- in diese Strukturen und Konzepte eingebunden sind;*

Zu 3.:

Das Land ist in stetigem Austausch mit den obengenannten Akteurinnen und Akteuren und unterhält teilweise regelmäßige Austauschformate, um die entsprechenden Themen zu besprechen und gemeinsame Strategien und Maßnahmen zu entwickeln.

Die Vernetzung mit den Klinikstrukturen im Land beinhalten im Rahmen der Katastrophenschutzplanung sowohl die Planungen auf Ebene der obersten Katastrophenschutzbehörden, zum Beispiel die Planungen zum Massenansturm von Verletzten, als auch die Planungen der unteren Katastrophenschutzbehörden.

4. ob es Gremien gibt, die sich regelmäßig mit dem Thema Notfall- und Katastrophenversorgung in den baden-württembergischen Kliniken beschäftigen;

Zu 4.:

Im Landeskrankenhausausschuss wird die Thematik regelmäßig aufgerufen und die Wichtigkeit von Alarm- und Einsatzplänen betont. Darüber hinaus werden die Kliniken regelmäßig dazu aufgefordert, Katastrophenschutzübungen gemäß dem All-Gefahren-Ansatz durchzuführen (MANV, Cyber-Angriff, CBRN-Lagen, Stromausfälle etc.). Der Minister für Soziales, Gesundheit und Integration hat die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG) zuletzt mit Schreiben vom 28. Mai 2025 auf die Bedeutung einer umfassenden Vorbereitung auf mögliche Krisensituationen hingewiesen. Dabei hat er betont, wie wichtig es ist, dass Krankenhäuser gut auf Krisen vorbereitet sind, um eine kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellen zu können. Die Fähigkeit, im Ernstfall schnell und effektiv zu reagieren, ist entscheidend für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dafür sind entsprechende Schulungen und Übungen unerlässlich. An dementsprechenden Übungen der Krankenhäuser nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration regelmäßig als Beobachter teil.

5. welche Rolle den Universitätsklinika in der Notfall- und Katastrophenversorgung zukommt;

Zu 5.:

Alle Universitätsklinika in Baden-Württemberg sind gleichzeitig auch überregionales Traumazentrum. Damit kommt ihnen bei Großschadenslagen als überregionales Traumazentrum eine besondere Rolle zu, insbesondere als Koordinator im jeweiligen Traumanetzwerk. Überregionale Traumazentren müssen zum Erhalt ihrer Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) regelmäßig Übungen durchführen.

6. welche Bettenkapazitäten im Krisenfall kurzfristig in Baden-Württemberg bereitgestellt werden können und wie dies strategisch koordiniert wird;

Zu 6.:

Das DIVI-Intensivregister gibt regelmäßig Aufschluss über die aktuelle Belegungssituation intensivmedizinischer Bereiche der Kliniken in Baden-Württemberg und der anderen Bundesländer.

Für die Kliniken, die Teil der Traumaversorgung sind, gibt es von der DGU festgelegte Kriterien und Voraussetzungen: Es gibt beispielsweise definierte Kriterien über die Zuweisung eines Schwerverletzten in eine Klinik. Die DGU wirbt damit, dass das Projekt TeleKooperation TNW zukünftig die flächendeckende telemedizinische Kommunikation innerhalb der TraumaNetzwerke zur schnellen Übermittlung von Bilddaten und anderen Informationen ermöglichen wird.

Bei einem Massenanfall von Verletzten bzw. Erkrankten ist es zudem erforderlich, örtlich freie Kapazitäten zu schaffen, beispielsweise durch vorzeitige Entlassungen und umgehende Verschiebungen von sämtlichen elektiven Behandlungen.

7. ob es beim Thema Notfall- und Katastrophenversorgung der Kliniken einen Austausch mit den europäischen Nachbarländern gibt;

Zu 7.:

Im Bevölkerungsschutz besteht zum einen ein dauerhafter Austausch auf örtlicher Ebene als auch institutionalisiert, zum Beispiel auf der Basis der Internationalen Bodenseekonferenz.

Sowohl im Rahmen der Internationalen Bodenseekonferenz, in der auch Kantone aus der Schweiz vertreten sind, als auch im Rahmen der Oberrheinkonferenz werden unter anderem Möglichkeiten zur Zusammenarbeit im Krisenfall mit dem Ziel

besprochen, die Akutversorgung in den entsprechenden Regionen im Krisenfall zu verbessern.

Die Alarm- und Einsatzplanung betreiben die Kliniken eigenverantwortlich und in enger Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren in ihren Regionen – auch grenzüberschreitend.

8. über welche Wege ärztliches und pflegerisches Personal kurzfristig informiert und für den Einsatz in den Kliniken rekrutiert werden kann;

Zu 8.:

Für die Information und das Rekrutieren des Personals sind die Krankenhäuser im Rahmen ihrer Krankenhaus-Alarm- und -Einsatzplanung eigenverantwortlich zuständig.

9. ob es Schulungen mit spezifischen Inhalten zur taktisch-strategischen Planung, Kommunikation, Logistik sowie zu akut- und notfallmedizinischen Kompetenzen in lebensbedrohlichen Einsatzlagen verbunden mit der Durchführung von Großschadensübungen gibt;

Zu 9.:

Es gibt eine Vielzahl an Schulungsanbietern zu den unterschiedlichen Gefahrenlagen und zu akut- und notfallmedizinischen Kompetenzen. Neben privaten Anbietern bietet auch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) Schulungen und Informationsmaterialien an.

10. ob es gesetzliche Regelungen zur baulichen Basissicherheit an Krankenhäusern im Hinblick auf Amok- und Terrorlagen sowie Landes- und Bündnisverteidigung gibt;

Zu 10.:

Gesetzliche Regelungen und Mindeststandards zum Thema Sicherheit existieren für vorbeugenden und abwehrenden Brandschutz, Arbeitsschutz sowie die Krankenhaushygiene. Darüber hinaus gibt es derzeit keine gesetzlichen Regelungen zur baulichen Basissicherheit an Krankenhäusern.

11. welche Zentren in Baden-Württemberg über eine Expertise in der Versorgung von kriegsbedingten, somatischen Verletzungen verfügen;

Zu 11.:

Alle Krankenhäuser, die an die Notfallversorgung angeschlossen sind, können generell Verletzungen behandeln. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die gesetzliche Aufgabe, ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung, zu definieren. Dabei wird nach drei Stufen der Notfallstrukturen unterschieden. Je nach Art und Umfang der strukturellen, personellen und medizinischen-technischen Vorhaltungen gibt es drei Stufen (Basisnotfallversorgung, erweiterte Notfallversorgung und umfassende Notfallversorgung).

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) listet auf ihrer Homepage die Häuser in Baden-Württemberg auf, die am Schwerstverletztenartenverfahren (SAV) beteiligt sind.

Dies sind folgende: BG Klinik Tübingen, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Klinikum Ludwigsburg, Klinikum Stuttgart, Oberschwabenklinik Ravensburg, Ortenau Klinikum Offenburg, Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen, SLK Kliniken Heilbronn, Städtisches Klinikum Karlsruhe und Universitätsklinikum Freiburg. Diese Häuser sind alle auch Teil der Traumanetzwerk-Struktur.

12. ob das Land eine Möglichkeit sieht, für die Notfall- und Katastrophenversorgung in unseren Kliniken finanzielle Mittel aus den vom Bund ermöglichten Sondervermögen für Verteidigung und Infrastruktur zu akquirieren;

Zu 12.:

Es wurden bundesseitig noch keine gesetzlichen Grundlagen dafür geschaffen. Insofern ist das Procedere noch unklar und daher noch keine Aussage im Sinne der Fragestellung möglich.

13. wie die Landesregierung die Ausgestaltung eines Gesundheitssicherungsgesetzes (GeSiG) des Bundes begleitet und ob sie ergänzende landeseigene Regelungen für angezeigt erachtet.

Zu 13.:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration arbeitet aktiv an sechs Bund-Länder-offenen Arbeitsgruppen (BLoAG) zum Gesundheitssicherungsgesetz (GeSiG) mit, in einer Arbeitsgruppe sogar als Co-Vorsitz.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration