Deutscher Bundestag **Drucksache 21/6959**

21. Wahlperiode 07.07.2026

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Julia-Christina Stange, Zada Salihović, Nicole Gohlke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke – Drucksache 21/6612 –

Kosten und Tragweite von Härtungsmaßnahmen zur Militarisierung des zivilen Gesundheitswesens

Vorbemerkung der Fragesteller

Das Grünbuch „Zivil-Militärische Zusammenarbeit 4.0 im militärischen Krisenfall“ (ZMZ 4.0) skizziert für das Jahr 2029 einen massiven Truppenaufmarsch russischer Streitkräfte in Kaliningrad und Belarus, an der Grenze zu den baltischen Staaten, die der Nordatlantikvertrags-Organisation (North Atlantic Treaty Organization – NATO) zugehören. Im Folgejahr könnte sich dieses Szenario vermeintlich zuspitzen, wodurch Deutschland zur Drehscheibe eines Krieges zwischen der NATO und Russland werden könnte. Laut dem Grünbuch hätte dies zur Folge, dass unter den Soldatinnen und Soldaten allein ca. 1 000 Verletzte pro Tag anfallen könnten, wovon mehr als 30 Prozent intensivpflichtig wären – binnen 48 Stunden würden so die gesamten Betten der Militärkrankenhäuser belegt sein (zoes-bund.de/wp-content/uploads/2025/03/250306_Gruenbuch_ZMZ_digital.pdf).

Um kriegstüchtig zu werden, sollen öffentliche, freigemeinnützige und private Krankenhäuser ihre sogenannte Resilienz stärken und diverse Härtungsmaßnahmen planen, um die zu erwartende Versorgung von NATO-Truppen übernehmen zu können. Ein konkretes Beispiel für solche Härtungsmaßnahmen bietet der vom Land Nordrhein-Westfalen geförderte Neubau des Gesundheitscampus Merheim der Kliniken der Stadt Köln: Nach israelischem Vorbild ist dort eine 40 Mio. Euro teure Tiefgarage geplant, die sich im Ernstfall in ein voll funktionsfähiges unterirdisches Krankenhaus transformieren lässt (www.ksta.de/koeln/koeln-krisenzentrum-in-neuer-tiefgarage-kostet-40-millionen-euro-1005010).

Im Endbericht „Investitionsbedarfe zur Herstellung der Resilienz deutscher Krankenhäuser“ des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der Institute for Health Care Business GmbH (hcb; www.dki.de/fileadmin//user_upload/2025-11-07_DKG_Resilienz_final_formatiert.pdf) legen die Autorinnen und Autoren dar, dass Krankenhäuser als kritische Infrastruktur besser gegen äußere Gefahren geschützt werden müssen. Der Fokus liegt dabei auf der Verteidigungsfähigkeit des Gesundheitssystems im Falle von Sabotage, Cyberangriffen oder dem Bündnis- sowie Verteidigungsfall, wofür erhebliche Investitionen in die bauliche und technische Sicherheit sowie in die Notfallvorsorge gefordert werden.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums der Verteidigung vom 7. Juli 2026 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Parallel zum zivil-militärischen Austausch im Krankenhaussektor vereinbarten die Bundeswehr (BW) und die Israelischen Verteidigungsstreitkräfte (IDF) ein Abkommen über gemeinsame Weiterbildungen sowie eine für Herbst 2026 geplante Großübung (www.juedische-allgemeine.de/israel/bundeswehr-und-idf-wollen-enger-zusammenarbeiten/).Vor dem Hintergrund der derzeit vor dem Internationalen Gerichtshof (IGH) verhandelten Völkermord-Klage Südafrikas gegen Israel bezüglich dessen Krieges in Gaza ergeben sich zudem Fragen zu dieser deutsch-israelischen Zusammenarbeit (www.tagesspiegel.de/politik/kein-beistand-fur-israel-beim-genozid-vorwurf-merz-und-wadephul-riskieren-deutschlands-glaubwurdigkeit-15381418.html).

Mit der vorliegenden Kleinen Anfrage wollen sich die Fragestellerinnen und Fragesteller ein Bild machen über das Ausmaß der sogenannten Härtungsmaßnahmen im Bereich des Gesundheitswesens sowie über die in diesem Zusammenhang für Herbst 2026 projektierte Großübung der Bundeswehr mit den Kräften der IDF.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung nimmt die Vorbemerkung der Fragesteller zur Kenntnis. Sie stimmt weder den darin enthaltenen Wertungen zu noch bestätigt sie die darin enthaltenen Feststellungen oder dargestellten Sachverhalte.

1. Welche Arten Härtungsmaßnahmen für zivile Krankenhäuser sieht die Bundesregierung als notwendig an, um adäquat auf einen Bündnis- oder Verteidigungsfall vorbereitet zu sein (bitte nach baulich, technisch, personell ausweisen)?

   a) Wie viele Krankenhäuser in Deutschland benötigen, nach Kenntnis der Bundesregierung, Härtungsmaßnahmen, um adäquat auf einen Bündnis- oder Verteidigungsfall vorbereitet zu sein (bitte nach Sektoren differenzieren und Standorte der beteiligten Gesundheitseinrichtungen nach Bundesland sortiert ausweisen)?

   b) Welche Krankenhäuser sollten bei diesen Härtungsmaßnahmen priorisiert werden (bitte Grund für die Priorisierung benennen)?

2. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Kosten für Härtungsmaßnahmen für zivile Krankenhäuser ein, um adäquat auf den Bündnis- oder Verteidigungsfall vorbereitet zu sein, und plant die Bundesregierung Härtungsmaßnahmen, wie die Errichtung einer Tiefgarage in Merheim, mitzufinanzieren?

Die Fragen 1 bis 2 werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung prüft im Rahmen des Entwurfs eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes (GeSiG), Anforderungen an Gesundheitseinrichtungen für die Vorbereitung auf verteidigungsbezogene Krisenlagen zu stellen. Die notwendigen Parameter für die spätere Abschätzung des Finanzierungsbedarfs werden dabei mitberücksichtigt.

3. Aus welchen Finanzmitteln sollen die Kosten für die Härtungsmaßnahmen für zivile Krankenhäuser finanziert werden (bitte die Finanzmittel aufschlüsseln)?

Die Finanzierung von Maßnahmen zur Stärkung der Resilienz des Gesundheitswesens ist Gegenstand laufender Prüfungen der Bundesregierung.

4. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass bewaffnetes Personal in Krankenhäusern diese zu einem legitimen militärischen Angriffsziel machen könnte?

Die Bewaffnung von Personal in Krankenhäusern ist nicht vorgesehen.

5. Bestehen, nach Kenntnis der Bundesregierung, analog zur SARS-CoV-2-Pandemie, Konkretisierungen zu einer Aufteilung der deutschen Krankenhauslandschaft in ein Kleeblattsystem, um adäquat auf den Bündnis- oder Verteidigungsfall vorbereitet zu sein, wenn ja

   a) in welche Kleeblätter wird die deutsche Krankenhauslandschaft unterteilt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln),

   b) welche Krankenhäuser könnten als „Single Point of Contact“ (SPoC) dienen (bitte nach Bundesland aufschlüsseln), und

   c) anhand welcher Faktoren wird entschieden, welche Krankenhäuser sich als SPoC eignen?

Die Bundesregierung beabsichtigt, im Entwurf für ein GeSiG einen bindenden Mechanismus zur Verlegung von Patientinnen und Patienten in einer verteidigungsbezogenen Krisenlage zu regeln.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

6. Welche Erkenntnisse aus dem Umgang mit Intensivlagen, wie beispielsweise der SARS-CoV-2-Pandemie, Umweltkatastrophen wie der Überflutung im Ahrtal 2021 oder diversen Massenanfällen von Verletzten (MANV), plant die Bundesregierung, bei der Umsetzung von Härtungsmaßnahmen und bzw. oder der Erhöhung der Resilienz von zivilen Gesundheitseinrichtungen einzubeziehen?

Die Resilienzmaßnahmen von Gesundheitseinrichtungen setzen die Länder um.

7. Erfolgen, nach Kenntnis der Bundesregierung, Pläne zu einer Priorisierung der Behandlung von Patientinnen und Patienten im Spannungs-, Bündnis- oder Verteidigungsfall?

   a) Anhand welcher Kriterien erfolgt die Priorisierung?

   b) Welche Behandlungsabläufe werden in zivilen Krankenhäusern zuerst aufgrund einer Priorisierung nicht mehr sichergestellt werden können?

Die Fragen 7 bis 7b werden gemeinsam beantwortet.

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten im Spannungs-, Bündnis- oder Verteidigungsfall soll insbesondere nach dem jeweiligen medizinischen Bedarf erfolgen. Eine generelle Priorisierung von Patientengruppen ist nicht vorgesehen. Bei der Erarbeitung des GeSiG wird geprüft, ob und gegebenenfalls nach welchen Kriterien Behandlungen in spezifischen Überlastungssituationen angepasst werden können.

8. Haben die Planungen der für Herbst 2026 projektierten Großübung der Bundeswehr mit der IDF schon begonnen, welche Akteure sind daran beteiligt, wie viele Treffen auf welcher Ebene haben bereits hierzu stattgefunden, und wie viele sollen noch stattfinden (bitte die Anzahl der Treffen und die beteiligten Interessengruppen, Bundesministerien, Verbände und Bundesländer einzeln ausweisen)?

9. Welche Inhalte und Schwerpunkte sind nach jetzigem Stand für die Übung zwischen BW und IDF geplant?

10. Wird diese Großübung, nach Kenntnis der Bundesregierung, zivile Gesundheitseinrichtung aus Deutschland bzw. ziviles Personal aus Deutschland einbeziehen (wie viele, und welche; bitte nach Sektoren differenzieren, und Standorte der beteiligten Gesundheitseinrichtungen ausweisen)?

    a) Nach welchen Gesichtspunkten werden die beteiligten Gesundheitseinrichtungen ausgewählt?

    b) Besteht hier im Vorfeld ein offener Bewerbungsprozess oder werden die Einrichtungen zentral ausgewählt?

11. Werden die zivilen Partner im Gesundheitswesen im Vorfeld in die Großübung eingebunden, und wenn ja, wie?

    a) Welche Anforderungen an die Leistungserbringung der zivilen Partner sind seitens des Übungsdesigns formuliert, und mit welchen Kontingenten an Personal und Material sind die zivilen Gesundheitseinrichtungen beteiligt?

    b) Mit welchen personellen Ressourcen in den teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen vor Ort wird geplant (bitte für jeden beteiligten Standort einzeln ausweisen)?

12. Werden die Beschäftigten in den betroffenen Einrichtungen vorab über die Teilnahme informiert, werden betriebliche Interessenvertretungsorgane der Beschäftigten hierzu informiert oder angehört, ist die Teilnahme an dieser Großübung für Beschäftigte auf freiwilliger Basis vorgesehen, und besteht die Möglichkeit der Teilnahmeverweigerung für die betroffenen Personen (wie genau ist das betreffende Vorgehen hierzu geregelt)?

13. Wird die öffentliche Hand für diese Großübung Finanzmittel bereitstellen, wenn ja, in welcher konkreten Höhe, und stammen diese Mittel aus dem Sondervermögen für Infrastruktur oder aus der Bereichsausnahme von der Schuldenbremse für Verteidigungs- und sicherheitspolitische Ausgaben?

14. Mit welchen Einschränkungen für die Zivilbevölkerung ist während dieser Großübung in Deutschland zu rechnen (bitte nach Standorten differenzieren), und wie stellt die Bundesregierung sicher, dass die Übung in zivilen Gesundheitseinrichtungen nicht zu einer Gefährdung der Zivilbevölkerung führt?

15. Sollen auch zivile Akteurinnen und Akteure aus Israel oder aus anderen Staaten an dieser Großübung teilnehmen (wenn ja, welches Land, und welche Einrichtungen mit welchen personellen, technischen und materiellen Kapazitäten)?

16. Inwieweit sieht die Bundesregierung ein Problem rechtlicher, ethischer, diplomatischer und bzw. oder kommunikativer Natur darin, dass militärische und zivil-militärische Erfahrungen der IDF auf Einsätzen basieren könnten, die Gegenstand des IGH-Verfahrens wegen eines möglichen Verstoßes gegen das „Übereinkommen über die Verhütung und Bestrafung des Völkermordes“ sind („Anwendung der Konvention über die Verhütung und Bestrafung des Völkermordes im Gazastreifen (Südafrika gegen Israel)“)?

17. Inwieweit sieht die Bundesregierung eine kritische Dimension darin, dass militärische und zivil-militärische Erfahrungen der IDF auf Einsätzen basieren, die möglicherweise auf Kriegsverbrechen gemäß Völkerstrafgesetzbuch beruhen könnten?

Die Fragen 8 bis 17 werden gemeinsam beantwortet.

Die für Herbst 2026 geplante Großübung der Bundeswehr mit der IDF wurde im März 2026 formal abgesagt.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0722-8333