

INEGES-TAGUNG „GESUNDHEITSKRISEN UND KATASTROPHEN“

Brauchen wir ein Gesundheitskrisenrecht?



PD Dr. iur. Anna-Lena Hollo

Universität Hannover · Universität Halle-Wittenberg

Goethe-Universität Frankfurt am Main · 15. September 2026

AUSGANGSBEFUND

Infektionsschutzrecht

Katastrophenschutzrecht

KRITIS-Dachgesetz

Sozial- & Krankenhausrecht

Klimaanpassungsrecht

Zivilschutzrecht

EU-Gesundheitsrecht

Gesundheitssicherstellungsgesetz

*Das Problem ist nicht die Abwesenheit von Recht, **sondern die Abwesenheit einer kohärenten rechtlichen Ordnung der Gesundheitskrise.***

Gliederung

- I Einführung 
- II Begriff — Was ist eine Gesundheitskrise?
- III Der Tag im Rückblick
- IV Der Befund — Fünf Regime, ein Muster
- V Diagnose — funktionale Einheit, kompetenzrechtliche Fragmentierung
- VI Die Antwort — vier Bausteine
- VII Drei Einwände
- VIII Schluss

II. Begriff: Was ist eine Gesundheitskrise?

Eine Gesundheitskrise ist eine außergewöhnliche Gefahrenlage mit Auswirkungen auf Leben o. Gesundheit einer Vielzahl von Menschen, in der die Funktionsfähigkeit wesentlicher Strukturen der gesundheitlichen Versorgung so gefährdet ist, dass die Instrumente des Normalbetriebs nicht mehr sicher ausreichen.



Außergewöhnlichkeit

Nicht jeder Engpass ist schon eine Krise.



Kollektive Dimension

Kein Recht des individuellen Notfalls



Doppelter Schutzgegenstand

Gesundheit der Bevölkerung und
Funktionsfähigkeit der Versorgung



Steuerungsbedarf

Jenseits der Instrumente des Normalmodus

III. Der Tag im Rückblick



Herr Karagiannidis

Krisenresilienz des Gesundheitswesens



Frau Büscher

Vorsorge, Bevorratung, Finanzierung



Frau Schäfer-Kuczynski

Versorgungssteuerung & Verteilungsgerechtigkeit



Herr Frister

Triage — Recht der Ressourcenknappheit



Herr Bretthauer

Katastrophenschutzrecht

IV. Der Befund: Fünf Regime, ein (Grenz-)Muster

Regime	Seine Grenze
1 Infektionsschutzrecht	<i>an infektiologische Gefahren gebunden</i>
2 Katastrophenschutzrecht (Länder)	<i>Katastrophenschutz ist grundsätzlich Länderaufgabe</i>
3 KRITIS-Dachgesetz	<i>schützt Anlagen, nicht die medizinische Versorgung</i>
4 Klimaanpassungsrecht	<i>kein verbindlicher Hitzeschutz</i>
5 Zivilschutz- / Verteidigungsrecht	<i>begrenzte Reichweite und Konkretisierung</i>

Acht oder mehr Regelungsebenen — keine ordnet die Funktionsfähigkeit gesundheitlicher Versorgung über Krisenursachen hinweg.

V. Diagnose: Funktionale Einheit, kompetenzrechtliche Fragmentierung

Funktionale Einheit bei kompetenzrechtlicher Fragmentierung



Defizit 1

Kompetenzchaos statt Kompetenzordnung



Defizit 2

Trennung von Gesundheits- und Katastrophenschutzrecht



Defizit 3

Reaktivität statt Antizipation



Defizit 4

Grundrechtsdogmatische Leerstellen

VI. Die Antwort: Vier Bausteine eines Gesundheitskrisen-Dachrechts

„All-Hazards“ legitimiert nicht „All-Competences“.

Ein gefahrenübergreifender Blick auf die Gesundheitskrise ist fachlich notwendig — er ersetzt aber nicht die grundgesetzliche Kompetenzordnung.

VI. Die Antwort: Vier Bausteine eines Gesundheitskrisen-Dachrechts

1

Funktionsbezogene Begrifflichkeit

Klare Schwellen für Zuständigkeit und Aktivierung

2

Geklärte Kompetenzordnung

Verfassungsänderung oder Staatsvertrag der Länder

3

Antizipation statt Anlassgesetzgebung

Vorsorge-, Vorhalte- und Finanzierungspflichten

4

Grundrechtsschutz mit Verfahren

Kein neuer Gesundheitsnotstand

VII. Drei Einwände



Einwand 1

Föderalismus als Wert?

Rechtssicherheit über das Wer-darf-was ist etwas anderes als Zentralisierung des Vollzugs.



Einwand 2

Finanzielle Last der Kliniken?

Ein Einwand gegen die Ausgestaltung, nicht gegen das Ob — Konnexität von Anfang an mitregeln.



Einwand 3

Zu unbestimmte Definition?

Bestimmtheit ist eine Anforderung an die Eingriffsnormen, nicht an den Oberbegriff.

VIII. Schluss

Wir brauchen ein schnittstellenübergreifendes, kohärentes und im Ausgangspunkt neu ausgerichtetes Gesundheitskrisenrecht.

ABER:

Kohärenz verlangt nicht notwendig und zwingend die Kodifikation in ***dem einen Gesundheitskrisengesetz***, wohl aber eine vorab entwickelte, gefahrenübergreifend gedachte und Schnittstellen berücksichtigende Rechtsordnung der Gesundheitskrise.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

PD Dr. iur. Anna-Lena Hollo · Universität Hannover / Halle-Wittenberg