Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(2.3)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.11.2026 - PNOG
20.11.2026

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 25.11.2026 zum

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Krisenresilienz in der Pflege stärken – Häusliche und stationäre Pflege verlässlich auf Krisen vorbereiten

Bundestags-Drucksache 21/6344

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin
Tel: 030 34646-2299
info@bv.aok.de

AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Der AOK-Bundesverband ist registrierter Interessenvertreter i. S. d. Lobbyregistergesetzes

Vorgesehene Regelungen des Antrags

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen fordert in ihrem Antrag, die Belange der Pflege im Bevölkerungsschutz zu verankern. Insbesondere soll ein Maßnahmenplan für den Not- und Katastrophenschutz vorgelegt werden, der den ambulanten und stationären Pflegebereich gezielt einbindet. Ein Notfallregister soll eingeführt werden, um hilfebedürftige Personen in der häuslichen Umgebung im Krisenfall schnell lokalisieren und unterstützen zu können, mit Nutzung der Daten der Pflegekassen.

Es sollen finanzielle Mittel bereitgestellt werden, damit Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste baulichen Hitzeschutz, Notstrom und Krisenkonzepte umsetzen können. Die Pflegefachpersonen sollen gezielt für Krisen- und Katastrophenlagen gestärkt werden.

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zu einzelnen Aspekten des Antrags

Krisen- und Katastrophenereignisse stellen die pflegerische Versorgung vermehrt vor Herausforderungen. Großflächige Stromausfälle, Extremwetterereignisse und Pandemien können die Versorgung von pflege- und hilfebedürftigen Menschen beeinträchtigen. Die Krisenresilienz in der Pflege muss gestärkt werden und pflegebedürftige Menschen sollten stärker im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz berücksichtigt werden, so dass eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung auch unter außergewöhnlichen Bedingungen gewährleistet werden kann.
Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines abgestimmten Vorgehens zwischen Bund, Ländern, Kommunen, den zuständigen Behörden sowie den Akteuren der pflegerischen Versorgung. Von besonderer Bedeutung sind klare Zuständigkeiten, verbindliche Kommunikations- und Kooperationsstrukturen sowie geeignete Maßnahmen. Die Stärkung der Krisenresilienz ist als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten, deren Umsetzung eine klare Zuordnung von Aufgaben und Finanzierungsverantwortungen voraussetzt.

1. **Pflege als fester Bestandteil des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes**
   Die Forderung, die ambulante und stationäre Pflege sowie besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe stärker in bestehende und sich entwickelnde Strukturen der Krisen- und Katastrophenvorsorge einzubeziehen, wird ausdrücklich begrüßt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass pflegerische Versorgungsstrukturen andere Anforderungen aufweisen als die akutmedizinische Versorgung. Bei möglichen Weiterentwicklungen regulatorischer Vorgaben für Pflegeeinrichtungen sind die unterschiedlichen Versorgungssettings, Einrichtungsgrößen und Versorgungsaufträge sowie die Finanzierung möglicher Zusatzanforderungen sorgfältig zu prüfen.

Zugleich müssen Leistungserbringer frühzeitig in regionale und kommunale Krisenstäbe, Meldewege und Kommunikationsstrukturen eingebunden werden. Die Einbindung der Pflegekassen erscheint dort sinnvoll, wo bestehende Informations- und Kooperationsstrukturen zur Unterstützung der Krisenvorsorge beitragen können. Eine Übertragung originär staatlicher Aufgaben des Bevölkerungsschutzes auf die Pflegekassen ist hingegen abzulehnen. Die hoheitliche Gefahrenabwehr sowie die Vorhaltung krisenfester Infrastrukturen liegen in der verfassungsrechtlichen und steuerfinanzierten Verantwortung von Bund, Ländern und Kommunen. Eine Verlagerung dieser Aufgaben auf die beitragsfinanzierte soziale Pflegeversicherung würde deren gesetzlichen Sicherstellungsauftrag nach § 69 SGB XI überdehnen und zu einer unzulässigen Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Schutzaufgaben aus Beitragsmitteln führen.

2. **Entwicklung eines bundesweiten Maßnahmenplans unter dem Einbezug der pflegerischen Versorgungsstrukturen**
   Die Entwicklung eines bundespolitischen Maßnahmenplans zur Stärkung der Krisenresilienz wird begrüßt. Dabei sollten unterschiedliche Szenarien, wie Stromausfälle, Extremwetterereignisse, Pandemien sowie weitere außergewöhnliche Gefährdungslagen, berücksichtigt werden.
   Die vorgesehenen Maßnahmen müssen an den unterschiedlichen Anforderungen der jeweiligen Versorgungssettings ausgerichtet werden. Die Entwicklung eines bundesweit einheitlichen Musternotfallhandbuchs, durch die Länder, den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Bundesverbände der Pflegekassen, kann eine geeignete Orientierung bieten. In diesem sollten stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen adressiert werden. Das Musternotfallhandbuch sollte Handlungsempfehlungen für Krisen-, Notfall- und Evakuierungssituationen sowie Informationen zur Aufrechterhaltung grundlegender Versorgungsabläufe enthalten. Dabei sollten bestehende Konzepte, sowie definierte Inhalte, z. B. auf Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze nach §113 SGB XI, berücksichtigt und Doppelstrukturen vermieden werden.
   Zugleich müssen ausreichend Gestaltungsspielräume verbleiben, um regionale und einrichtungsspezifische Anforderungen berücksichtigen zu können. In der häuslichen Pflege übernehmen pflegende Zu- und Angehörige eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung der Versorgung und sollten deshalb angemessen in die Krisenvorsorge einbezogen werden. Hierzu bedarf es zielgruppengerechter, barrierefreier und mehrsprachiger Informations- und Unterstützungsangebote, die auch bei Strom- und Internetausfällen zugänglich sind. Bestehende Informationsangebote und Aktivitäten der Kranken- und Pflegekassen sollten dabei berücksichtigt und möglichst in übergreifende Informationsstrategien eingebunden werden.
   Insgesamt sollte der Maßnahmenplan auf eine praxistaugliche Umsetzung ausgerichtet sein und bestehende Zuständigkeiten und Strukturen einbinden.

Dabei sollte auf bereits etablierten landesrechtlichen Vorgaben und einrichtungsinternen Schutzkonzepten aufgebaut werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

3. **Identifikation besonders vulnerabler Menschen und bedarfsgerecht unterstützen – rechtssichere Datennutzung gewährleisten**
   Die frühzeitige Identifikation besonders gefährdeter Menschen ist eine wesentliche Voraussetzung, um im Krisen- und Katastrophenfall gezielte Unterstützungsmaßnahmen einleiten zu können. Dies gilt vor allem für Personen, die auf stromabhängige medizinische Hilfsmittel, kontinuierliche pflegerische Versorgung oder lebensnotwendige Medikamente angewiesen sind. Das Anliegen, geeignete Wege zur Identifikation und Unterstützung dieser Personengruppen zu prüfen, ist daher grundsätzlich zu unterstützen.
   Hierbei sollte untersucht werden, inwieweit vorhandene Routinedaten der Kranken- und Pflegekassen für eine vorausschauende Krisenplanung genutzt werden können, um Versorgungsbedarfe frühzeitig abzubilden. Zu beachten ist, dass die bei den Pflegekassen vorliegenden Informationen nicht zwangsläufig ausreichen, um einen akuten Unterstützungsbedarf im Krisenfall zuverlässig abzuleiten. So lässt ein Pflegegrad allein keinen unmittelbaren Rückschluss auf eine spezifische Gefährdung zu, etwa bei einem Stromausfall oder einer Evakuierung. Relevante Informationen, beispielsweise zur Versorgung mit stromabhängigen medizinischen Hilfsmitteln, liegen zudem primär als Abrechnungsdaten bei den Krankenkassen (SGB V) und nicht bei den Pflegekassen (SGB XI) vor.
   Vor diesem Hintergrund bedarf es einer systematischen Prüfung, welche Daten für die Identifikation gefährdeter Personen tatsächlich erforderlich und geeignet sind, in welcher Qualität und Aktualität sie vorliegen und wie unterschiedliche Datenbestände sinnvoll zusammengeführt werden können.
   Zugleich setzt jede Datennutzung rechtssichere Rahmenbedingungen voraus. Es ist zu prüfen, inwieweit die bestehenden Regelungen, das Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I, die Übermittlungsbefugnisse der §§ 67 ff. SGB X sowie die Vorgaben des SGB V und SGB XI, eine Nutzung von Sozialdaten für Zwecke des Bevölkerungsschutzes zulassen oder wo gesetzlicher Anpassungsbedarf besteht. Für jede Datenübermittlung braucht es eine eindeutige gesetzliche Grundlage, die klar festlegt, welche Daten zu welchem Zweck, unter welchen Voraussetzungen und wie lange an welche Empfänger übermittelt werden dürfen. Die datenschutzrechtlichen Grundsätze der Datenminimierung, Zweckbindung und Datensicherheit müssen dabei strikt gewahrt bleiben.
   Kassendaten bilden nur den abgerechneten Leistungsstatus ab und liefern keine Echtzeitinformationen. Es sollte ergänzend geprüft werden, ob freiwillige kommunale Registrierungsverfahren, unter Einbeziehung von An- und Zugehörigen, Gesundheitsberufen und Ehrenamtlichen, bestehende Informati-

onslücken schließen können. Hierbei sind vor allem Fragen der Datenaktualität, der Vollständigkeit und der praktischen Nutzbarkeit für die Einsatzkräfte vor Ort zu klären.
Abschließend müssen die organisatorischen Verantwortlichkeiten eindeutig festgelegt werden. Es ist verbindlich zu regeln, welche staatlichen Stellen für die Entgegennahme, Pflege und Auswertung der Daten zuständig sind und wie daraus konkrete Hilfsmaßnahmen abgeleitet werden. Die Schaffung neuer Datenübermittlungswege darf weder zu unklaren Zuständigkeiten führen noch eine Verlagerung operativer Aufgaben des Katastrophenschutzes auf die Kranken- und Pflegekassen zur Folge haben.

4. **Krisenfeste Pflegeinfrastruktur und ihre Finanzierung**
Eine krisenfeste pflegerische Versorgungsinfrastruktur ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass pflegebedürftige Menschen auch in außergewöhnlichen Gefährdungslagen verlässlich versorgt werden können. Das Ziel, die technischen und organisatorischen Voraussetzungen zur Krisenbewältigung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu stärken, ist zu unterstützen. Hierzu zählen vor allem Maßnahmen zur Sicherung der Energieversorgung, zur Aufrechterhaltung von Kommunikationswegen, zur digitalen Ausfallsicherheit sowie zum Schutz vor klimabedingten Gesundheitsgefahren, etwa durch baulichen Hitzeschutz. Da diese Maßnahmen mit erheblichen Investitions- und Vorhaltekosten verbunden sind, braucht es für eine flächendeckende Umsetzung verlässliche und langfristig tragfähige Finanzierungswege.
Dabei ist eine klare Trennung der Zuständigkeiten zwingend erforderlich: Die Krisen- und Katastrophenvorsorge ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss konsequent aus Steuermitteln finanziert werden. Eine zusätzliche Belastung der sozialen Pflegeversicherung für allgemeine Aufgaben des Zivil- und Katastrophenschutzes ist abzulehnen. Gemäß § 9 SGB XI tragen die Bundesländer die Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Folglich sind für investive Maßnahmen zur Stärkung der Krisenresilienz geeignete öffentliche Förderinstrumente von Bund und Ländern bereitzustellen.
Die im Antrag vorgesehene gemeinsame Entwicklung von Finanzierungsmöglichkeiten unter Einbeziehung der Sozialversicherungsträger darf nicht dazu führen, dass originär staatliche Aufgaben über Beitragsmittel der sozialen Pflegeversicherung refinanziert werden. Dies gilt sowohl für bauliche und technische Resilienzmaßnahmen als auch für weitergehende Vorgaben der Krisenvorsorge, soweit sie dem allgemeinen Bevölkerungsschutz dienen. Zugleich muss verhindert werden, dass zusätzliche Kosten für den Zivil- und Katastrophenschutz über die Pflegesätze oder Investitionskostenumlagen einseitig auf pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen verlagert werden.

5. **Gezielte Qualifizierung von Pflegefachpersonen**
   Die Fähigkeit, auch unter außergewöhnlichen Bedingungen pflegefachlich sicher zu handeln, sollte als Basiskompetenz aller Pflegefachpersonen verstanden werden. Kenntnisse zur Einschätzung besonderer Gefährdungslagen, zur Versorgung bei eingeschränkter Infrastruktur sowie zur Schnittstellenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens und des Bevölkerungsschutzes sind daher systematisch in bestehende Curricula der Pflegeausbildung sowie in regelmäßige Fortbildungsformate zu integrieren.
   Darüber hinaus ist es sinnvoll, spezialisierte Qualifikationsprofile im Bereich des pflegerischen Krisen- und Katastrophenmanagements weiterzuentwickeln. Konzepte wie Disaster Nursing und Advanced Practice Nursing können hierfür wichtige Impulse liefern. Der Schwerpunkt sollte jedoch auf der flächendeckenden Vermittlung von Grundkompetenzen liegen, damit im Ernstfall alle Versorgungsbereiche handlungsfähig bleiben und Krisenkompetenz nicht auf wenige Spezialkräfte beschränkt bleibt.
   Begleitend kann die pflegewissenschaftliche und pflegepädagogische Forschung dazu beitragen, praxisnahe Versorgungskonzepte für Krisensituationen zu entwickeln und deren Wirksamkeit zu evaluieren.
   Entscheidend für den Erfolg ist, dass die Qualifizierungsmaßnahmen konsequent an den Anforderungen der Versorgungspraxis ausgerichtet und ohne zusätzliche Überfrachtung in bestehende Bildungsstrukturen eingebettet werden.