



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart, Matthias Vogler,
Elena Roon, Franz Schmid AfD**
vom 20.03.2026

Stärkung der Pflege im Krisenmanagement

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.1 Wie erfasst der Freistaat Bayern systematisch, über welche notfall-, krisen- und katastrophenbezogenen Kenntnisse und Fähigkeiten Pflegekräfte in den verschiedenen Versorgungsbereichen verfügen? 3
- 1.2 Welche Verfahren bestehen, um die Einsatzfähigkeit und Einsatzbereitschaft von Pflegekräften für außergewöhnliche Schadenslagen regelmäßig zu bewerten? 3
- 1.3 Welche staatlichen oder kommunalen Stellen sind für diese Erfassung zuständig (bitte auch auf Modalitäten der Abstimmung zwischen Gesundheitsbehörden, Katastrophenschutzbehörden und Pflegeeinrichtungen eingehen)? 3
- 2.1 In welchem Umfang werden Pflegekräfte in Bayern in Übungen des Katastrophenschutzes, der Notfallversorgung oder in ressortübergreifende Krisenszenarien eingebunden? 3
- 2.2 In welchen zeitlichen Intervallen finden solche Übungen statt (bitte auch teilnehmende Einrichtungen oder Berufsgruppen der Pflege nennen)? 3
- 2.3 Welche Erkenntnisse aus diesen Übungen wurden in den letzten fünf Jahren dokumentiert und in die Praxis überführt? 3
- 3.1 Welche Maßnahmen bestehen, um pflegerische Spezialkompetenzen (z. B. Pädiatrie, Geriatrie, Psychiatrie, Intensivpflege, Eingliederungshilfe) für Krisen und Katastrophenlagen gezielt zu stärken? 4
- 3.2 Wie wird sichergestellt, dass diese spezialisierten Bereiche in Katastrophenschutzplanungen angemessen berücksichtigt werden? 4
- 4.1 Welche Schritte plant die Staatsregierung, um die pflegerische Expertise im Bevölkerungsschutz sichtbarer und verbindlicher zu verankern? 4
- 4.2 Wie soll die Rolle der Pflege in allen Versorgungsbereichen (ambulant, stationär, akut, Langzeitpflege, Eingliederungshilfe) im Hinblick auf Krisen und Katastrophen künftig definiert und gestärkt werden? 5

4.3	Welche staatlichen, kommunalen und privaten Akteure sind derzeit formal für die pflegerische Mitwirkung im Katastrophenschutz zuständig und wie sind deren Rollen festgelegt?	5
5.1	Wie viele Fort- und Weiterbildungen zu Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement wurden in den letzten fünf Jahren in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege durchgeführt?	5
5.2	Plant die Staatsregierung, verbindliche Verantwortliche oder Beauftragte für Krisen- und Katastrophenmanagement in Pflegeeinrichtungen vorzusehen?	5
5.3	Welche Mindestanforderungen an Krisen- und Notfallpläne bestehen derzeit für Pflegeeinrichtungen?	6
6.1	Wie viele Pflegekräfte stehen in Bayern theoretisch für eine kurzfristige Mobilisierung in Krisen- oder Katastrophenlagen zur Verfügung?	6
6.2	Gibt es landesweite oder regionale Register, in denen Pflegekräfte mit Zusatzqualifikationen für Notfall- oder Katastrophenpflege erfasst sind?	6
6.3	Welche Mechanismen existieren, um Pflegepersonal im Ereignisfall schnell und rechtssicher aus dem Regelbetrieb herauszulösen?	6
7.1	Welche pflegerischen Ressourcen (z. B. Notfallsets, Beatmungsgeräte, Medikamente, Verbrauchsmaterialien) sind in Bayern für Katastrophenlagen vorgehalten?	6
7.2	Wie wird sichergestellt, dass Pflegeeinrichtungen im Krisenfall über ausreichende Vorräte verfügen?	6
7.3	Welche digitalen Systeme stehen Pflegeeinrichtungen zur Verfügung, um im Krisenfall Lageinformationen, Personalbedarf oder Bettenkapazitäten zu melden?	7
8.1	Welche Evakuierungs- und Verlegungskonzepte existieren für Pflegeheime, Krankenhäuser und Einrichtungen der Eingliederungshilfe?	7
8.2	Wie wird der Schutz besonders gefährdeter Gruppen (z. B. beatmete Patienten, Menschen mit Demenz, Kinder mit Behinderung) in Katastrophenlagen gewährleistet?	7
8.3	Welche Erfahrungen aus realen Evakuierungen der letzten zehn Jahre wurden systematisch ausgewertet?	8
	Hinweise des Landtagsamts	9

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention in Abstimmung mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration vom 11.05.2026

- 1.1 Wie erfasst der Freistaat Bayern systematisch, über welche notfall-, krisen- und katastrophenbezogenen Kenntnisse und Fähigkeiten Pflegekräfte in den verschiedenen Versorgungsbereichen verfügen?**
- 1.2 Welche Verfahren bestehen, um die Einsatzfähigkeit und Einsatzbereitschaft von Pflegekräften für außergewöhnliche Schadenslagen regelmäßig zu bewerten?**
- 1.3 Welche staatlichen oder kommunalen Stellen sind für diese Erfassung zuständig (bitte auch auf Modalitäten der Abstimmung zwischen Gesundheitsbehörden, Katastrophenschutzbehörden und Pflegeeinrichtungen eingehen)?**
- 2.1 In welchem Umfang werden Pflegekräfte in Bayern in Übungen des Katastrophenschutzes, der Notfallversorgung oder in ressortübergreifende Krisenszenarien eingebunden?**
- 2.2 In welchen zeitlichen Intervallen finden solche Übungen statt (bitte auch teilnehmende Einrichtungen oder Berufsgruppen der Pflege nennen)?**
- 2.3 Welche Erkenntnisse aus diesen Übungen wurden in den letzten fünf Jahren dokumentiert und in die Praxis überführt?**

Die Fragen 1.1 bis 2.3 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In Bayern sind Pflegekräfte im Katastrophenschutz grundsätzlich eingebunden, allerdings nicht als eigenständige, systematisch geführte Akteursgruppe, sondern überwiegend indirekt über Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen. In der Praxis hängt die tatsächliche Einbindung stark vom jeweiligen Szenario und der organisierenden Behörde ab. Pflegekräfte nehmen insbesondere dann teil, wenn Übungen medizinische Lagen betreffen, etwa bei einem Massenanfall von Verletzten bzw. Betroffenen, bei Evakuierungen von Pflegeeinrichtungen oder in pandemieähnlichen Krisenszenarien. Eine flächendeckend standardisierte und verpflichtende Einbindung für Angehörige pflegender Berufe besteht nicht.

Für die Katastrophenschutzbehörden bestehen Vorgaben für die regelmäßige Durchführung von Übungen. Mindestens in jährlichem Abstand sind Planbesprechungen und Planübungen durchzuführen, mindestens alle drei Jahre (Stabs-)Rahmenübungen und Teilübungen sowie mindestens alle sechs Jahre Vollübungen – also komplexe, realitätsnahe Szenarien. Die Beteiligung von Pflegekräften bzw. Einrichtungen für vulnerable Personen ist vom konkreten Übungsszenario abhängig.

Übungen werden regelmäßig von externen Übungsbeobachtern (Vertreter anderer Katastrophenschutzbehörden, von Einsatzorganisationen oder anderen Institutionen) begleitet, strukturiert ausgewertet und nachbereitet.

3.1 Welche Maßnahmen bestehen, um pflegerische Spezialkompetenzen (z. B. Pädiatrie, Geriatrie, Psychiatrie, Intensivpflege, Eingliederungshilfe) für Krisen und Katastrophenlagen gezielt zu stärken?

3.2 Wie wird sichergestellt, dass diese spezialisierten Bereiche in Katastrophenschutzplanungen angemessen berücksichtigt werden?

Die Fragen 3.1 und 3.2 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Katastrophenschutzbehörden haben die Aufgabe, Katastrophen abzuwehren und die dafür notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen zu treffen, vgl. Art. 1 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (BayKSG). Sie erstellen hierzu im Rahmen des vorbereitenden Katastrophenschutzes nach Art. 3 BayKSG insbesondere allgemeine Katastrophenschutzpläne und bei Bedarf auch besondere Alarm- und Einsatzpläne und schreiben diese regelmäßig fort.

Diese Katastrophenschutzplanungen obliegen in erster Linie den unteren Katastrophenschutzbehörden. Nur diese verfügen über die notwendigen Kenntnisse der regionalen Gegebenheiten und können daher besondere Anforderungen gezielt in die Planungen einbeziehen.

Eine Verplanung hauptamtlichen Personals in Einrichtungen der Pflege sowie für weitere vulnerable Personen für Zwecke des Katastrophenschutzes liegt aufgrund der primären Verpflichtung zur Betreuung der zu pflegenden Personen auch bei Katastrophen nicht nahe. Ihre gezielte Berücksichtigung kommt vor allem für Situationen in Betracht, in denen eine Katastrophenbewältigung die Abverlegung von Betroffenen oder die Evakuierung ganzer Einrichtungen, etwa auch durch Aufnahme zusätzlicher Personen in anderen Einrichtungen, nötig macht. Gesundheitsbezogene, medizinisch-fachliche Expertise wird dabei vor allem durch die Gesundheitsämter in die Führungsgruppe Katastrophenschutz (FüGK) eingebracht.

4.1 Welche Schritte plant die Staatsregierung, um die pflegerische Expertise im Bevölkerungsschutz sichtbarer und verbindlicher zu verankern?

Die Staatsregierung beabsichtigt, die pflegerische Expertise im Bevölkerungsschutz künftig noch sichtbarer und verbindlicher zu verankern.

Bereits im Juni 2025 hat das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) den Expertenrat Gesundheitssicherheit ins Leben gerufen. Auch Akteure aus dem Pflegebereich sind Bestandteil des Expertenrats. Dadurch wird sichergestellt, dass Belange der Pflege entsprechend ihrer hohen Bedeutung für die Gesellschaft berücksichtigt werden.

Im Dezember 2025 fand auf Initiative des StMGP zudem erstmals der Fachaustausch „Krisenresilienz in der Pflege“ statt. Das übergeordnete Ziel dieser Plattform ist die Entwicklung von Maßnahmen in einem Kreis von Expertinnen und Experten aus dem Pflegesektor, um die Krisenresilienz im Pflegebereich nachhaltig zu stärken.

Das StMGP wirkt außerdem im Gesetzgebungsprozess zum Gesundheitssicherstellungsgesetz des Bundes (GeSiG) mit, u. a. mit dem Ziel, im Spannungs-, Bündnis- oder Verteidigungsfall rechtliche Rahmenbedingungen für den Pflegebereich als wesentliche Säule eines stabilen Gesundheits- und Versorgungssystems zu schaffen. Verlässliche gesetzliche Regelungen stellen die Basis für eine effektive Resilienz im Pflegebereich dar.

4.2 Wie soll die Rolle der Pflege in allen Versorgungsbereichen (ambulant, stationär, akut, Langzeitpflege, Eingliederungshilfe) im Hinblick auf Krisen und Katastrophen künftig definiert und gestärkt werden?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4.1 verwiesen.

4.3 Welche staatlichen, kommunalen und privaten Akteure sind derzeit formal für die pflegerische Mitwirkung im Katastrophenschutz zuständig und wie sind deren Rollen festgelegt?

Auf staatlicher Ebene liegt die Verantwortung beim Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (StMI) als oberster Katastrophenschutzbehörde. Die operative Verantwortung tragen die Kreisverwaltungsbehörden, also die Landratsämter und kreisfreien Städte. Zu den formell eingebundenen Akteuren zählen neben Feuerwehren und freiwilligen Hilfsorganisationen in der Regel auch Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie die Verbände der freien Wohlfahrtspflege. Die Rolle von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern besteht vor allem in der Sicherstellung der pflegerischen und medizinischen Versorgung, der Unterstützung bei Evakuierungen sowie der Mitwirkung in Behandlungs- und Betreuungsstrukturen. Eine eigenständige organisatorische Verankerung der Pflege innerhalb der Katastrophenschutzstruktur besteht jedoch nicht. Auf die Antwort zu den Fragen 1.1 bis 2.3 wird verwiesen.

5.1 Wie viele Fort- und Weiterbildungen zu Notfall-, Krisen- und Katastrophenmanagement wurden in den letzten fünf Jahren in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege durchgeführt?

Dem StMGP liegen hierzu keine Informationen vor.

5.2 Plant die Staatsregierung, verbindliche Verantwortliche oder Beauftragte für Krisen- und Katastrophenmanagement in Pflegeeinrichtungen vorzusehen?

Die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in Pflegeeinrichtungen umfassen auch flexible Maßnahmen inkl. Verantwortlichkeiten zur Qualitätssicherung in Krisensituationen (§ 113 Sozialgesetzbuch [SGB] Elftes Buch [XI]). Eine darüber hinausgehende gesonderte landesrechtliche Verpflichtung zur Bestellung eines eigenen Krisenbeauftragten besteht derzeit nicht.

Das StMGP erstellt ferner einen Handlungsleitfaden Krisen- und Notfallmanagement für ambulante/stationäre Pflegeeinrichtungen mit Checklisten. Der Leitfaden ist als fortlaufend zu aktualisierende Orientierungshilfe angelegt, sodass aktuelle rechtliche und tatsächliche Entwicklungen berücksichtigt werden können.

5.3 Welche Mindestanforderungen an Krisen- und Notfallpläne bestehen derzeit für Pflegeeinrichtungen?

Die Mindestanforderungen ergeben sich aus den verbindlichen Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in Pflegeeinrichtungen nach § 113 SGB XI. Diese umfassen insbesondere ein abgestimmtes Krisenkonzept, festgelegte Verantwortlichkeiten, Kommunikations- und Abstimmungswege sowie organisatorische Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Betriebs auch in Krisensituationen.

6.1 Wie viele Pflegekräfte stehen in Bayern theoretisch für eine kurzfristige Mobilisierung in Krisen- oder Katastrophenlagen zur Verfügung?

Die Organisation der klinikinternen Abläufe und die Einhaltung von Standards unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben obliegen dem Krankenhausträger bzw. der Krankenhausleitung in eigener Verantwortung. Dies gilt auch für die Personalplanung und -ausstattung.

6.2 Gibt es landesweite oder regionale Register, in denen Pflegekräfte mit Zusatzqualifikationen für Notfall- oder Katastrophenpflege erfasst sind?

Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) führt seit 1. Juni 2025 ein Berufsregister, in dem sich alle Pflegefachpersonen mit ihrer Berufs- und Weiterbildungsbezeichnung registrieren.

Darüber hinaus besteht der gesetzliche Auftrag der Vereinigung der VdPB zur Erstellung einer Weiterbildungsordnung. Dies bietet die Möglichkeit, auch spezielle Weiterbildungsinhalte zum Bevölkerungsschutz aus der Profession Pflege heraus zu entwickeln und zu implementieren.

Für den Krankenhausbereich wird auf die Krankenhausstatistik des Landesamtes für Statistik verwiesen.

6.3 Welche Mechanismen existieren, um Pflegepersonal im Ereignisfall schnell und rechtssicher aus dem Regelbetrieb herauszulösen?

Im Krisenfall greifen die Regularien des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes. Im Übrigen wird für den Krankenhausbereich auf Frage 6.1 verwiesen.

7.1 Welche pflegerischen Ressourcen (z. B. Notfallsets, Beatmungsgeräte, Medikamente, Verbrauchsmaterialien) sind in Bayern für Katastrophenlagen vorgehalten?

7.2 Wie wird sichergestellt, dass Pflegeeinrichtungen im Krisenfall über ausreichende Vorräte verfügen?

Die Fragen 7.1 und 7.2 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Entsprechende Vorkehrungen sind in angemessenem Rahmen von den Betreibern und Leistungserbringern im Bereich der stationären und ambulanten Pflege zu treffen.

fen. Verpflichtende staatliche Vorgaben zur erweiterten Vorhaltung von Arzneimitteln, Medizinprodukten sowie von Medizintechnik bestehen bisher aber nicht. Die Bundesregierung will dies durch ein Gesundheitssicherstellungsgesetz ändern. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erarbeitet derzeit einen Referentenentwurf.

7.3 Welche digitalen Systeme stehen Pflegeeinrichtungen zur Verfügung, um im Krisenfall Lageinformationen, Personalbedarf oder Bettenkapazitäten zu melden?

Für Pflegeeinrichtungen nach dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) ist derzeit kein flächendeckend verbindlich vorgegebenes bayernweites digitales Meldesystem normiert. Die Einrichtungen haben jedoch im Rahmen ihrer Krisenkonzepte geeignete Kommunikations- und Abstimmungswege mit den zuständigen Stellen sicherzustellen. Unabhängig davon bestehen nach Art. 4 Abs. 6 PfleWoqG Anzeigepflichten gegenüber der zuständigen Behörde, insbesondere bei besonderen Ereignissen. Diese stellen sicher, dass relevante Lageinformationen an die Aufsicht übermittelt werden. Eine Festlegung auf ein bestimmtes digitales System ist damit nicht verbunden.

8.1 Welche Evakuierungs- und Verlegungskonzepte existieren für Pflegeheime, Krankenhäuser und Einrichtungen der Eingliederungshilfe?

Eine landesweit einheitliche Vorgabe für Evakuierungs- und Verlegungskonzepte für Pflegeheime besteht nicht; maßgeblich sind die jeweiligen standort- und einrichtungsspezifischen Regelungen. Entsprechendes gilt für besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe im Rahmen der allgemeinen Betreiberverantwortung.

Für den Bereich der Krankenhäuser wird auf Art. 8 Abs. 1 BayKSG hingewiesen.

8.2 Wie wird der Schutz besonders gefährdeter Gruppen (z. B. beatmete Patienten, Menschen mit Demenz, Kinder mit Behinderung) in Katastrophenlagen gewährleistet?

Soweit Personen, die diesen Gruppen angehören, in stationären Einrichtungen oder auch solchen der Tagespflege betreut werden, gehört der Umgang mit Krisensituationen und Katastrophen zu den Betreiberpflichten. Für Krankenhäuser ist diese Pflicht aufgrund ihrer Einbindung in den Katastrophenschutz in Art. 8 Abs. 1 BayKSG verpflichtend vorgegeben. Auch für Alten- und Pflegeheime, die Kurzzeitpflege sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderung greift die Betreiberverantwortung. Nach dem PfleWoqG haben Träger und Leitung sicherzustellen, dass Betreuung und Versorgung an den individuellen Unterstützungs- und Pflegebedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtet sind. Dies gilt auch in Krisen- und Katastrophenlagen. Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind darüber hinaus im Rahmen der verbindlichen Krisenkonzepte nach § 113 SGB XI einrichtungsbezogene Maßnahmen zur Versorgungssicherung vorzusehen.

Die konkrete Ausgestaltung liegt in der Verantwortung der Betreiber, die individuelle Not- und Evakuierungspläne erstellen müssen, um den speziellen Bedürfnissen gerecht zu werden. Bei individueller Betroffenheit von Personen, die etwa zu Hause gepflegt werden, ist eine konkrete Vorplanung nur eingeschränkt möglich. Auf die spezifischen Belange von zu pflegenden Personen oder von Menschen mit Behinderung ist im Rahmen der Einsatzbewältigung, etwa bei Evakuierungen, angemessen Rücksicht zu

nehmen. Denn alle Menschen, die sich in einer Gefahr für Leib und Leben befinden, sind in Sicherheit zu bringen oder durch eine Beseitigung der Gefahr zu schützen.

8.3 Welche Erfahrungen aus realen Evakuierungen der letzten zehn Jahre wurden systematisch ausgewertet?

Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind immer wieder auch von Großschadenslagen oder Katastrophen betroffen. In der jüngsten Vergangenheit waren z. B. vorsorgliche Evakuierungsmaßnahmen zur Durchführung von Bombenentschärfungen nötig.

In Nürnberg wurde in der Nacht vom 14. auf den 15. November 2025 eine amerikanische Fliegerbombe entschärft. Im Zuge der Entschärfung mussten 21 000 Bewohnerinnen und Bewohner ihre Häuser und Wohnungen vorsorglich verlassen. Der festgelegte Evakuierungsradius von 800 m umfasste sieben Senioreneinrichtungen, die ebenfalls vorübergehend geräumt werden mussten. Am 9. Juli 2025 wurde in Cham eine 250 Kilogramm schwere englische Fliegerbombe aus dem Zweiten Weltkrieg entdeckt. Der festgelegte Evakuierungsradius von 700 m betraf rund 2 500 Anwohnerinnen und Anwohner, das Krankenhaus Cham sowie ein nahe gelegenes Seniorenheim. Die Einsatzlagen wurden unter aktiver Beteiligung der Einrichtungen und anderer Betreiber reibungslos bewältigt. Erfahrungen aus diesen Einsatzlagen werden ausgewertet und weitergegeben.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.