



**Stellungnahme des**

**Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

**zum**

**Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie (EU)  
2022/2557 und zur Stärkung der Resilienz kritischer Anlagen  
(KRITIS-Dachgesetz)**

Joachim Maurice Mielert, Generalsekretär  
Dr. Christian Deindl, stellv. Vorsitzender

Berlin, 03.09.2025

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist eine Netzwerkorganisation, deren satzungsgemäßer Zweck die Erforschung, Entwicklung und Verbreitung von Methoden zur Verbesserung der Patientensicherheit und zum Aufbau des Risikomanagements in der Gesundheitsversorgung ist. Entsprechend beschränken sich Stellungnahmen und Positionspapiere des APS auf Aspekte, bei denen ein Zusammenhang mit der Patientensicherheit in Deutschland besteht.

Zum Referentenentwurf des Bundesministeriums des Innern für ein **Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2022/2557 und zur Stärkung der Resilienz kritischer Anlagen** nimmt das APS wie folgt Stellung:

Das neue KRITIS-Dachgesetz soll erstmals bundesweite Mindestanforderungen für die physische Widerstandsfähigkeit kritischer Infrastrukturen festlegen. Es ergänzt damit die bereits bestehenden Regelungen zur IT-Sicherheit. Für den Gesundheitssektor, dessen Ausfall unmittelbare Gefahren für Leib und Leben bedeuten würde, ist dieses Gesetz von entscheidender Bedeutung.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit beleuchtet hier im Zuge der außerordentlich kurz bemessenen Frist zur Stellungnahme von nur vier Kalendertagen die wesentlichen kritischen Mängel, in deren Ergebnis nur zu resümieren ist, dass die Sicherheit der Patientinnen und Patienten im Gesetzentwurf nicht explizit genug berücksichtigt wird. Zu resümieren ist, dass insbesondere die seit Jahrzehnten vakante und von den Fachministerien versäumte Verankerung der Patientensicherheit als Rechtsnorm auch hier Lücken offenbart, die auf gar keinen Fall zu akzeptieren ist.

Der Gesetzesentwurf verfolgt einen "All-Gefahren-Ansatz" und enthält umfassende Vorgaben zu Notstromversorgung, alternativen Lieferketten und Krisenplänen. Trotzdem fehlt eine klare Verankerung spezifischer Aspekte, die direkt die Patientensicherheit betreffen.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit identifiziert hier gleich mehrere unberücksichtigte Aspekte:

- Gesundheitsnotlagen: Szenarien wie Pandemien oder Arzneimittellengpässe werden nur allgemein behandelt, ohne patientenorientierte und zudem auch noch praktikable Schutzmaßnahmen.
- Versorgungskontinuität: Das Gesetz fordert zwar die Wiederherstellung kritischer Dienstleistungen, aber es gibt keine explizite Regelung, die die Priorisierung der Patientenversorgung und deren Kontinuität in einer Krise festschreibt. Absolut unzulänglich ist, Einrichtungen der Langzeitpflege vom Geltungsbereich des Gesetzes auszunehmen und somit ihre besondere Schutzwürdigkeit preiszugeben. Nachgerade die Pflege und hier die Langzeitpflege konzentriert sich auf eine der vulnerabelsten aller Gesellschaftsgruppen. Die Entfernung der Langzeitpflege aus dem Kompendium der kritischen Infrastruktur im Sinne des Gesetzes käme im Krisenfall einer Triage gleich und stellt alles, was der Patientensicherheit in technischer und ethischer Hinsicht zuträglich zu sein hat, ins Aus. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit ist sich der in Stellungnahmeverfahren geradezu ungewöhnlichen Deutlichkeit der Wortwahl bewusst: die Herauslösung der Langzeitpflege aus dem Gesetz ist nach allen denkbaren Facetten normaler gesellschaftlicher Sozialisation

ein Affront, den wir nicht müde werden, auch nach der Kabinettsbefassung am 10. September 2025 reichweitenstark zu benennen. Patienten mit langfristigen Versorgungsbedarfen sind regelhaft überdurchschnittlich auf die Fürsorge und den Schutz des Gesetzgebers angewiesen. Und das APS versteht sich wiederum als unabhängiger Anwalt einer umfassenden Patientensicherheit ohne Ausnahmetatbestände.

- Sektorübergreifende Abhängigkeiten: Obwohl Interdependenzen systematisch erfasst werden, wird die besondere Verwundbarkeit des Gesundheitswesens, etwa die Abhängigkeit von Wasser, Strom oder Medikamentenimporten, nicht ausreichend definiert.
- Personalresilienz: Die Verfügbarkeit von Personal wird zwar angesprochen (z. B. durch Kinderbetreuung), doch gezielte Schutzmaßnahmen gegen die psychische und physische Überlastung von Klinik-, aber auch Praxispersonal in Krisensituationen fehlen komplett. Wieso werden aus den Erfahrungen während der Corona-Pandemie keine Lerneffekte und konkrete Maßnahmen abgeleitet und in den Gesetzesentwurf implementiert? Wir nennen in diesem Zusammenhang auch die "Second Victim"-Problematik, wonach neben den möglicherweise direkt in den Rechten verletzten Patienten auch und gerade die behandelnden Ärzte und Pfleger durch eingetretene Versorgungsvakanzen traumatisiert würden.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit kritisiert, dass der aktuelle Gesetzesentwurf die Patientensicherheit weder als eigenständiges Rechtsgut noch als Schutzgut explizit benennt. Im Gegensatz dazu sind IT-Sicherheit und Versorgungssicherheit klar definiert. Diese Diskriminierung ist nicht akzeptabel. Der Gesetzgeber vergibt hier eine außerordentlich zugängliche Chance, mit beispielsweise anderen EU-Staaten gleich zu ziehen, die längst und seit langen Jahren Patientensicherheit im Lichte evident analysierter Bedarfe als Rechtsnorm festgeschrieben haben. Hervorzuheben sind die Regelungen in Frankreich und Schweden, wo seit langen Jahren Rechtssicherheit und damit Arbeitsgrundlagen geschaffen wurden, die - wären sie in Deutschland je erlassen worden - einen Teil des Vertragsverletzungsverfahrens von Anfang an obsolet gemacht hätten.

Weitere Vakanzen sind:

- Keine sektorspezifischen Mindestanforderungen: Der Entwurf bleibt bewusst abstrakt und verweist auf künftige branchenspezifische Standards. Dies führt zu einem Mangel an klaren Vorgaben für Krankenhäuser, Praxen, Pflegeeinrichtungen und Rettungsdienste.
- Keine patientenbezogene Meldepflicht: Zwar sollen Störungen gemeldet werden, aber eine spezifische Meldepflicht für Ereignisse, die direkt die Patienten gefährden – wie Behandlungsunterbrechungen oder Medikationsausfälle – ist nicht vorgesehen. Damit fehlen wichtige Voraussetzungen für Risikominimierung und kontinuierliche Verbesserungsprozesse in Bezug auf eine sichere Patientenversorgung im Krisenmodus
- Fehlende Ressourcensteuerung: Das Gesetz trifft keine Aussagen zur Ressourcenverteilung in Krisen, was jedoch für die Patientensicherheit entscheidend wäre, etwa bei der Priorisierung von Medikamentenlieferungen, OP-Kapazitäten und Behandlungsdringlichkeiten.

Um die Patientensicherheit zu einem integralen Bestandteil der Krisenvorsorge im Gesundheitswesen zu machen, fordert das Aktionsbündnis Patientensicherheit eine Reihe von konkreten Anpassungen im Gesetz:

- Explizite Aufnahme der Patientensicherheit als absolutes Schutzgut im Gesetzestext. Patientensicherheit garantiert das im Grundgesetz verankerte Recht auf Unversehrtheit.
- Verbindliche, sektorspezifische Mindeststandards für Gesundheitseinrichtungen, die Aspekte wie Notstrom, Arzneimittelsicherheit und die Ausfallsicherheit von IT- und Kommunikationssystemen und deren regelmäßige Überprüfung auf Funktionsfähigkeit abdecken.
- Pflicht zur Risikoanalyse für patientensicherheitsrelevante Szenarien, z. B. Engpässe bei Intensivbetten oder Blutprodukten, Sauerstoff- und Narkosegasvorräten, verfügbares und rekrutierbares medizinisches Personal
- Verbindliche Krisenkommunikation mit Patienten und Angehörigen als Teil des Resilienzplans.
- Einführung einer Meldepflicht für patientengefährdende Ereignisse (CIRS, Never Event-Register)
- Aufnahme von Maßnahmen zur Personalresilienz, einschließlich Schutz vor Überlastung und psychosozialer Unterstützung.
- Einbindung von Patientenvertretungen in die Erarbeitung der branchenspezifischen Resilienzstandards.

Diese Forderungen zielen darauf ab, das KRITIS-Dachgesetz so zu stärken, dass es nicht nur Infrastruktur, sondern auch das Wichtigste schützt: die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Die Integration dieser Punkte würde sicherstellen, dass Deutschland auch in Krisen die bestmögliche Gesundheitsversorgung aufrechterhalten kann. Damit werden im Krisenfall im Sinne einer bestmöglichen Resilienz der Rückhalt innerhalb der Gesellschaft gestärkt, die Akzeptanz krisenbedingter Entscheidungen und möglicher Einschränkungen erhöht und gesamtgesellschaftlicher Zusammenhalt und zivilgesellschaftliche Solidarität aufrechterhalten.

Berlin, den 03.09.2025

### **Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das APS steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- das Prinzip: von der Praxis für die Praxis
- sachliche und faktenbasierte Information
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz

Kontakt:

**Joachim Maurice Mielert**

Geschäftsstelle des APS

Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin

Tel. 030 3642 816 0

Email: [info@aps-ev.de](mailto:info@aps-ev.de)

Internet: [www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)