

**19. Wahlperiode**

## **Schriftliche Anfrage**

**des Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD)**

vom 8. Januar 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 9. Januar 2026)

zum Thema:

**Linksterroristischer Anschlag auf die Berliner Stromversorgung –  
Resilienz der Berliner Gesundheitsinfrastruktur**

und **Antwort** vom 26. Januar 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 2. Februar 2026)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen –

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/24769

vom 8. Januar 2026

über    Linksterroristischer Anschlag auf die Berliner Stromversorgung – Resilienz der  
          Berliner Gesundheitsinfrastruktur

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Der Anschlag auf das Stromnetz im Januar 2026 hat die Verwundbarkeit der Berliner Gesundheitsinfrastruktur, insbesondere im Südwesten der Stadt, drastisch aufgezeigt. Nur durch massiven Einsatz von Rettungskräften konnte eine Evakuierung betroffener Kliniken abgewendet werden. Dieser Vorfall bestätigt die Warnungen der KRITIS-Fachtagung 2025, wonach deutsche Krankenhäuser auf Sabotageakte ungenügend vorbereitet sind.<sup>1</sup> Zudem unterstreichen Studien der DKG vom Oktober 2025 einen Milliardenbedarf für die bauliche und technische Härtung der medizinischen Infrastruktur, der sich nicht im Landeshaushalt widerspiegelt.<sup>2</sup> Angesichts dieser Schutzlücken – auch in der ambulanten Pflege und Arztpraxen – muss Resilienz als zwingende Pflichtaufgabe der Daseinsvorsorge neu bewertet werden.

1. Welche Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Pflegeheime, Dialysezentren o. a.) waren konkret von Versorgungsunterbrechungen betroffen und wie lange dauerte die Versorgungsunterbrechung in den jeweiligen Objekten?

---

<sup>1</sup> KRITIS-Fachtagung: „Das deutsche Gesundheitswesen in Krieg und Katastrophe: Prüfstein für den Föderalismus“, 06.03.2025, BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) in Kooperation mit Gesundheitsstadt Berlin e.V.

<sup>2</sup> DKG-Pressemitteilung: „Krankenhäuser müssen krisentauglich werden – DKG fordert nationale Strategie zur Stärkung der Resilienz“, veröffentlicht am 28. Oktober 2025. Das zugrunde liegende Gutachten wurde vom Institute for Health Care Business (hcb) und dem Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) erstellt.

Zu 1.:

Im vom Stromausfall im Südwesten Berlins betroffenen Gebiet waren insgesamt sechs Krankenhäuser (davon drei Notfallkrankenhäuser) und 71 stationäre Pflegeeinrichtungen betroffen. Die Krankenhäuser wurden innerhalb der ersten 48 Stunden mit einer Überbrückungsversorgung ausgestattet, die Pflegeeinrichtungen innerhalb der ersten 72 Stunden.

2. In wie vielen Fällen mussten Patienten aufgrund mangelnder technischer Resilienz (wie Ausfall von Lüftung, IT oder Medizintechnik trotz Notstrom) verlegt werden?

Zu 2.:

Es mussten keine Patientinnen oder Patienten aus Krankenhäusern innerhalb des vom Stromausfall betroffenen Gebietes wegen mangelnder technischer Resilienz verlegt werden. Aus einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung wurden sieben Patienten aus Sicherheitsgründen verlegt.

In einer Pflegeeinrichtung hatte der Einrichtungsträger entschieden, Bewohnerinnen und Bewohner in andere trügereigene Einrichtungen zu verlegen, um deren Versorgung mit Wärme und warmer Verpflegung und Getränken sicherstellen zu können. Zu dem Zeitpunkt sei nicht absehbar gewesen, wann eine Stromversorgung hätte wieder hergestellt werden können.

3. Wie bewertet der Senat die Funktion und Stabilität der Notstrom- und IT-Systeme sowie der Telematikinfrastruktur (TI) in den Berliner Arztpraxen angesichts der Januar 2026 eingeführten neuen Verschlüsselungsstandards?

Zu 3.:

Eine umfassende Auswertung und Evaluation des Stromausfalls im Südwesten Berlins ist noch nicht abgeschlossen.

Die neu eingeführten Verschlüsselungsstandards werden grundsätzlich befürwortet, denn sie dienen der Erhöhung der Datensicherheit und Resilienz von IT-Systemen und damit zugleich der Erhöhung der Sicherheit der ambulanten medizinischen Versorgung.

4. Wie viele der Berliner Krankenhäuser erfüllen aktuell bereits die Anforderungen des neuen KRITIS-Dachgesetz-Entwurfs (insb. Risikoanalysen, physischer Perimeterschutz), und welche Defizite wurden bei den nicht-KRITIS-regulierten Häusern sichtbar?

Zu 4.:

In Berlin sind nach aktueller KRITIS-Gesetzgebung (BSI-Kritis-Gesetz und BSI-Verordnung) nur eine geringe Anzahl von Krankenhäusern als KRITIS eingestuft.

Das Gesetzgebungsverfahren zum KRITIS-Dachgesetz ist noch nicht abgeschlossen und der Entwurf einer auf dessen Grundlage zu erlassenden Rechtsverordnung liegt ebenfalls noch nicht vor.

Die Berliner Krankenhäuser sind nach dem Landeskrankenhausgesetz zur Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung und zur Mitwirkung im Katastrophenschutz verpflichtet. Sie stellen durch geeignete Vorkehrungen sicher, dass im Katastrophenfall oder bei besonderen Gefahrenlagen Patientinnen und Patienten ordnungsgemäß versorgt werden und der Krankenhausbetrieb aufrechterhalten wird. Das Gesetz über den Katastrophenschutz im Land Berlin (Katastrophenschutzgesetz) führt gleichfalls die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Mitwirkung im Katastrophenschutz zu. Weitere normative Vorgaben, etwa zur Krankenhausalarm- und Einsatzplanung, sind zudem in der Verordnung über Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern, Krankenhausaufnahme, Führung von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen und Katastrophenschutz in Krankenhäusern (Krankenhaus-Verordnung – KhsVO) aufgeführt.

5. Wie viele Sicherheitsaudits mit dem spezifischen Fokus auf physische Sabotage und Objektschutz wurden in den letzten 24 Monaten in Berliner Gesundheitseinrichtungen durchgeführt (jährlich in 2024 und 2025 sowie nach Einrichtungsart: Akutkrankenhäuser, Fachkliniken, stationäre Pflegeeinrichtungen aufschlüsseln)?
  - a. Bei wie vielen dieser Prüfungen wurden Mängel an der Sicherheitsstromversorgung (Notstromaggregate, USV-Anlagen, Treibstoffbevorratung) festgestellt und wie viele dieser Mängel wurden als „erheblich“ oder „sicherheitskritisch“ eingestuft?
  - b. Was waren – statistisch gewichtet – die drei häufigsten festgestellten Mängel (mangelnde Wartung, unzureichende Autonomiezeit, fehlende physische Absicherung der Technikräume o. ä.)?

Zu 5.:

Die Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung in den Krankenhäusern ist gemäß den normativen Vorgaben des Landeskrankenhausgesetzes Aufgabe der

Krankenhausbetreiber. Sie sind etwa nach § 42 Krankenhausverordnung verpflichtet, Krankenhausalarm- und Einsatzpläne für besondere Not- und Krisenlagen aufzustellen und fortzuschreiben. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung hat zuletzt im Jahr 2025 die Übermittlung der aktuellen Alarm- und Einsatzpläne der Berliner Notfallkrankenhäuser eingefordert. Zudem hat die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege innerhalb der letzten zwei Jahre mehrere Informationsveranstaltungen, etwa zu Spionage- und Sabotageschutz, Cybersicherheit, Amoklagen usw. für die Berliner Krankenhäuser durchgeführt.

Aufsichtsbehörde im Rahmen der aktuell geltenden KRITIS-Gesetzgebung für KRITIS-Betreiber ist das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik.

Bei stationären Pflegeeinrichtungen sind die Anforderungen an die Vorbereitung auf Krisen- und Ausnahmesituationen Bestandteil der Maßstäbe und Grundsätze zur Qualitätssicherung gemäß § 113 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und damit Gegenstand der Vereinbarungen zwischen Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen. Nach diesen Maßstäben und Grundsätzen sind Träger von stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ein Krisenkonzept entsprechend der SGB XI-Vorgaben und in Absprache mit den bezirklichen Gesundheits- und Gefahrenabwehrbehörden zu erstellen.

Das Berliner Wohnteilhabegesetz (WTG) bzw. die dazugehörige Wohnteilhabebauverordnung (WTG-BauV) enthalten keine Anforderungen an eine Sicherheitsstromversorgung von stationären Pflegeeinrichtungen.

Inwieweit Sicherheitsaudits bei stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt wurden, ist dem Senat nicht bekannt.

6. Welche Anforderungen stellt der Senat an die autarke Betriebsdauer von Pflegeeinrichtungen und wie wurde die Treibstoff-Nachlogistik für Notstromaggregate während des Vorfalls koordiniert?

Zu 6.:

Das Berliner Wohnteilhabegesetz (WTG) bzw. die dazugehörige Wohnteilhabebauverordnung (WTG-BauV) enthalten keine Mindestanforderungen zur Vorhaltung einer autarken Energieversorgung für stationäre Pflegeeinrichtungen.

7. Sieht der Senat die Notwendigkeit (über die bestehende IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV hinaus) landesspezifischer Mindeststandards für die physische Sicherheit von Schwerpunktpraxen (onkologischen oder Dialyse-Praxen)?

Zu 7.:

Der Senat befürwortet grundsätzlich Standards für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Land Berlin. Die vertragsärztlich zugelassenen Betreibenden von „Schwerpunktpraxen“ sind selbst für deren physische Sicherheit verantwortlich. Für das Themengebiet „physische Sicherheit von Schwerpunktpraxen“ hat das Land Berlin infolge der abschließenden Regelungen auf Bundesebene keine Gesetzgebungskompetenz.

8. Welche finanziellen und organisatorischen Hilfen bietet das Land Berlin niedergelassenen Ärzten für „Security Awareness“ und physischen IT-Schutz an?

Zu 8.:

Nach § 5 Haushaltsgrundsätzegesetz sind bei Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans nur die Ausgaben und die Ermächtigungen zum Eingehen von Verpflichtungen zur Leistung von Ausgaben in künftigen Jahren (Verpflichtungsermächtigungen) zu berücksichtigen, die zur Erfüllung der Aufgaben des Bundes oder des Landes notwendig sind. Entsprechend regelt § 6 LHO, dass bei Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans nur die Ausgaben und die Ermächtigungen zum Eingehen von Verpflichtungen zur Leistung von Ausgaben in künftigen Jahren (Verpflichtungsermächtigungen) zu berücksichtigen sind, die zur Erfüllung der Aufgaben Berlins notwendig sind. Da die Gewährleistung der „Security Awareness“ und des physischen IT-Schutzes keine Aufgabe des Landes, sondern nach § 390 Absatz 4 Satz 1 SGB V der zugelassenen Leistungserbringer ist, kommt eine direkte und eine - etwa durch vom Land Berlin getragene, organisatorische Hilfen indirekte - finanzielle Unterstützung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte durch das Land Berlin nicht in Betracht. Gesonderte Finanzmittel für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für „Security Awareness“ und physischen IT-Schutz“ sind daher im Haushaltsplan nicht veranschlagt.

9. In welcher Höhe werden im Doppelhaushalt 2026/2027 landeseigene Investitionsmittel – zusätzlich zur pauschalen Krankenhausförderung) – bereitgestellt, um die bauliche und technische Härtung (insbesondere Objektschutz und IT-Resilienz) in Berliner Kliniken zu finanzieren und den im Zuge des KRITIS-Dachgesetzes entstehenden neuen Pflichten nachzukommen?

Zu 9.:

Im Doppelhaushalt 2026/2027 hat das Land Berlin keine zusätzlichen Mittel für Resilienzmaßnahmen im Zusammenhang mit dem KRITIS-Dachgesetz vorgesehen, da das

Gesetzgebungsverfahren zum KRITIS-Dachgesetz noch nicht abgeschlossen ist und bislang auch kein Entwurf einer konkretisierenden Verordnung auf Grundlage des KRITIS-Dachgesetzes mit Resilienzmaßnahmen vorliegt. Somit sind Zusatzkosten im Sinne des KRITIS-Dachgesetzes nicht seriös abschätzbar.

10. Plant der Senat die Einrichtung einer zentralen „Koordinierungsstelle Gesundheit & KRITIS“, um die Schnittstelle zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit und dem IT-Lagezentrum der Innenverwaltung (Referat III A?) zu stärken?

Zu 10.:

In der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege wird in der für Notfallvorsorge und Katastrophenschutz zuständigen Organisationseinheit, die eng mit der Senatsverwaltung für Inneres und Sport zusammenarbeitet, auch der Fachbereich KRITIS im Sektor Gesundheit bearbeitet.

11. Welche konkreten Empfehlungen der KRITIS-Fachtagung 2025 (zur zivil-militärischen Zusammenarbeit<sup>3</sup>) wurden bereits in Berliner Krisenpläne integriert?

Zu 11.:

Die in Frage 11 aufgeführte Fachtagung KRITIS am 6. März 2025 zum Thema „Das deutsche Gesundheitswesen in Krieg und Katastrophe: Prüfstein für den Föderalismus“ war eine Vortrags- und Informationsveranstaltung der Gesundheitsstadt Berlin und dem BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin. Dort wurden thematisch u.a. Fragestellungen der Zivilen Verteidigung wie etwa Zivilschutz, Unterstützung der Streitkräfte (strategische Patientenverlegung usw.) thematisiert. Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege steht seit Jahren in engem Fachaustausch mit den maßgeblichen Akteurinnen und Akteuren für den Bereich Zivile Verteidigung. Bereits im Jahr 2023 wurde dort die Arbeitsgruppe Zivile Verteidigung Krankenhäuser Berlin eingerichtet, die den Rahmenplan Zivile Verteidigung Krankenhäuser Berlin erarbeitet und im Sommer 2025 veröffentlicht hat. Der Rahmenplan Zivile Verteidigung Krankenhäuser Berlin war das bundesweit erste Arbeitspapier, das Empfehlungen und Maßnahmen sowie Prüf- und Regelungsaufträge für den Bereich der Zivilen Verteidigung für Krankenhäuser aufführt. Im Jahr 2025 wurde in der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege die Arbeitsgruppe Zivile

---

<sup>3</sup> KRITIS-Fachtagung: „Das deutsche Gesundheitswesen in Krieg und Katastrophe: Prüfstein für den Föderalismus“, 06.03.2025, BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) in Kooperation mit Gesundheitsstadt Berlin e.V.

Verteidigung, ambulante und sektorenübergreifende Versorgung eingerichtet. Das Land Berlin nimmt insofern aktuell eine bundesweite Vorreiterrolle für den Bereich Zivile Verteidigung im Gesundheitssektor ein.

12. Welche verbindlichen Mindeststandards für die Ausfallsicherheit gelten aktuell für nicht-KRITIS-regulierte Akteure wie Arztpraxen und kleinere Pflegeeinrichtungen?

Zu 12.:

Für Arztpraxen sind keine unmittelbaren normativen Mindeststandards definiert, doch gilt für die Zulassungsinhaberinnen oder den Zulassungsinhaber nach § 95 Absatz 3 SGB V in Verbindung mit § 19a Ärzte-Zulassungsverordnung und § 17 Bundesmantelvertrag-Ärzte die Verpflichtung zur Erfüllung des Versorgungsauftrages auch im Krisen-, Katastrophen- und/oder Zivilschutzfall, sodass diese verpflichtet sind, sich auf diese Fälle angemessen vorzubereiten.

Auch für kleinere Pflegeeinrichtungen sind Anforderungen an die Vorbereitung auf Krisen- und Ausnahmesituationen Bestandteil der Maßstäbe und Grundsätze zur Qualitätssicherung gemäß § 113 SGB XI und damit Gegenstand der Vereinbarungen zwischen Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen. Nach diesen Maßstäben und Grundsätzen sind Träger von Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ein Krisenkonzept entsprechend der SGB XI-Vorgaben und in Absprache mit den bezirklichen Gesundheits- und Gefahrenabwehrbehörden zu erstellen. Das Land Berlin hat zu diesem Zweck das „Muster-Notfallhandbuch für ambulante/ (teil-)stationäre Einrichtungen der Pflege“ erarbeitet, das von den Trägerinnen und Trägern als Anleitung genutzt werden kann.

13. Wie wird die prioritäre Belieferung mit Treibstoff für Notstromaggregate im Gesundheitswesen bei flächendeckenden oder länger andauernden Ausfällen bzw. Sabotageakten sichergestellt?

Zu 13.:

Das Land Berlin arbeitet derzeit an einer gesamtstädtischen Notfallplanung Treibstoff-notversorgung. Diese soll auch Regelungen zur Versorgung und Priorisierung von Einrichtungen/Infrastrukturen in einer Not- und Krisenlage mit Treibstoff aufführen.

14. Über welche autarken Kommunikationsmittel (z. B. Satellitentelefonie, Behördenfunk-Anbindung) verfügen die Berliner Krankenhäuser und die KV-Notfallstationen aktuell (o. a.

Gesundheitseinrichtungen wie Pflegeheime), um bei einem Zusammenbruch der öffentlichen Mobilfunk- und Festnetze die Abstimmung mit der Leitstelle sicherzustellen?

Zu 14.:

Die Sicherstellung der Kommunikation obliegt primär den Krankenhausbetreibenden sowie den Trägerinnen und Trägern von Pflegeeinrichtungen. KV-Notfallstationen sind dem Senat nicht bekannt, die Frage zielt vermutlich auf KV-Notdienstpraxen ab. Eine zentrale Erhebung von Daten zu den konkret verfügbaren autarken Kommunikationsmitteln in den Krankenhäusern und den KV-Notdienstpraxen erfolgt bislang nicht. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung konnte während des jüngsten Stromausfalls bspw. über Festnetztelefonie mit den betroffenen Krankenhäusern Kontakt aufnehmen. Als weitere Redundanzmaßnahme bestünde zudem die Möglichkeit die Kommunikation über Verbindungspersonen und BOS-Funk sicherzustellen.

15. Wie viele Intensivtransportwagen (ITW) stehen im Land Berlin für den Fall einer notwendigen Ad-hoc-Evakuierung einer kompletten Klinik zur Verfügung?  
Innerhalb welcher Zeitspanne kann eine solche Evakuierung im Szenario eines Stromausfalls logistisch abgeschlossen werden?

Zu 15.:

Im Land Berlin stehen vier ITW zur Verfügung, die durch die Berliner Hilfsorganisationen betrieben werden. Eine pauschale Zeitspanne für die Evakuierung eines gesamten Krankenhauses kann nicht genannt werden, weil diese vom Zusammenwirken einer Vielzahl von Faktoren, wie etwa der Anzahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten, deren gesundheitlichem Zustand, der Liegenschaft und Krankenhausinfrastruktur, verfügbaren Einsatzressourcen, der Jahres- und Tageszeit, der Dringlichkeit der Gefahrenlage usw., maßgeblich beeinflusst wird.

Berlin, den 26. Januar 2026

In Vertretung  
Ellen Haußdörfer  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege