



Thesenpapiers des Hartmannbundes Baden-Württemberg zur Abschlussrunde des Workshops „Resilienz des Gesundheitswesens – Resilienz der Gesellschaft. Zwei Seiten einer Medaille“

Workshop des Hartmannbundes BW bei der Messe MEDIZIN 2026 am Samstag, 31. Januar 2026

Einleitung

Pandemie, geopolitische Zeitenwende, hybride Bedrohungen, Cyberangriffe, Lieferkettenstörungen und demografischer Wandel verdeutlichen: Stabilität im Gesundheitswesen ist kein Dauerzustand, sondern das Ergebnis vorausschauender Politik, tragfähiger Strukturen und gesellschaftlicher Mitverantwortung. Ein resilientes Gesundheitswesen ist Voraussetzung für Vertrauen, gesellschaftlichen Zusammenhalt und staatliche Handlungsfähigkeit.

Der Workshop „Resilienz des Gesundheitswesens – Resilienz der Gesellschaft. Zwei Seiten einer Medaille“ hat zentrale Perspektiven aus Politik, ärztlicher Selbstverwaltung, Gesundheitsberufen, Apothekerschaft, Bundeswehr und Zivilgesellschaft zusammengeführt. Die folgenden Thesen bündeln die Ergebnisse dieser Diskussion und formulieren Orientierungen für eine zukunftsfähige, krisenfeste Gesundheitsversorgung.

These 1: Gesundheitssicherheit ist Staatsaufgabe – Resilienz beginnt mit politischer Verantwortung und muss gesamtgesellschaftlich getragen werden

Resilienz des Gesundheitswesens ist kein Nebenprodukt guter Versorgung, sondern integraler Bestandteil der staatlichen Sicherheitsarchitektur. Ärztinnen und Ärzte sowie die Apothekerschaft tragen bereits im Regelbetrieb eine besondere Verantwortung für Versorgungssicherheit, Kontinuität und Vertrauen der Bevölkerung.

Damit diese Verantwortung im Krisenfall wirksam werden kann, bedarf es klarer politischer Zuständigkeiten, rechtlicher Handlungsfähigkeit und verlässlicher föderaler Koordination. Gleichzeitig ist Resilienz keine ausschließliche Aufgabe staatlicher Institutionen oder des Gesundheitssystems. Sie erfordert gesellschaftliche Akzeptanz, Mitwirkung und Vertrauen. Gesundheitspolitik muss Resilienz daher gemeinsam mit den heilberuflichen Akteuren und der Gesellschaft insgesamt strategisch mitdenken, finanziell unterlegen und gesetzlich absichern.

These 2: Resilienz im Gesundheitswesen braucht klare Strukturen für zivil-militärische Zusammenarbeit – getragen von gesellschaftlicher Akzeptanz

In Krisen- und Verteidigungsfällen stützt sich die medizinische Versorgung maßgeblich auf das zivile Gesundheitswesen – in enger Abstimmung mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr. Diese Zusammenarbeit muss strategisch vorbereitet, rechtlich abgesichert

und praxisnah eingeübt sein. Grundlage bildet der Operationsplan Deutschland (OPLAN DEU). Seine Wirksamkeit hängt von informierten Akteuren, eingeübten Abläufen und gesamtgesellschaftlicher Unterstützung ab. Resilienz bedeutet daher auch, dass tragfähige Strukturen zwischen zivilen Gesundheitsdiensten und staatlicher Krisenvorsorge frühzeitig etabliert und breit getragen werden

These 3: Resilienz erfordert Personal – und Verantwortung dafür liegt auch bei der ärztlichen Selbstverwaltung

Die zentrale Vulnerabilität des Gesundheitswesens ist der Mensch im System. Verfügbarkeit, Qualifikation und Einsatzfähigkeit medizinischen Personals entscheiden über die Belastbarkeit der Versorgung deutlich mehr als bauliche oder technische Ressourcen.

Der ärztlichen Selbstverwaltung kommt hierbei eine besondere Verantwortung zu. Sie gestaltet Qualitätssicherung und die Weiter- und Fortbildung.. Die ärztliche Selbstverwaltung kann die für eine strategische Personalplanung notwendigen Informationen bereitstellen (auf Basis tragfähiger rechtlicher Grundlagen). Resilienz erfordert daher eine enge und verbindliche Zusammenarbeit von Politik, Trägern und Selbstverwaltung.

These 4: Digitale Resilienz ist die zentrale Voraussetzung für Steuerungsfähigkeit – ergänzt durch abgestufte Rückfallebenen

Ein resilientes Gesundheitswesen benötigt ein belastbares digitales Gesundheitslagebild, das Kapazitäten, Personal, Material und Arzneimittel sektorenübergreifend und möglichst in Echtzeit abbildet. Digitale Systeme sind damit das Rückgrat moderner Krisensteuerung.

Diese Systeme müssen besonders geschützt, redundant ausgelegt und krisenfest betrieben werden. Für klar definierte Ausnahmesituationen sind funktionale Rückfallebenen vorzuhalten, um Handlungskontinuität sicherzustellen – ohne den digitalen Primat in der Steuerung grundsätzlich infrage zu stellen.

These 5: Resilienz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe – das Gesundheitswesen ist tragende Achse, aber nicht alleiniger Träger

Resilienz des Gesundheitswesens und Resilienz der Gesellschaft sind untrennbar miteinander verbunden. Versorgungssicherheit hängt nicht allein von medizinischen Strukturen ab, sondern auch von stabilen Lieferketten, Arzneimittelverfügbarkeit, psychosozialer Unterstützung, informierter Bevölkerung und Vertrauen in staatliches Handeln.

Apothekerschaft, Hilfsorganisationen, Selbstverwaltung, Politik und Zivilgesellschaft tragen gemeinsam Verantwortung dafür, dass medizinische Versorgung auch unter Extrembedingungen aufrechterhalten werden kann. Resilienz entsteht nicht im Gesundheitssystem allein, sondern durch gesellschaftliche Mitwirkung, Vorbereitung und Akzeptanz.

Schlussbemerkung

Resilienz ist keine kurzfristige Reaktion auf die Krise, sondern das Ergebnis kontinuierlicher Vorbereitung. Nur wenn staatliche Verantwortung, ärztliche Selbstverwaltung, Gesundheitsberufe und Gesellschaft zusammenwirken, bleibt das Gesundheitswesen auch in Ausnahmesituationen handlungsfähig – als stabile Achse einer freiheitlichen, solidarischen Gesellschaft.