



Landesdelegiertenversammlung 2026 Hartmannbund Landesverband Baden-Württemberg und Bayern

Resilienz des Gesundheitswesens stärken – Gesundheitssicherheit verbindlich absichern

Die Landesdelegiertenversammlungen des Hartmannbundes Landesverband Baden-Württemberg und Landesverband Bayern fordern die politischen Verantwortlichen in Bund und Land auf, die Resilienz des Gesundheitswesens in zivilen Krisenlagen, Großschadenslagen sowie im Bündnis- und Verteidigungsfall jetzt verbindlich zu stärken. Gesundheitsversorgung ist Teil der staatlichen Sicherheitsarchitektur und muss auch bei Pandemie, Großschadenslagen, Blackout, Cyberangriffen, Lieferkettenstörungen oder im Verteidigungsfall handlungsfähig bleiben. Hierfür sind rechtliche, personelle, organisatorische, digitale und materielle Voraussetzungen konsequent zu schaffen

Die Landesdelegiertenversammlungen fordern insbesondere:

1. das Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) unverzüglich vorzulegen, zu beraten und zu verabschieden und darin klare Entscheidungs- und Verantwortungsstrukturen, eine sektorenübergreifende Ressourcensteuerung, die rechtliche Absicherung ärztlichen und pflegerischen Handelns sowie belastbare Grundlagen für Krisenstäbe, Priorisierungsentscheidungen und den flexiblen Einsatz von Personal und Infrastruktur in Krisenlagen zu verankern; Entscheidend sind klare Meldewege, abgestimmte Befugnisse und handhabbare Verfahren im Ernstfall.
2. das Gesundheitswesen in allen Sektoren – ambulante und stationäre Versorgung, Rettungsdienste, Apotheken, Labore, Pflegeeinrichtungen und den Öffentlichen Gesundheitsdienst – als Teil der kritischen Versorgungsinfrastruktur auch unterhalb formaler KRITIS-Schwellenwerte wirksam abzusichern. Hierzu gehören insbesondere krisenfeste Energie-, IT- und Kommunikationsstrukturen, belastbare Notfall- und Redundanzkonzepte, sichere Logistik- und Lieferketten sowie eine angemessene Vorhaltung von Notstrom, Material, personellen Reservekapazitäten und regelmäßigen Übungen.

Die ambulante und die stationäre Versorgung sind dabei als unverzichtbare Säulen der Gesundheitsversorgung mit ihrer zentralen Funktion für Akut-, Regel- und Nachsorge im Krisen-, Katastrophen- sowie Bündnis- und Verteidigungsfall gleichermaßen zu stärken und zu schützen.

Die Finanzierung dieser Resilienzmaßnahmen ist als gesamtstaatliche Aufgabe dauerhaft sicherzustellen und darf weder die ambulante noch die stationäre Versorgung zusätzlich belasten oder zulasten der medizinischen Regelversorgung erfolgen.

3. die zivil-militärische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen strukturiert auszubauen und durch definierte regionale und überregionale Koordinierungsstrukturen, klare Schnittstellen und regelmäßige gemeinsame Übungen von zivilem Gesundheitswesen, Katastrophenschutz und Sanitätsdienst der Bundeswehr praxisnah vorzubereiten; Erforderlich sind vorab definierte Lage-, Transport- und Verteilungskonzepte, damit zivile Patientinnen und Patienten sowie Verwundete im Bündnisfall nicht erst ad hoc koordiniert werden müssen. Hier sind regelmäßige sektoren-, ressort- und ebenenübergreifende Übungen verbindlich vorzusehen.
4. eine verlässliche Personal- und Ressourcenplanung für Krisenlagen aufzubauen, einschließlich einer rechtssicheren, datenschutzkonformen und verhältnismäßigen Erfassung verfügbarer personeller Ressourcen, möglicher Mehrfachbindungen, der Vermeidung von Mehrfachverplanungen, des Aufbaus freiwilliger medizinischer Personalreserven sowie guter Arbeitsbedingungen als Voraussetzung personeller Resilienz. Die Erfassung muss einsatzpraktisch nutzbar sein und Qualifikationen, Verfügbarkeit, Schutzbedarfe sowie bestehende Verpflichtungen realistisch abbilden;
5. Themen wie Versorgungssicherheit und Krisenresilienz verbindlich in Studium, Weiterbildung und Fortbildung zu verankern und dabei insbesondere Krisenmedizin, Katastrophenschutz, Triage, Public Health sowie Führungs-, Organisations- und sektorenübergreifende Kooperationskompetenzen zu vermitteln;
6. ein sektorenübergreifendes, krisenfestes digitales Gesundheitslagebild mit interoperablen Melde- und Kommunikationsstrukturen, sicheren und redundanten Systemen sowie funktionalen analogen und digitalen Rückfallebenen aufzubauen;
7. strategische Reserven für Arzneimittel, Impfstoffe, Blutprodukte, Schutzmaterialien und medizinische Schlüsselprodukte aufzubauen, belastbare Lieferketten zu sichern und inländische beziehungsweise europäische Produktionskapazitäten für kritische Güter zu stärken; Bevorratung und Lieferkettenresilienz müssen regelmäßig geübt, rotiert, finanziert und europäisch abgestimmt werden;
8. den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die ärztliche Selbstverwaltung (Kassenärztliche Vereinigungen, Kassenzahnärztliche Vereinigungen und Landesärztekammern) umfassend und verbindlich in Krisenplanung, Qualifizierung, Lagebeurteilung, Steuerung und Evaluation einzubinden und Krisenvorsorge als dauerhafte Führungs- und Strukturaufgabe im Gesundheitswesen zu etablieren; In jeder Region sollten feste, bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie eingeübte Krisenstrukturen bestehen, damit Entscheidungen im Ereignisfall nicht erst organisatorisch neu aufgebaut werden müssen.
9. Klimaresilienz sowie die Vorbereitung auf Hitzeereignisse und Extremwetterlagen als integralen Bestandteil der Gesundheitsvorsorge zu verankern;
10. Rehabilitation, psychosoziale Versorgung, Nachsorge, die Versorgung chronisch kranker Menschen sowie weiterer vulnerabler Gruppen systematisch in die Krisenvorsorge und Krisenplanung einzubeziehen;

Begründung

Gerade im Krisen- und Verteidigungsfall wird sich die medizinische Versorgung in Deutschland maßgeblich auf das zivile Gesundheitswesen stützen. Krankenhäuser,

Praxen, MVZ, Rettungsdienste, Pflegeeinrichtungen, Apotheken und der Öffentliche Gesundheitsdienst müssen dann unter erschwerten Bedingungen funktionsfähig bleiben. Resilienz entscheidet sich deshalb nicht erst im Ernstfall, sondern in der Vorbereitung: in klaren rechtlichen Zuständigkeiten, funktionierenden Kooperationsstrukturen, verfügbarem Personal, belastbaren Reserven und einer krisenfesten digitalen Steuerung.

Bislang fehlen jedoch wesentliche rechtliche und organisatorische Voraussetzungen, um in außergewöhnlichen Krisensituationen sektorenübergreifend zu steuern, personelle und materielle Ressourcen verlässlich zu erfassen, Mehrfachverplanungen zu vermeiden und ärztliches Handeln in Ausnahmesituationen rechtssicher abzusichern. Das Gesundheitssicherstellungsgesetz ist deshalb der zentrale rechtliche Baustein für die Handlungsfähigkeit des Gesundheitswesens im Krisen-, Katastrophen- und Verteidigungsfall. Ohne einen verbindlichen Rechtsrahmen besteht das Risiko unklarer Zuständigkeiten, konkurrierender Anforderungen und nicht abgestimmter Ressourcenentscheidungen genau in der Lage, in der Geschwindigkeit und Rechtssicherheit entscheidend sind.

Resilienz braucht darüber hinaus qualifiziertes Personal, krisenfeste Infrastruktur, funktionierende Lieferketten, ein belastbares digitales Gesundheitslagebild und klare Koordinierungsstrukturen. Sie setzt zudem voraus, dass Themen wie Versorgungssicherheit und Krisenresilienz in Studium, Weiterbildung und Fortbildung verbindlich verankert werden. Resilienz des Gesundheitswesens ist damit keine Summe isolierter Einzelmaßnahmen, sondern das Ergebnis einer gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Vorsorge.