

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Das Gesundheitswesen in Deutschland krisenfest machen

Beschlussantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert Bund, Länder und Kommunen auf, umgehend die notwendigen Maßnahmen für eine Stärkung der Krisenresilienz des deutschen Gesundheitswesens einzuleiten.

In Krisensituationen braucht die Bevölkerung die Sicherheit, dass die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung gewährleistet ist. Großschadensereignisse in Deutschland waren in den zurückliegenden Jahrzehnten zumeist das Ergebnis von Unfällen oder von Naturkatastrophen in unterschiedlichen Regionen. Bereits die COVID-19-Pandemie aber hat gezeigt, dass zentrale Bereiche des Gesundheitswesens auf weitergehende Herausforderungen nicht vorbereitet sind. Die infolge des russischen Angriffskriegs in der Ukraine stark veränderte Bedrohungslage erfordert eine Resilienz des Gesundheitsbereichs, die ausdrücklich auch auf die militärische Bedrohung, darunter auch hybride Angriffe, ausgerichtet ist.

Anknüpfend an bestehende Ansätze wie die "Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz gegenüber Katastrophen" des Bundesministeriums des Inneren und für Heimat (BMI) oder die Stellungnahmen des ExpertInnenrats "Gesundheit und Resilienz" müssen gezielt Maßnahmen ergriffen werden, widerstandsfähige Strukturen zu schaffen, leistungsfähige Verfahren zu etablieren, Zuständigkeiten zu definieren und so die Handlungsfähigkeit der Akteure zu sichern.

Die Stärkung der Resilienz unseres Gesundheitswesens betrifft alle Bereiche der Gesundheitsversorgung, auch unter Einbezug der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit (ZMZ). Entsprechend müssen die Verantwortlichkeiten in einem abgestimmten, verbindlichen Stufenplan festgelegt werden, der von einer erweiterten Regelversorgung über die Versorgung im Katastrophenfall bis hin zur militärischen Lage reicht.

Zur Stärkung der Resilienz im Gesundheitswesen sollten umgehend die Arbeiten am Gesetz zur Stärkung der Resilienz kritischer Anlagen (KRITIS-Dachgesetz) und am Gesundheitssicherstellungsgesetz wieder aufgenommen werden. Für das in der letzten Legislaturperiode angekündigte, aber nicht umgesetzte Gesundheitssicherstellungsgesetz waren Maßnahmen vorgesehen, u. a. eine strategische Patientensteuerung, die

ANGENOMMEN

Angenommen: ☒ Abgelehnt: ☐ Vorstandsüberweisung: ☐ Entfallen: ☐ Zurückgezogen: ☐ Nichtbefassung: ☐

Stimmen Ja: 173

Stimmen Nein: 4

Enthaltungen: 9

Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie regelmäßige und gegenfinanzierte Ernstfallübungen für das Personal für Gesundheitskrisen, die für die Resilienz des Gesundheitssystems weiterhin essenziell sind. Zudem müssen bei Gesetzgebungsverfahren, einschließlich der Verfahren der EU-Gesetzgebung, stets auch mögliche Auswirkungen auf die Resilienz des Gesundheitssystems berücksichtigt werden.

Folgende Maßnahmen sind zum Ausbau eines resilienten Gesundheitswesens erforderlich:

- Abstimmung für den Krisenfall optimieren: Um im Krisenfall die Koordination zwischen Bund, Ländern und Kommunen zu gewährleisten, ist beim nationalen Sicherheitsrat unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Kompetenzordnung ein gemeinsames Lagezentrum Gesundheit mit entsprechenden Kompetenzen und ausreichenden personellen Kapazitäten einzurichten. Zur Vermeidung von Parallelstrukturen soll auf bestehende Einrichtungen wie das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern aufgesetzt werden. Dem Lagezentrum Gesundheit obliegt die Festlegung von Resilienzplänen für das Gesundheitswesen ebenso wie die Koordinierung der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit. Die Bundesärztekammer als Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung ist im Krisenfall eng in die Abläufe dieses Zentrums einzubinden. Im Krisenfall sollte das zentrale Lagezentrum einerseits die Erfassung verfügbarer personeller und sachlicher Kapazitäten für die Gesundheitsversorgung verbessern und andererseits im Sinne einer strategischen Patientensteuerung die Verteilung von Verletzten nach Vorbild des in der Corona-Pandemie entwickelten Kleeblattsystems bewerkstelligen. Dazu zählt auch die Schaffung eines bundesweit einheitlichen Erfassungssystems für Geschädigte.

Bund, Länder und Kommunen legen im Krisenfall die Ressourcen verbindlich fest und koordinieren die gesundheitliche Versorgung. Die ärztlichen Aufgaben umfassen das Erstellen und Bewerten von Einsatzlagen, die Koordination von Ärzten und Gesundheitsfachberufen sowie die Zusammenarbeit/Kommunikation mit den relevanten Organisationen. Hierfür müssen bundeseinheitlich effiziente Prozesse und Zuständigkeiten definiert werden, um Schnittstellenprobleme zu vermeiden. Diese für die Arbeit im Krisenfall notwendigen Grundlagen sind Ärztinnen und Ärzten bereits in der ärztlichen Ausbildung zu vermitteln. Zudem hat die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern bereits heute ein umfangreiches Fortbildungsangebot entwickelt, etwa die kürzlich überarbeiteten Curricula „Leitender Notarzt/Leitende Notärztin“ und „Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin Rettungsdienst“. Darüber hinaus sind auch den Gesundheitsfachberufen die erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln.

- Infrastrukturelle Reserven sichern: Der Ausbau krisenfester Infrastrukturen in Krankenhäusern, Praxen und Pflegeeinrichtungen muss gefördert werden. Der Zugang zu diesen Einrichtungen und der durchgehende Betrieb kritischer Bereiche wie Operationssäle ist durch bauliche Planung zu sichern. Zudem müssen Kliniken ebenso

wie Praxen auf den vorübergehenden Ausfall von Strom, Wasser, Kommunikation, IT-Systemen etc. vorbereitet werden.

Bei der geplanten Anpassung und bei der Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) sind die Erfordernisse eines resilienten Gesundheitssystems stärker zu berücksichtigen. Reservekapazitäten, Redundanzen kritischer Versorgungsstrukturen und die Vorhaltung spezieller Versorgungsbereiche sind von zentraler Bedeutung für die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung im Krisenfall. Bei der Schließung von Kliniken bzw. einzelner Stationen muss deshalb berücksichtigt werden, inwiefern diese für den Aufbau von Reserven benötigt werden.

Zwingend notwendig ist die Berücksichtigung der Krisenresilienz auch bei der anstehenden Reform der Akut- und Notfallversorgung, die im Krisenfall besondere Bedeutung erlangt. Sonderlagen, wie der Massenanfall von Verletzten (MANV) und der Massenanfall von Infizierten (MANI), müssen bei der Abbildung der Investitions- und Vorhaltekosten berücksichtigt werden. Entscheidend ist auch die Definition von Schnittstellen zum Katastrophenschutz und zur Bundeswehr unter Vermeidung von Doppelplanungen. Dies ist insbesondere bei einer Eingliederung des Rettungsdienstes in das SGB V relevant. Zudem müssen der Sanitätsdienst der Bundeswehr gestärkt und die Zusammenarbeit mit den BG-Kliniken verbessert werden.

- Digitalisierung stärken und Cybersicherheit ausbauen: Hybride Angriffe stellen für das deutsche Gesundheitswesen eine Bedrohung dar, da die Cybersicherheit seiner Einrichtungen noch unzureichend ist. Um die Verfügbarkeit und Robustheit von Anwendungen und Diensten, insbesondere die der Telematikinfrastruktur (TI) und der lokalen IT-Systeme sicherzustellen, müssen sichere Produkte und die sichere Nutzung zusammengedacht werden. Betreiber von Gesundheitseinrichtungen haben dafür Sorge zu tragen, dass ihren Beschäftigten kontinuierlich ausreichende Kenntnisse zur IT-Sicherheit vermittelt werden. Zudem sind die einseitige Abhängigkeit von Diensten externer Anbieter (bspw. Clouds) zu berücksichtigen und Mechanismen der Bedrohungserkennung zu etablieren.
- Arzneimittelversorgung sicherstellen: Bestehende Versorgungsprobleme werden in Krisenzeiten massiv verstärkt. Um für die Bevölkerung im Krisenfall eine ausreichende Versorgung mit kritischen, d. h. vor allem lebenswichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten sicherzustellen, sind strategische Reservebestände aufzubauen. Zudem ist die Abhängigkeit von wenigen Produktionsstandorten außerhalb Europas zu reduzieren, indem nationale und europäische Produktionskapazitäten aufgebaut werden. Für kritische Arzneimittel und medizinische Produkte sollte eine Diversifikation von Liefer- und Produktionswegen verpflichtend werden.
- ÖGD stärken: Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) gehört zu den Eckpfeilern eines resilienten Gesundheitssystems. Damit der ÖGD seine Aufgaben adäquat ausfüllen kann, ist er nachhaltig zu stärken und langfristig mit ausreichenden

finanziellen Mitteln auszustatten. Eine Modernisierung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sollte für den ÖGD eine bessere Ausstattung mit qualifizierten Fachkräften und interdisziplinären Teams, modernen digitalen Systemen/IT-Infrastrukturen, zentral koordinierter Krisenkommunikation, der Einbindung in Katastrophen- und Bevölkerungsschutzstrukturen mit klaren gesetzlichen Zuständigkeiten sowie präventionsorientierte Aufgaben in der Krisenvorsorge vorsehen. Zudem ist der ÖGD zwingend und regelhaft in Übungen des Katastrophenschutzes einzubinden.

- Bevölkerung vorbereiten: Aufbau und Aufrechterhaltung eines resilienten Gesundheitssystems sind eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung. Dazu ist auch die Gesundheits- und Krisenkompetenz in der Bevölkerung zu verbessern. Dies ist u. a. durch Förderung der Prävention, Wissensvermittlung um das richtige Verhalten im Krisenfall sowie regelmäßige Erste-Hilfe-Kurse sicherzustellen. Erste-Hilfe-Kurse sollten zusätzlich Hinweise auf das richtige Verhalten im Krisenfall umfassen (z. B. Lebensmittelbevorratung, Zugang zu Transistorradios, Reaktion auf Sirenen). Zudem ist für die Übernahme von Aufgaben im Zivilschutz zu werben.

ANGENOMMEN