



# LGK

## **33. Landes- gesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen.**

**Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen  
für den Krisenfall stärken –  
Herausforderungen gemeinsam annehmen.**

# **Landesgesundheitskonferenz 2025**

**Gemeinsame gesundheitspolitische Erklärung  
der Mitglieder  
der Landesgesundheitskonferenz**

**„Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen  
für den Krisenfall stärken –  
Herausforderungen gemeinsam annehmen“**

## **Einleitung**

Ein Rückblick allein auf die vergangenen fünf Jahre ruft eine Vielzahl von Krisen und Herausforderungen in Erinnerung, die von den Akteurinnen und Akteuren in den verschiedenen Bereichen des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens enorme Anstrengungen im Hinblick auf die Bewältigung gefordert haben. Dabei standen der Schutz der Bevölkerung und die Aufrechterhaltung der Versorgung im Mittelpunkt. Die Corona-Pandemie ab 2020, das Jahrhunderthochwasser 2021, Auswirkungen des Klimawandels, Cyber-Angriffe auf Einrichtungen und Dienstleister des Gesundheitswesens sind Stichworte für durch externe Faktoren ausgelöste Krisen, die das Gesundheitswesen zu bewältigen hatte. Der im Februar 2022 begonnene russische Angriffskrieg auf die Ukraine hat neben wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen vor allem zu einem geopolitischen Umdenken geführt: Es gilt auch in Nordrhein-Westfalen umfassende Vorbereitungen zu treffen, um für einen hoffentlich nie eintretenden Zustimmungs-, Spannungs-, Verteidigungs- oder Bündnisfall gewappnet zu sein. Auf vielen verschiedenen Ebenen wird inzwischen an entsprechenden Konzepten, Anforderungen und konkreten, aufeinander abzustimmenden Maßnahmen gearbeitet.

Mit Blick auf diese Herausforderungen und Fragestellungen nimmt die Landesgesundheitskonferenz (LGK) die Krisenresilienz des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens im Sinne eines All-Gefahren-Ansatzes gesamtsystemisch in den Fokus. Denn nach § 24 Abs. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) berät die LGK gesundheitspolitische Fragen von grundsätzlicher Bedeutung mit dem Ziel der Koordinierung und gibt bei Bedarf Empfehlungen. Auch wenn Krisenreaktion schon lange geübt ist, bedeutet der Aspekt der Gleichzeitigkeit von verschiedenen Krisen und der wachsenden Gefahr kriegischer Konflikte eine neue Dimension für die Herausforderungen. Dies führt zu einer Reihe von notwendigen und miteinander zu verzahnenden Aktivitäten. Von zentraler und übergeordneter Bedeutung sind insbesondere drei Prozesse: Der Gesamtprozess zum Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) hat die Identifikation von Maßnahmen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und zur Unterstützung der Streitkräfte durch den zivilen Gesundheitsbereich sowie daraus resultierende Regelungsbedarfe auf Bundesebene zum Ziel. Mit dem KRITIS-Dachgesetz (KRITIS-DachG) sollen erstmalig bundeseinheitliche und sektorenübergreifende Mindestanforderungen zur Stärkung der Resilienz kritischer Anlagen festgelegt werden. Diese treten neben die bestehenden Regulierungen für die Cybersicherheit kritischer Infrastrukturen. Dementsprechend zielt der Beschluss der 98. Gesundheitsministerkonferenz „Zivile Verteidigung und Krisenmanagement im Gesundheitswesen“ auf einen politisch-operationalisierten Prozess der Länder ab. Im Fokus steht, zeitnah zentrale Handlungsnotwendigkeiten zu identifizieren und konkrete Handlungsschritte unter Prüfung etwaiger Investitions- und/oder Finanzierungsbedarfe zu erarbeiten.

Vor diesem Hintergrund gilt mehr denn je: "Resilienz des Gesundheitssystems ist als ein kontinuierlicher Vorbereitungs-, Lern- und Anpassungsprozess zu verstehen".<sup>1</sup> Ein krisenresilientes Gesundheitswesen mit seinen vielfältigen Akteurinnen und Akteuren verfügt über anpassungsfähige Kapazitäten und bewältigt Krisen und akute Notfälle.

Die Krisenresilienz umfasst und erfordert zugleich die Aufrechterhaltung der psychischen und physischen Gesundheit während schwieriger Zeiten. Wichtiger Teil der Krisenresilienz ist es, aus vergangenen Ereignissen systematisch zu lernen und Prozesse flexibel und robust zu gestalten.

Die diesjährige Erklärung der LGK hat das Ziel, die verschiedenen Rollen der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen zu beleuchten, die sie in unterschiedlichen Krisenfällen für die Daseinsvorsorge einnehmen. Dabei gibt es zentrale und dezentrale Funktionen sowie einen unterschiedlichen Grad der Betroffenheit im Krisenfall. Alle Dimensionen sind gleichermaßen wichtig. So soll das Bewusstsein für die Bedeutung und Verantwortung der Gesundheitsversorgung innerhalb bestehender oder nun entstehender konzeptioneller und rechtlicher Rahmenbedingungen gestärkt werden. Gleichzeitig werden Anforderungen für eine Stärkung der Resilienz beschrieben.

Der LGK ist bewusst, dass dieses Thema Schnittmengen mit einer Reihe von Themen der vorausgegangenen LGK-Erklärungen (2021 bis 2024) aufweist und dass eine frühzeitige und verlässliche Klärung der Finanzierungsfragen eine unverzichtbare Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der nachfolgend genannten Vorhaben darstellt.

### **Herausforderungen:**

Krisen stellen das Gesundheitswesen vor enorme Herausforderungen. Die vergangenen Jahre haben eindrucksvoll gezeigt, wie verletzlich hochentwickelte Versorgungsstrukturen sein können. Umso dringlicher ist es, dass die LGK als Zusammenschluss der Gesundheitsakteure Nordrhein-Westfalens gemeinsam an der weiteren Stärkung der Krisenresilienz arbeiten.

Das nordrhein-westfälische Gesundheitswesen ist ein komplexes, interdisziplinäres, leistungsstarkes Netzwerk. Doch es steht zunehmend unter Druck, sei es durch Pandemiegeschehen, Cyberangriffe, Ereignisse aufgrund der Klimakrise, technische Ausfälle oder anderen Ursachen für Großeinsatzlagen sowie die weltpolitischen Spannungen. Auch der Fachkräftemangel, die Auswirkungen des demographischen Wandels und auch eine Vielzahl an bürokratischen Regelungen fordern unsere Systeme heraus. Zudem steht das deutsche

---

<sup>1</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Resilienz im Gesundheitswesen - Wege zur Bewältigung künftiger Krisen; Gutachten 2023, Berlin, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2023, S. XXVI.

Gesundheitssystem derzeit vor erheblichen finanziellen Herausforderungen. Diese Realität macht deutlich, dass eine Stärkung der Krisenresilienz keine Option, sondern eine Notwendigkeit ist.

Um in Krisenzeiten effektiv und effizient handeln zu können, braucht es Vorbereitung und Vernetzung, Vorhaltung, geregelte Zuständigkeiten und trainierte Abläufe. Ziel muss es sein, das Gesundheitswesen in Stresssituationen funktionsfähig zu halten, um Menschen und Gesellschaft zu schützen bzw. die negativen Auswirkungen so gering wie möglich zu halten.

In Bezug auf besonders vulnerable Personengruppen (u. a. Menschen mit Behinderungen und / oder mit chronischen Erkrankungen, lebensältere Menschen sowie Kinder und Jugendliche) müssen wirksame Vorkehrungen getroffen werden, um auch in Notfallsituationen diskriminierungsfrei entscheiden zu können. Hierzu ist im Vorfeld die Partizipation der betroffenen Personen und Gruppen unerlässlich.

### **Die Landesgesundheitskonferenz stellt dazu fest:**

Alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen tragen Verantwortung dafür, die Versorgung auch in Ausnahmesituationen sicherzustellen. Dazu gehört es, Risiken frühzeitig zu erkennen, präventiv zu handeln sowie im Ernstfall koordiniert und entschlossen zu reagieren. Damit dies gelingt, ist ein Verständnis der jeweiligen Rollen wichtig.

In einer Krisenlage haben Bund, Land und Kommunen eine besondere Verantwortung bezüglich der Steuerung der erforderlichen Aktivitäten. Diese steuernde Funktion erfordert Organisationsentscheidungen wie die Bildung von Krisenstäben.

So können diese Organisationsformen je nach Szenario auf die Heilberufskammern zurückgreifen, um die jeweilige fachliche Expertise ihrer Mitglieder gebündelt abzurufen. Bei dieser Aufgabe kann auch die neu gegründete Pflegekammer NRW eine wertvolle Rolle übernehmen.

Die gesetzlichen Krankenkassen verfügen über Daten, die eine valide Grundlage bieten, um Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen und gezielt zu schließen. Insbesondere in Krisensituationen können strukturierte Analysen und Vorhersagemodelle helfen, das Gesundheitssystem widerstandsfähiger zu machen. Um dieses Potenzial zu heben, müssen Kompatibilität der Systeme und sektorenübergreifende Zusammenarbeit unter Wahrung des Datenschutzes gestärkt werden.

In der direkten gesundheitlichen Daseinsvorsorge übernehmen Krankenhäuser oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch eine überregionale Rolle, während niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und -

therapeuten, Heilmittelerbringerinnen und -erbringer, Apothekerinnen und Apotheker und Hebammen in erster Linie eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung sicherstellen.

Zugleich erfordert Krisenresilienz eine gut ausgeprägte Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, eine unabhängige Patientenberatung, starke Selbsthilfe- und Patientenberatungsstrukturen und breites ehrenamtliches Engagement sowie eine starke soziale Infrastruktur, zu der gemeinnützige Organisationen in allen Feldern der sozialen Arbeit gehören. Bürgerschaftliches Engagement war sowohl während der Corona-Pandemie als auch bei der Flutkatastrophe spontan und solidarisch. Es hat zur akuten Krisenbewältigung wesentlich beigetragen und zeigt die Bereitschaft der Bevölkerung, in der Krise aktiv zu werden.

Es ist daher folgerichtig, die Bevölkerung mit partizipativen Ansätzen, u.a. durch strukturelle Patientenbeteiligung, einzubeziehen.

Überregionale Versorgung: In großen Krisenlagen übernehmen Krankenhäuser die stützende Funktion in der Versorgung von Erkrankten und Verletzten.

- Dabei spielen die Universitätskliniken und die Krankenhäuser der Maximalversorgung, ergänzt durch das unverzichtbare Versorgungsangebot der gesamten Krankenhauslandschaft, auch in Krisenzeiten und bei Katastrophenfällen eine wichtige Rolle für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Dies wurde mit der erfolgreichen Zusammenarbeit der Krankenhäuser aller Größenordnungen während der Corona-Pandemie auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene unter Beweis gestellt. Auch in anderen Krisenszenarien, beispielsweise mit hohen Verletztenzahlen, kommt der gesamten Krankenhauslandschaft eine herausgehobene Aufgabe zu. Um eine Überlastung zu verhindern, muss diese Rolle durch weitere sichere stationäre Notfall- und Versorgungsstrukturen gestützt werden.
- In Bezug auf psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser muss geklärt werden, welche dieser Krankenhäuser über eine, den verschiedenen Not- und Krisensituationen gerecht werdende Ausstattung und Infrastruktur verfügen. Gegebenenfalls sind geeignete Vorkehrungen zu treffen, um ausgesuchte Krankenhäuser auf die verschiedenen Anforderungen vorzubereiten, um einen reibungslosen Einbezug der vorhandenen Infrastruktur zu gewährleisten.
- Die Krankenhausapotheken und krankenhausversorgenden Apotheken sorgen für die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung im Krankenhaus, ohne die eine adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht gewährleistet ist. Bestehende Vorratsverpflichtungen sowie die Möglichkeit der Arzneimittelherstellung überbrücken kurzfristige Lieferengpässe.

- In besonderen Krisenlagen müssen auch die Reha-Kliniken in einer Kaskade die Versorgung bestimmter Patientinnen und Patienten übernehmen können, um ausreichend stationäre Kapazitäten in den Krankenhäusern zu behalten. Hierfür müssen ggf. rechtzeitig die rechtlichen und strukturellen Grundlagen geschaffen werden.

#### Wohnortnahe und flächendeckende Versorgung:

- Auch im Krisenfall muss die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten gewährleistet werden. Das System der ambulanten Versorgung primär durch vertraglich organisierte niedergelassene Ärztinnen und -ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Apothekerinnen und Apotheker und Hebammen hat in den letzten Jahren in mehreren Krisen wiederholt seine Leistungs-, schnelle Reaktions- und Kooperationsfähigkeit unter Beweis gestellt.
- Die ambulante vertragsärztliche Versorgung baut auch auf eine starke Kooperation mit den Pflege- und Heilmittelprofessionen und -einrichtungen, die ebenso im Krisenfall funktionsgerechte Rahmenbedingungen benötigen.
- Zahnärztinnen und Zahnärzte stellen nicht nur die Mund- und Zahngesundheit sicher, sondern nehmen insbesondere bei entsprechender Qualifizierung oder Weiterbildung im Krisen- und Verteidigungsfall bei der Behandlung von Verwundeten im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich zentrale Aufgaben in der Versorgung wahr.
- Den Notdienstpraxen der niedergelassenen Ärzteschaft kann als zentrale Anlaufstellen der ambulanten Versorgung eine Schlüsselrolle in Krisen zukommen.
- Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen haben den Auftrag, die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung auch in Krisen sicherzustellen. Dies haben sie bereits unter Beweis gestellt, indem sie die Versorgung in Krisenfällen koordiniert und Daten über die Leistungsfähigkeit des Versorgungssystems bereitgestellt haben.
- Spezialisierte Trauma-Ambulanzen (auf Grundlage des Sozialen Entschädigungsrechts/SGB XIV) mit traumatherapeutischer Expertise unterstützen bei Großschadensereignissen das Regelversorgungssystem in der Behandlung psychischer Krisen.
- Das flächendeckende Apothekennetz ist eine dezentrale Struktur, die mit Blick auf potenzielle Krisen zu erhalten und weiterzuentwickeln ist. Mit den Vor-Ort-Apotheken, getragen von freien Heilberuflern, verfügt Deutschland über eine Institution, die in Krisen sehr schnell und flexibel agieren kann. Bis heute besteht die Pflicht, dass jede Apotheke eine Rezeptur und ein Labor vorhalten muss, damit im Bedarfsfall eine Herstellung von Arzneimitteln in den Apothekenräumen stattfinden kann.

- Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist der zentrale Akteur zur Bewältigung außergewöhnlicher Notlagen mit gesundheitlichen Auswirkungen. Als eine wesentliche Lehre aus der Pandemie hat der Bund mit dem bis Ende 2026 befristeten Pakt für den ÖGD die kommunale Durchführungsebene personell und strukturell gestärkt. Zudem hat das Land NRW mit dem neuen Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz eine zentrale Struktur des ÖGD geschaffen. Ziel ist es, insbesondere in überregionalen Krisenlagen schnell und effizient handeln zu können und mit einer klaren und einheitlichen Kommunikation notwendiger Maßnahmen zu wirken – sowohl innerhalb der Gesundheitsverwaltung als auch in Richtung der Bevölkerung.
- Der Rettungsdienst fungiert oft als erste medizinische Hilfe bei medizinischen Notfallereignissen, großen Schadenslagen mit einer Vielzahl von Betroffenen und Verletzten / Erkrankten sowie bei katastrophalen Ereignissen als erste Ebene der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung. Er steuert Patientenflüsse insbesondere in die klinische Versorgung, kann im Bedarfsfall die Brücke zur psychosozialen Notfallversorgung von Einsatzkräften (PSNV-E) und Betroffenen (PSNV-B) und zu den benötigten Seelsorgenden (NFS) darstellen und stellt die Verbindung zu weiteren Versorgungsstrukturen sowie dem Katastrophenschutz her. Er ist ein zentrales Element des Bevölkerungsschutzes in der Säule der medizinischen Gefahrenabwehr und bildet mit dem Katastrophenschutz ein aufwuchsfähiges Gesamtsystem.
- Auch die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen und flächendeckenden Hebammenhilfe vor, während und nach der Geburt ist erforderlich.
- In besonderen Krisenlagen gilt es alle verfügbaren personellen Ressourcen, darunter beispielsweise im Ruhestand befindliche Angehörige der Heilberufe, zu mobilisieren und sektorenübergreifend einsetzen zu können. Da zu ihren Mitgliedern zuverlässige Daten mit validen Informationen über formale Qualifikationen bei den Heilberufskammern vorliegen, nehmen die Heilberufskammern in der Personalkoordination eine herausragende Rolle ein.

### **Wichtige Rahmenbedingungen**

Alle Mitglieder der LGK sind sich einig, dass eine umfassende Krisenresilienz des nordrhein-westfälischen Gesundheitssystems auch von funktionierenden Rahmenbedingungen und einer belastbaren Infrastruktur abhängig ist. Die Mitglieder der LGK sind sich insbesondere zu folgenden Punkten einig:

- Die bestehenden Notfallpläne und Übungen auf unterschiedlichen Ebenen sind regelmäßig inhaltlich zu überprüfen. Dazu gehört auch die Frage, ob sie auf weitere relevante Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen ausgeweitet werden

müssen. Übergeordnete und einrichtungsspezifische Notfall- und Krisenpläne müssen vorhanden sowie bekannt sein. Zur Überprüfung der Praxistauglichkeit der Pläne sind regelmäßige Übungen erforderlich, welche auszuwerten, zu evaluieren und entsprechend fortzuentwickeln sind.

- Ebenso sollten sich – soweit nicht bereits geschehen – alle Akteurinnen und Akteure mit individuellen bzw. auf die jeweilige Institution angepasste Notfall- und Krisenplänen vorbereiten. Diese Pläne müssen nicht nur für interne Abläufe, sondern auch für die Zusammenarbeit mit externen Partnern konzipiert sein und regelmäßig in Übungen erprobt werden. Auf Ebene des Bundes und des Landes werden Rahmenpläne für bestimmte Ereignisse (z. B. Pandemien, Hitzewellen) zur Verfügung gestellt. Diese sollten bei den Notfallplänen (z. B. Krankenhausalarm- und Einsatzplanung) berücksichtigt werden.
- Genauso zentral ist die Stärkung des Personals: durch gezielte, regelmäßig wiederkehrende, bzw. neue und vernetzte Schulungsformate, werden die Akteure zielgerichtet über wirksame Schutzmechanismen und klare Zuständigkeiten zur Krisenresilienz informiert und geschult. Darüber hinaus ist es erforderlich, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Resilienz auch psychische Stabilität und solidarisches Handeln umfasst.
- Damit der ÖGD seine Rolle als starke und belastbare Säule im nordrhein-westfälischen-Gesundheitswesen auch künftig ausfüllen kann, ist es erforderlich, die kommunalen ÖGD-Strukturen weiterhin zu unterstützen und zu befähigen, ihr ganzes Potenzial einzubringen.
- Ein zentraler Baustein der Krisenresilienz ist eine enge Verzahnung des Gesundheitswesens mit der – polizeilichen wie nichtpolizeilichen – Gefahrenabwehr auf Ebene des Bevölkerungsschutzes, die dessen weitere Akteurinnen und Akteure – insbesondere Feuerwehr, anerkannte Hilfsorganisationen und Technisches Hilfswerk (THW) sowie in Ergänzung auch die Bundeswehr – einbezieht. Diese Organisationen verfügen über spezifische Kompetenzen und Ressourcen, die im Ernstfall unverzichtbar sind. Umso wichtiger ist es, die Schnittstellen zwischen medizinischer Versorgung und Gefahrenabwehr klar zu definieren und zu pflegen. Alle relevanten Akteurinnen und Akteure müssen über für sie bedeutsame Ergebnisse von Risikobewertungen im Land informiert sein. Hierzu ist auch eine enge, lokale und landesweite Abstimmung mit den betroffenen Akteurinnen und Akteuren erforderlich.
- Krisenresilienz erfordert eine umfassend strukturierte und breit vernetzte klare Kommunikation. Die hierfür festgelegten Standards müssen vorhanden, bekannt und

ebenfalls immer wieder überprüft werden – auch im Hinblick auf die beteiligten Akteurinnen und Akteure.

- Eine krisenfeste Gesundheitsversorgung ist insbesondere auf belastbare Sicherheitsmechanismen bei Energie-, Wasser- und auch Lebensmittelversorgung angewiesen. Das erfordert beispielsweise eine sichere Logistik für Treibstoffe, um etwa Notstromaggregate längerfristig betreiben zu können.
- Darüber hinaus muss auch die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten im Blick behalten werden. Neben einer ausreichenden Bevorratung kommt den Herstellkapazitäten vor Ort (beispielsweise im Bereich der Sterilherstellung) insbesondere in den Apotheken eine wichtige Rolle zu.
- Eine Bevorratung oder Eigenherstellung der Akteurinnen und Akteure vor Ort kann aber immer nur eine Überbrückung sein. Funktionierende Lieferketten für Arzneimittel und Medizinprodukte sind ein essenzieller Faktor für Krisenresilienz. Darüber hinaus müssen ausreichende Lagermöglichkeiten vorhanden sein, um beispielsweise die regelmäßige Belieferung mit Arzneimitteln, medizinischen Gasen und anderem medizinischen Bedarf sicherzustellen.
- Die zunehmende Zahl von Cyber-Angriffen zeigt, dass die Sicherheit der IT-Strukturen im Gesundheitssystem zur Zielscheibe geworden ist. Der Schutz dieser Systeme ist deshalb Bestandteil von Maßnahmen zur Krisenresilienz. Darüber hinaus sollten die Schnittstellen der zentralen IT-Systeme kompatibel sein, um in Krisenfällen notwendige Vernetzungen und ausfallsichere Kommunikation sicherzustellen.
- Der Fachkräftemangel betrifft auch das Gesundheitssystem. Darum wird es in Krisensituationen besonders darauf ankommen, sinnvoll und effizient mit dem vorhandenen Personal umzugehen. Dazu sollte in allen Bereichen geprüft werden, wie Bürokratie abgebaut werden kann.

Gleichfalls sollten die Gesundheitseinrichtungen überprüfen, welche ihrer Fachkräfte ehrenamtlich im Katastrophenschutz (bei den Feuerwehren, THW oder bei den anerkannten Hilfsorganisationen bzw. als Reservistinnen oder Reservisten für die Bundeswehr) tätig sind. Denn diese Personen sind es, die im Krisenfall aus ihren Gesundheitseinrichtungen ggf. abgezogen werden könnten. Dies ist in der vorbereitenden Krisenplanung zu berücksichtigen.

- Um die Versorgung pflegeabhängiger Personen im ambulanten Bereich und weiterer vulnerabler Gruppen sicherzustellen, ist es erforderlich, einen Überblick über die potenziell betroffenen Personen, aber auch die verfügbaren Ressourcen zu haben.

- Auch die gemeinschaftliche Selbsthilfe hat hier eine wichtige Rolle: Besonders in Krisenzeiten wächst u.a. der Bedarf an Selbsthilfegruppen, in denen Betroffene in vielfältiger Weise Unterstützung erfahren. Gerade wenn die Regelstrukturen des Gesundheitssystems in Krisenfällen in besonderer Weise beansprucht werden, können Selbsthilfegruppen wertvolle Hilfen darstellen. Es ist daher wichtig, Organisationen und Gruppen der sozialen und gesundheitlichen Selbsthilfe sowie Selbsthilfe-Kontaktstellen systematisch in die Entwicklung entsprechender Strukturen und Maßnahmen einzubeziehen.
- Laienhilfe ist ein entscheidender Faktor in der akuten Krisenbewältigung. Eine starke Laienhilfe fördert den gesellschaftlichen Zusammenhalt und macht das Gemeinwesen krisenfester. Um sie zu stärken, bedarf es gezielter Maßnahmen für Bildung, Vernetzung und Anerkennung.

### **Die Landesgesundheitskonferenz beschließt:**

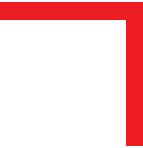
Es herrscht eine hohe Dynamik und ein hoher Handlungsdruck in Bezug auf die Thematik. Die LGK stellt zudem die Verantwortlichkeit aller Beteiligten fest, nicht nur im Prozess mitzuwirken, sondern sich im eigenen Zuständigkeitsbereich und eigenverantwortlich für die Steigerung der Krisenresilienz der jeweiligen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen einzusetzen. Die LGK stellt darüber hinaus fest, dass aktuelle, in Entwicklung befindliche und zukünftige gesetzliche oder untergesetzliche Regelungen den Handlungsrahmen vorgeben und in den weiteren eigenen Arbeitsprozess einfließen müssen.

Vor diesem Hintergrund fasst die LGK die folgenden Beschlüsse:

1. Krisenresilienz braucht Transparenz. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen tragen dazu bei, Transparenz über Aufgaben und Zuständigkeiten insbesondere in unterschiedlichen Krisenszenarien zu schaffen.
2. Krisenresilienz braucht Netzwerke. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens vernetzen sich und führen gemeinsame Planungen und Übungen zu diversen Krisenszenarien frühzeitig miteinander durch.
3. Krisenresilienz braucht Kommunikation. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens etablieren bzw. stärken vorhandene Kommunikationsstrukturen auf allen Ebenen und stellen auch im Krisenfall verlässliche Informationen bereit.

4. Krisenresilienz braucht Koordination. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens etablieren abgestimmte, strukturierte Vorbereitungen auf Krisenszenarien und führen dabei Kompetenzen und Ressourcen in geordneter Form zusammen.
5. Krisenresilienz braucht Verlässlichkeit. Die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure bereiten sich verantwortungsbewusst im Rahmen ihrer Zuständigkeiten auf mögliche Szenarien vor.
6. Krisenresilienz braucht Vorsorge. Die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure setzen sich für robuste Lieferketten für Arzneimittel und Medizinprodukte, eine verlässliche Logistik und Vorratshaltung im Regelsystem sowie sichere IT-Strukturen ein.
7. Krisenresilienz braucht Vertrauen. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens setzen sich dafür ein, dass Behörden und Aufgabenträger verlässlich und transparent agieren, damit das Vertrauen der Bevölkerung gestärkt wird.
8. Krisenresilienz braucht Engagement. Die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure erkennen an, dass im Krisenfall, aber auch bereits im Vorfeld eines Krisenfalles die Unterstützung des Gesundheitswesens durch Freiwillige eine besondere Bedeutung hat und unterstützen geeignete Initiativen.
9. Krisenresilienz braucht alle. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens setzen sich dafür ein, dass in der Bevölkerung das Bewusstsein für potenzielle Krisen geschärft wird sowie die Gesundheitskompetenz und das Wissen über Abläufe in Krisensituationen gestärkt werden, um anderen und sich selbst helfen zu können.
10. Krisenresilienz braucht Finanzen. Die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure setzen sich dafür ein, dass für die Krisenvorbereitung und Krisenreaktionsfähigkeit eine soziale und ökonomisch nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems unter Berücksichtigung der bestehenden Zuständigkeiten sichergestellt wird.

Es ist allen Akteurinnen und Akteuren des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens bewusst, dass die Stärkung der Krisenresilienz auch weiterhin kontinuierliche Anstrengungen aller Beteiligten bedarf. Daher erscheint eine explizite erneute Beratung der von der Krisenresilienz berührten Themen in 2026 sinnvoll – auch um sicherzustellen, dass die Aktivitäten der nordrhein-westfälischen Akteurinnen und Akteure wirkungsvoll mit den laufenden Prozessen und Initiativen anderer Ebenen verzahnt ist.



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Fürstenwall 25  
40219 Düsseldorf

Telefon 0211 855-5  
[info@mags.nrw.de](mailto:info@mags.nrw.de)

Gestaltung:  
Öffentlichkeitsarbeit MAGS NRW  
Druck:  
Hausdruck MAGS NRW

© MAGS NRW, Dezember 2025

