Nürnberg, 15.12.2025

Gemeinsame Stellungnahme des

Berufsverbands Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA)

und der

Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

zum Entwurf des Krankenhausreformanpassungsgesetzes (KHAG)

BDA und DGAI begrüßen das Ziel des vorliegenden Referentenentwurfs, die mit dem KHVVG begonnene Reform der Krankenhausstrukturen praxistauglich fortzuentwickeln und die Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung weiter zu präzisieren. Die im Entwurf enthaltenen Anpassungen zu Qualitätskriterien, Leistungsgruppen, Kooperationsregelungen und Fristen stellen in Teilen sinnvolle Weiterentwicklungen dar. Gleichwohl bestehen aus fachlicher Sicht wesentliche Anmerkungen, insbesondere im Hinblick auf Qualitätsanforderungen, strukturelle Abbildung der akut- und notfallmedizinischen Versorgung sowie die Sicherstellung anästhesiologischer Expertise in den klinischen Leistungsbereichen.

1. Qualitätsvorgaben und Leistungsgruppensystematik

Die Überarbeitung der Qualitätskriterien und die vereinheitlichten Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten tragen grundsätzlich zu einer klareren Anwendung der Leistungsgruppen bei.

Besondere Bedeutung kommt der anästhesiologischen und intensivmedizinischen Fachkompetenz zu, die als Querschnittsfach in nahezu allen operativen und interventionellen Leistungsgruppen unverzichtbar ist. Aus Sicht von BDA und DGAI sollte diese fachärztliche Kompetenz deutlicher als Voraussetzung in den jeweiligen personellen Anforderungen verankert werden, sofern sie nicht bereits durch externe Richtlinien (z. B. G-BA-Strukturvorgaben) abgedeckt ist. Die bisherige Systematik bildet die anästhesiologischen Aufgaben in perioperativer Medizin, Schockraumversorgung, Akutschmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin nicht ausreichend ab.

2. Anästhesiologische Fachkompetenz als Qualitätsvoraussetzung

Der Entwurf enthält mehrere Anpassungen an personelle Anforderungen, darunter die Änderung der Vollzeitäquivalente auf 38,5 Stunden und die Präzisierung zur Berücksichtigung von Belegärzten. Diese Schritte erhöhen zwar die Anwendbarkeit der Vorgaben, ändern jedoch nichts an der strukturellen Unterabbildung der anästhesiologischen Kompetenzen.

Zumindest in den Leistungsgruppen 10, 11, 12, 14, 15, 18, 21 sollte der **FA Anästhesiologie** unter der Spalte *„Personelle Ausstattung“* und hier unter der Spalte *„Qualifikation“* aufgeführt werden. Zusätzlich sollte in diesen Leistungsgruppen unter der Spalte *„Sonstige Struktur und Prozesskriterien“* der folgende Passus ergänzt werden: ***„Anwendung des ÄPS-BÄK oder der***

Personalbedarfskalkulation Anästhesie von DGAI-BDA in der jeweils gültigen Fassung leistungsgruppenübergreifend durch die Leitung der anästhesiologischen Abteilung“

3. Schmerzmedizinische Versorgung

Im vorliegenden Entwurf fehlt weiterhin eine strukturelle Abbildung der schmerzmedizinischen Versorgung. Die Interdisziplinär-multimodale Schmerztherapie ist ein wesentlicher Bestandteil einer patientenorientierten Krankenhausversorgung und bedarf einer eigenen Leistungsgruppe sowie entsprechender Verankerung in den Auswahlkriterien anderer Leistungsgruppen.

BDA und DGAI unterstützen ausdrücklich den von der Deutschen Schmerzgesellschaft gemeinsam mit weiteren Fachverbänden erarbeiteten Vorschlag zur Integration einer entsprechenden Leistungsgruppe. Diese Ergänzung ist notwendig, um Versorgungslücken zu vermeiden und die Behandlung komplexer Schmerzpatientinnen und -patienten zukunftssicher auszugestalten.

4. Weiterbildung und Fachkräftesicherung

Für die anästhesiologische Weiterbildung sowie für die Teilgebiete Intensiv- und Notfallmedizin fehlen weiterhin verlässliche finanzielle Rahmenbedingungen. Die gegenwärtige Struktur führt zu faktischen Unterbesetzungen und erschwert die qualitätsgesicherte Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. Eine gesetzlich abgesicherte Refinanzierung der ärztlichen Weiterbildung ist zwingend erforderlich, um die Versorgungsqualität langfristig sicherzustellen und dem Fachkräftemangel wirksam zu begegnen.

Schlussbemerkung

BDA und DGAI erkennen die Bemühungen des Gesetzgebers an, die Krankenhausreform weiterzuführen und praxistauglicher zu gestalten. Dennoch besteht aus medizinischer Sicht in mehreren Bereichen substantieller Nachsteuerungsbedarf. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, sicheren und patientenorientierten Versorgung erfordert insbesondere eine verlässliche strukturelle Abbildung der Anästhesiologie, der Intensivmedizin, der Notfallmedizin und der Schmerzmedizin.

Nur wenn diese zentralen Disziplinen angemessen berücksichtigt werden, kann das Reformziel einer modernen und nachhaltigen Krankenhausversorgung erreicht werden.

Kontaktdaten:
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) /
Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e.V. (BDA)
Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg
dgai@dgai-ev.de / bda@bda-ev.de
0911 93378-0
www.dgai.de / www.bda.de