
Nürnberg, 22. Juni 2026

Gemeinsame Stellungnahme

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

und

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

zur

Einführung eines Facharztes / einer Fachärztin

für Klinische Akut- und Notfallmedizin

und zu landesrechtlichen Alleingängen einzelner Landesärztekammern


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

BDA und DGAI vereinen mehr als 30.000 Ärztinnen und Ärzte für Anästhesiologie sowie Mitarbeitende der Gesundheitsfachberufe, die deutschlandweit jährlich mehr als zehn Millionen Patientinnen und Patienten aller Altersklassen in den fünf medizinischen Bereichen der Anästhesiologie betreuen: Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerzmedizin und Palliativmedizin. Gemeinsam stehen sie im täglichen Einsatz für die bestmögliche Patientenversorgung und Patientensicherheit. 365 Tage im Jahr und 24 Stunden rund um die Uhr.

Vor dem Hintergrund aktueller Diskussionen in einzelnen Landesärztekammern zur möglichen Einführung eines eigenständigen Facharztes bzw. einer Fachärztin für Klinische Akut- und Notfallmedizin sehen sich die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) veranlasst, ihre Position hierzu erneut klarzustellen.

1. Ablehnung eines eigenständigen Facharztes für Klinische Akut- und Notfallmedizin

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) lehnen die Einführung eines eigenständigen Facharztes bzw. einer Fachärztin für Klinische Akut- und Notfallmedizin ab.

Die Notfallmedizin ist eine Querschnittsaufgabe, die von der strukturierten, interdisziplinären Zusammenarbeit etablierter Fachgebiete lebt. Notfallpatientinnen und -patienten profitieren maßgeblich von der frühzeitigen Einbindung der jeweils zuständigen Fachdisziplinen. Ein neu geschaffenes Facharztgebiet kann die fachliche Tiefe der bestehenden Facharztweiterbildungen nicht ersetzen.

Ein zusätzlicher Facharzt würde zudem erhebliche personelle und strukturelle Auswirkungen auf die bestehenden Fachgebiete haben und birgt die Gefahr einer Fragmentierung bewährter Versorgungs- und Weiterbildungsstrukturen. Strukturelle Herausforderungen der Notaufnahmen lassen sich nicht durch die Einführung eines neuen Facharztes lösen.

Ein wesentlicher Vorteil der bestehenden Zusatzweiterbildungen liegt in ihrer fachlichen Verankerung in einem vollumfänglichen Facharztgebiet. Notfallmedizinische Kompetenzen werden auf der Grundlage einer breiten, organ- oder methodenspezifischen Facharztqualifikation erworben und kontinuierlich weiterentwickelt. Diese strukturelle Einbettung in das jeweilige Stammfach gewährleistet fachliche Tiefe und Qualität. Die Notfallversorgung profitiert davon, dass diagnostische und therapeutische Entscheidungen auf einem umfassenden, originär fachärztlichen Kompetenzniveau getroffen werden und die Anbindung an weiterführende Versorgungsbereiche unmittelbar gegeben ist. Die etablierte Zusatzweiterbildung verbindet damit Spezialisierung in der Akut- und Notfallmedizin mit der dauerhaften fachlichen Fundierung im jeweiligen Kerngebiet. Gerade diese Verbindung von Breite und Tiefe stellt einen entscheidenden Qualitätsfaktor dar.

Ein eigenständiges Facharztprofil würde demgegenüber eine strukturelle Entkopplung von dieser fachlichen Basis bewirken und damit das bewährte Prinzip der notfallmedizinischen Versorgung aus der Stärke etablierter Fachgebiete heraus verändern.

Die Etablierung eines eigenständigen Facharztes für Klinische Akut- und Notfallmedizin würde zudem ein Berufsbild schaffen, das strukturell weitgehend auf die Tätigkeit in Zentralen Notaufnahmen fokussiert ist. Anders als etablierte Facharztgebiete verfügt es über kein eigenständiges, breites Versorgungsfeld

außerhalb der Notaufnahmen. Es bestünde damit die Gefahr einer beruflichen Verengung mit eingeschränkten Umorientierungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Während Ärztinnen und Ärzte aus etablierten Fachgebieten flexibel zwischen unterschiedlichen Versorgungsbereichen wechseln können, wäre die Tätigkeit eines eigenständigen Facharztes/Fachärztin für klinische Akut- und Notfallmedizin faktisch auf einen hochbelasteten, schichtgebundenen Einsatzbereich konzentriert. In Zeiten des Fachkräftemangels und des berechtigten Anspruchs an flexible Karrierewege erscheint es nicht sachgerecht, ein Facharztprofil zu etablieren, das strukturell nur begrenzte Entwicklungsperspektiven bietet. Gleichzeitig dürfte das Fach mit seiner Struktur im Sinne einer fast ausnahmslosen Schichtdienstversorgung kaum mit den berechtigten Ansprüchen gerade jüngerer Kolleginnen und Kollegen auf eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Einklang zu bringen sein.

2. Weiterentwicklung bestehender Qualifikationswege statt Systembruch

DGAI und BDA sehen den zielführenden Weg in der konsequenten Weiterentwicklung bestehender Qualifikationsinstrumente:

- Stärkung und bundeseinheitliche Sicherung der Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin für die innerklinische Versorgung.
- Weiterentwicklung und Standardisierung der Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin mit verbindlichen Rotationsmodellen und klar definierten Kompetenzprofilen.
- Förderung interdisziplinärer Teamkonzepte in Zentralen Notaufnahmen sowie verbindlicher Qualifikations- und Trainingsstandards.

Die Qualität der Notfallversorgung wird durch klare Kompetenzprofile, strukturierte Weiterbildungsinhalte und interdisziplinäre Zusammenarbeit gesichert – nicht durch die Schaffung eines zusätzlichen Facharztgebietes.

3. Notwendigkeit einer bundeseinheitlichen Entscheidungsfindung

Diskussionen in einzelnen Landesärztekammern, einen Facharzt für Klinische Akut- und Notfallmedizin auf Landesebene einzuführen, werden von DGAI und BDA kritisch bewertet.

Ein Facharztgebiet mit derart weitreichenden Auswirkungen auf Weiterbildungsstrukturen, Personalplanung, sektorenübergreifende Zusammenarbeit und bundesweite Anerkennung sollte nicht durch landesspezifische Einzelentscheidungen geregelt werden.

Sollten strukturelle Fragen der Weiterbildungsarchitektur in der Notfallmedizin erneut diskutiert werden, müssen diese bundeseinheitlich, transparent und unter Einbindung aller betroffenen Fachgesellschaften und Berufsverbände umgesetzt werden. Ein Flickenteppich unterschiedlicher Landesregelungen würde neue Brüche in Versorgung und Weiterbildung erzeugen.

4. Schlussfolgerung

DGAI und BDA sprechen sich klar gegen die Einführung eines eigenständigen Facharztes für Klinische Akut- und Notfallmedizin aus. Die Weiterentwicklung der Notfallversorgung erfordert die Stärkung bestehender Facharzt Kompetenzen, gezielte Zusatzqualifikationen und verbindliche Qualitätsstandards – nicht die Schaffung eines neuen Facharztgebietes.

Angesichts der bundesweiten Relevanz für Versorgung, Weiterbildung und Personalsteuerung ist eine isolierte Einführung auf Ebene einzelner Landesärztekammern fachlich und strukturpolitisch nicht vertretbar. Entsprechende Fragestellungen müssen – wenn überhaupt – auf Bundesebene entschieden werden.