

Aktivitäten sowie Positionierungen von BDA und DGAI im Rahmen der Krankenhausreform

Aktueller Stand 11.07.2024

1. Einleitung

Seit 2023 setzen sich der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e.V. (BDA) und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) an vielen unterschiedlichen Stellen intensiv für die Belange der Anästhesiologie in der aktuellen Krankenhausreform und weiteren gesundheitspolitischen Gesetzesvorhaben ein. Die Verbände spielen eine entscheidende Rolle im Gesundheitssystem, indem sie die Bedeutung der Anästhesiologie hervorheben und konkrete politische Forderungen formulieren, um die Versorgungssicherheit und Qualität in der Anästhesiologie zu gewährleisten und eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu sichern.

2. Strukturierte Darstellung der Aktivitäten

Schlüsselaktivitäten und Maßnahmen

Stellungnahmen und offene Briefe: Zahlreiche Stellungnahmen und offene Briefe wurden an politische Entscheidungsträger gerichtet, um auf die Anliegen der Anästhesiologie aufmerksam zu machen.

Veranstaltungen und parlamentarische Abende: Organisation von zwei parlamentarischen Abenden und gezielte Gespräche mit Gesundheitspolitikern, um die Forderungen der Anästhesisten zu diskutieren und zu verdeutlichen.

Kommunikationsstrategie

Einrichtung einer Kommunikationsabteilung: Beide Verbände haben eine eigene Kommunikationsabteilung eingerichtet und das gesundheitspolitische Referat verstärkt.

Pressemitteilungen: Regelmäßige Pressemitteilungen begleiten alle Initiativen, um die Öffentlichkeit und politische Entscheidungsträger zu informieren.

3. Detaildarstellung der Aktivitäten zur Krankenhausreform

Hintergrund zur Reform des DRG-Systems aus Sicht der Anästhesiologie

Zur Reform des DRG-Systems hatte die vom BMG eingesetzte Regierungskommission in ihrer dritten Empfehlung ein System von Leistungsgruppen vorgeschlagen, welches die Basis für die Berechnung und die fallzahlunabhängige Vergütung von Vorhaltekosten bilden sollte. Darüber hinaus hatte die Regierungskommission eine Ausrichtung der Landeskrankenhausplanung anhand der vorgeschlagenen Leistungsgruppen befürwortet.

Problematisch daran ist, dass Leistungsgruppen im internationalen Vergleich ursprünglich ein reines Planungsinstrument sind, hier aber mit einem beträchtlichen Teil der Vergütung verknüpft werden. Dies hat den verfassungsrechtlichen Hintergrund, dass nur durch diese Verknüpfung eine Einflussnahme des Bundes auf die Planungshoheit der Länder möglich ist.

Im politischen Diskurs, insbesondere zwischen Bund und Ländern, wurde das vorgeschlagene System von 128 Leistungsgruppen zugunsten der Leistungsgruppensystematik aus Nordrhein-Westfalen verändert. Die initial pauschale Berechnung der Vorhaltekosten als 60% der bisherigen DRG-Kosten sollte laut Regierungskommission innerhalb der nächsten Jahre sukzessive durch die Kalkulation tatsächlicher Vorhaltekosten ersetzt werden; diese Regelung hat jedoch in dieser Form keinen Eingang in den Regierungsentwurf gefunden. Das ursprünglich als „Revolution“ geplante neue System von abgesenkten fallzahlabhängigen „Residual-DRGs“ und den o. g. fallzahlunabhängigen Vorhaltekosten wurde im Verlauf der Entwürfe mehrfach verändert. In einem Artikel im Deutschen Ärzteblatt vom Februar 2024 stellen Roeder und Fiori dar, dass die Ausgestaltung der Krankenhausreform auf eine rein technische Ausgliederung von Vorhaltekosten hinauslaufe. Der Fallbezug werde anhand von Vorhaltecasemixes und Fallzahlen auch innerhalb der Leistungsgruppen wiederhergestellt, und „Die Zuordnung der Leistungsgruppen (LG) stellt lediglich die „Lizenz“ zur Leistungserbringung dar“, so dass sich die Erlösanteile für die Anästhesiologie sowohl aus einem fallzahlunabhängigen Anteil (Vorhaltungspauschalen) als auch aus einem fallzahlabhängigen Erlösanteil (innerhalb einer entsprechend angepassten DRG-Erlösmatrix) zusammensetzen würden.

Eine große Herausforderung im Rahmen der Reform des DRG-Systems stellt die Kalkulation und Vergütung von Vorhaltekosten dar. Vorhaltekosten umfassen die Ausgaben, die Krankenhäuser für die Bereitstellung ihrer Dienstleistungen unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme tragen müssen. BDA und DGAI fordern deshalb, dass die Vorhaltekosten für anästhesiologische und intensivmedizinische Leistungen als separate Posten ausgewiesen und entsprechend vergütet werden. Basierend auf dem vom BDA seit 2008 entwickelten System zur Berechnung des ärztlichen Personalbedarfs in der Anästhesie und Intensivmedizin wird von der Bundesärztekammer ein fachübergreifendes Instrument zur Personalbedarfskalkulation entwickelt (ÄPS-BÄK). Die Vorarbeiten und die erfolgreiche Mitarbeit des BDA in den entsprechenden Gremien der Bundesärztekammer haben damit die Grundlagen zur Berechnung ärztlicher Vorhaltekosten - insbesondere in der Anästhesie und Intensivmedizin - geliefert. Die Forderungen von BDA und DGAI und des Deutschen Ärztetages nach Anwendung des Instrumentes im Rahmen der Reformen sind in der Begründung des Gesetzentwurfes zum KHVVG aufgegriffen worden: *„Auch die Erfüllung der Anforderungen von Personalbedarfsbemessungssystemen für die Ärzteschaft (zum Beispiel das Personalbemessungssystem der Bundesärztekammer) kann als Entscheidungskriterium herangezogen werden“* (Deutscher Bundestag, Drucksache 20/1185, Seite 177).

Die parallele Einführung des Krankenhaustransparenzgesetzes

Parallel zur eigentlichen Reform der Vergütung und der Planung stationärer Leistungen wurde das sogenannte Krankenhaustransparenzgesetz beschlossen. Im Transparenzgesetz wurden die Leistungsgruppen aus NRW – ergänzt um einige weitere Leistungsgruppen – umgesetzt und sollen als Grundlage für eine allgemeinverständliche Darstellung der Qualität stationärer Behandlungen dienen, die im „Klinikatlas“ zur Verfügung gestellt werden. Diese Darstellung

soll Patienten eine qualitätsorientierte Entscheidung zur Auswahl eines geeigneten Krankenhauses bieten. Sowohl die Inhalte als auch der Zeitpunkt der Einführung des Transparenzgesetzes – noch vor Konsentierung des eigentlichen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) – wurden von der DGAI im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens abgelehnt. Dabei wurde seitens der DGAI u. a. dezidiert auf die Gefahr hingewiesen, eine unspezifische Darstellung des heterogenen stationären Leistungsgeschehens auf Ebene eines Klinikatlasses schaffe „*Verwirrung und Verunsicherung anstatt Orientierung*“. Die katastrophalen Entwicklungen bei der ersten Veröffentlichung des Bundesklinikatlas bis hin zum einem Neustart - mit deutlich eingeschränktem Leistungsbezug - haben die Kritik der DGAI dabei eindrucksvoll bestätigt. Die mit dem Transparenzgesetz eingeführten Leistungsgruppen sollen jedoch auch für die im KHVVG vorgesehene Vergütungsreform als Grundlage gelten. Im Regierungsentwurf des KHVVG ist allerdings vorgesehen, dass die ergänzten NRW-Leistungsgruppen nur bis zum Inkrafttreten einer Rechtsverordnung des BMG gelten sollen. Bis Ende März 2025 soll das BMG mit dieser Verordnung eine neue und geänderte Leistungsgruppensystematik erarbeiten, die ab 2027 sowohl für die Krankenhausplanung als auch für die Berechnung von Vorhaltekosten Wirkung entfalten. Diese vorgesehene Regelung auf Ebene einer Rechtsverordnung hat die scharfe Kritik der Länder nach sich gezogen, da diese befürchten, auf die neue Systematik keinen Einfluss nehmen zu können, diese jedoch in der Krankenhausplanung umsetzen zu müssen.

In der momentanen politischen Debatte ist nicht absehbar, wie die Leistungsgruppensystematik tatsächlich ausgestaltet wird und ob und inwieweit insbesondere die Kritik der Länder aufgegriffen wird. Zum jetzigen Zeitpunkt kann deshalb keine abschließende Einschätzung der Reform abgegeben werden. Nichtsdestotrotz haben und werden sich DGAI und BDA sowohl gegenüber dem BMG in den entsprechenden Stellungnahmen, gegenüber dem InEK und gegenüber der AWMF weiterhin mit aller Kraft für eine adäquate Abbildung der Anästhesiologie und Intensivmedizin einsetzen.

Die bisherigen Bemühungen zeigen erste Erfolge in der Sensibilisierung der Politik für unsere Anliegen. So hat das MAGS in NRW die Anästhesiologie als „Querschnittsfach bezeichnet, welches unabhängig von der Krankenhausgröße oder der Transsektoralität nicht wegzudenken ist“.

4. Ausgewählte Pressemitteilungen und Stellungnahmen

Kernforderungen:

- Berücksichtigung der anästhesiologischen und intensivmedizinischen Kosten als separate Vorhaltekosten
- Überwindung sozialversicherungsrechtlicher Hürden bei der Ambulantisierung
- Sicherstellung der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung
- Angemessene Berücksichtigung der Anästhesiologie in gesundheitspolitischen Reformen
- Bürokratieabbau und paritätische Besetzung des Leistungsgruppenausschusses
- Präzise Anpassungen im Gesetzesentwurf zur Notfallreform
- Positionierung der Anästhesiologie als zentrales Schnittstellenfach

Kritikpunkte:

- Unzureichende Abgrenzbarkeit der Leistungsgruppe Intensivmedizin auf der Fallebene
- Wirtschaftliche Abhängigkeiten im ambulanten Bereich
- Fehlende Regelungen zur adäquaten Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung

Beispielhafte Stellungnahmen in gesetzgeberischen Verfahren / Pressemitteilungen / sonstige Aktivitäten

16.- 19.05.2023 Deutscher Ärztetag: Diskussion mit anästhesiologischen Delegierten im Vorfeld des Deutschen Ärztetages und Unterstützung bei der Formulierung eines Ärztetagsbeschlusses (Vb - 03) zur Ablehnung der Definition als Querschnittsfach

13.07.2023 Pressemitteilung: [Anästhesiologie bei Krankenhausreform nicht vergessen](#)

12.10.2023 Einladung 1. Parlamentarischer Abend: [Krankenhausreform, Ambulantisierung, Bürokratie - BDA will mit Gesundheitspolitikern über Herausforderungen in der Anästhesiologie sprechen.](#)

19.10.2023 Pressemitteilung Bilanz 1. Parlamentarischer Abend in Berlin: [Anästhesisten wollen sich bei Krankenhausreform einbringen dürfen](#)

01.03.2024 Pressemitteilung: [BDA ordnet gesundheitspolitische Aktivitäten neu](#)

06.03.2024 Pressemitteilung: [Gesundheitsreformen: BDA fordert von Politik, schnellstmöglich den versäumten Dialog mit der Anästhesiologie nachzuholen](#)

18.04.2024 Einladung zum 2. Parlamentarischen Abend: [Es geht um die Sicherheit der Anästhesie von jährlich über zehn Millionen Patienten: Einladung zum 2. Parlamentarischen Abend](#)

30.04.2024 Pressemitteilung Bilanz Parlamentarischer Abend: [Anästhesiologische Fachverbände drängen auf Berücksichtigung ihres Fachgebiets in gesundheitspolitischen Reformen](#)

02.05.2024 Stellungnahme und Pressemitteilung: [Stellungnahme zum KHVVG: DGAI und BDA schlagen vor, anästhesiologische und intensivmedizinische Kosten als separate Vorhaltekosten auszugliedern](#)

07.-10.05.2024 Deutscher Ärztetag: Diskussion mit anästhesiologischen Delegierten im Vorfeld des Deutschen Ärztetages und Unterstützung bei der Formulierung von Anträgen u.a. zum Bürokratieabbau, paritätischer Besetzung des Leistungsausschusses

08.05.2024 Pressemitteilung nach offenem Brief: [Ärztliche Weiterbildung: Anästhesisten und Chirurgen schlagen in offenem Brief an Bundesgesundheitsminister Lauterbach Finanzierungsmöglichkeiten vor](#)

08.05.2024: Pressemitteilung zum 128. Deutschen Ärztetag: [Erfolg für den BDA: Ärztetag fasst Beschlüsse zum Bürokratieabbau und zur paritätischen Besetzung des Leistungsgruppenausschusses](#)

5. Fazit und Ausblick

Bisherige Erfolge

Öffentliche Aufmerksamkeit und politischer Einfluss: Die Bemühungen von BDA und DGAI, durch intensive Gremienarbeit, zahlreiche Stellungnahmen, offene Briefe und parlamentarische Abende auf die Anliegen der Anästhesiologie aufmerksam zu machen, haben zu einer deutlich verstärkten öffentlichen und politischen Wahrnehmung geführt. Beispielsweise haben mehrere Pressemitteilungen und Veranstaltungen die Bedeutung der Anästhesiologie für die Versorgungssicherheit von jährlich über zehn Millionen Patienten hervorgehoben und damit die Aufmerksamkeit der Politik gebahnt.

Einflussnahme auf gesundheitspolitische Entscheidungen: Durch gezielte Gespräche mit Gesundheitspolitikern und die Organisation der parlamentarischen Abende konnten BDA und DGAI zentrale Kernforderungen in den politischen Diskurs einbringen. So wurden ihre Vorschläge zum Bürokratieabbau und zur paritätischen Besetzung des Leistungsgruppenausschusses vom 128. Deutschen Ärztetag unterstützt.

Förderung der Finanzierung ärztlicher Weiterbildung: BDA und DGAI haben erfolgreich darauf hingewirkt, dass die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung verstärkt ins politische Bewusstsein gerückt wurde. Sie schlugen vor, Weiterbildungskosten durch das InEK in einem Fonds abzubilden, was auf positive Resonanz gestoßen ist.

Weitere Strategie

BDA und DGAI setzen ihr Engagement fort, um die Anästhesiologie im Rahmen der aktuellen gesundheitspolitischen Reformen angemessen zu berücksichtigen und finanziell sowie in der stationären wie auch ambulanten Medizin abzusichern. Dies geschieht durch einen kontinuierlichen Dialog mit politischen Entscheidungsträgern sowie durch eine aktive Mitarbeit in den Gremien der AWMF und der AG-OPS. Ein geplantes Treffen im August/September 2024 mit dem parlamentarischen Staatssekretär Edgar Franke (BMG) ist beispielhaft für die Bemühungen, die optimale Integration der Anästhesie und Intensivmedizin in das KHVVG voranzutreiben sowie weitere relevante Themen zu diskutieren.

Bei allen Strategien ist jedoch auch zu beachten, dass die politische Gemengelage zwischen Bund und Ländern sowie die Beteiligung nicht nur aller medizinischer Fachbereiche, sondern auch der Kostenträger, der Deutschen Krankenhausgesellschaft etc. gepaart mit schlicht politisch handwerklichen Fehlern (siehe Klinik-Atlas) ständig neue Aspekte und Konfliktlinien eröffnet, die eine ganz eigene Dynamik entfalten. Viele Gespräche und Gremienbeteiligungen

wirken daher im Hintergrund, wesentliche Punkte werden jedoch durch BDA und DGAI in offiziellen Stellungnahmen und Pressemitteilungen kommuniziert.

Bleiben Sie über aktuelle Entwicklungen informiert und nutzen hierzu insbesondere die Push-Apps der beiden Verbände, die Sie über die folgenden Links kostenlos und direkt auf Ihr Mobiltelefon herunterladen können: [BDA.direkt](#) und [DGAI.aktiv](#). Auch über die Homepage von BDA und DGAI informieren wir über aktuelle Entwicklungen.