



DGIIN
Deutsche Gesellschaft für
Internistische Intensivmedizin
und Notfallmedizin

Prof. Dr. Matthias Kochanek
Universitätsklinikum Köln | Klinik für Innere Medizin I
Kerpener Str. 62 | 50931 Köln

Deutscher Bundestag
Ausschuss Gesundheit

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)49(14)
gel. VB zur öffent. Anh. am
17.12.2025 - KHAG
15.12.2025

Deutsche Gesellschaft für Internistische
Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V.
Geschäftsstelle
An der Wuhlheide 232 A, 12459 Berlin
Telefon: 030 2900659-4
Telefax: 030 2900659-5
E-mail: gs@dgiin.de
www.dgiin.de

Köln, 15.12.2025

Betr.: Stellungnahme zur Anhörung Krankenhausreformanpassungsgesetz
(KHAG) der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensiv- und
Notfallmedizin DGIIN e.V.

Stellungnahme der DGIIN zum KHAG

Die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin bewertet den aktuellen Referentenentwurf zum Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) nicht als Fortschritt, sondern als gravierende Verschlechterung gegenüber den ursprünglichen Reformzielen. Aus Sicht der Gesellschaft wird die zentrale Zielsetzung der Reform – nämlich eine qualitativ hochwertige Versorgung und die Bündelung spezialisierter Leistungen an ausgewählten Standorten – durch die vorgelegten Änderungen weitgehend entkräftet. Die umfangreichen Rücknahmen und Aufweichungen im Entwurf konterkarieren die ursprüngliche Absicht der Reform und werfen nach Einschätzung der Gesellschaft erhebliche Zweifel an der Verlässlichkeit und Nachhaltigkeit politischer Entscheidungen im Gesundheitswesen auf.

Insbesondere erachten wir die folgenden Aspekte als nicht hinnehmbar:

1. Die derzeit vorgesehenen **Ausnahmeregelungen für die Zuweisung von Leistungsgruppen** sind aus qualitativer und versorgungspolitischer Sicht problematisch. Sie erlauben den Ländern, von den im KHVVG und KHAG verankerten Strukturvoraussetzungen abzuweichen, ohne dass hierfür verbindliche und nachvollziehbare Kriterien festgelegt sind. Die im ursprünglichen Reformrahmen vorgesehenen Strukturvorgaben stellen bereits den notwendigen Mindestrahmen für eine patientengerechte und qualitativ hochwertige Versorgung dar. Werden diese Mindeststandards durch großzügige Ausnahmen unterschritten, droht die Gefahr, dass die intendierten Verbesserungen der Versorgungsqualität und Patientensicherheit durch die Reform unterlaufen werden. Ausnahmen sollten daher ausschließlich auf Basis klar definierter, transparenter und

Präsident

Prof. Dr. Matthias Kochanek
Köln

Generalsekretär

Prof. Dr. Uwe Janssens
Eschweiler

Präsident elect

Prof. Dr. Hans-Jörg Busch
Freiburg

Past Präsident

Prof. Dr. Christian Karagiannidis
Köln

Schatzmeisterin

Prof. Dr. Pia Lebiecz
Münster

Medizinischer Geschäftsführer

Prof. Dr. Karl Werdan
Halle (Saale)

Vereinsregister Berlin
VR Nr. 17628 B

Bankverbindung der DGIIN:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE69 3006 0601
0006 1629 75
BIC: DAAEDED

nachprüfbarer Versorgungserfordernisse gewährt werden – nicht nach individualpolitischen Präferenzen der Bundesländer. Ansonsten besteht das Risiko, die Strukturreform in ihrer Wirkung zu schwächen und die Zielsetzung einer flächendeckenden, qualitätsgesicherten Krankenhausversorgung zu verfehlen.

Vorschlag: Wird festgestellt, dass ein Krankenhaus die Mindeststrukturvoraussetzungen für eine zugewiesene Leistungsgruppe nicht erfüllt, soll dem Krankenhaus ein Zeitraum von sechs Monaten eingeräumt werden, um die bestehenden Defizite zu beheben. Erfolgt innerhalb dieses Zeitraums keine vollständige Nachbesserung und der Nachweis der Erfüllung aller erforderlichen Strukturvoraussetzungen, ist die Zuweisung der betreffenden Leistungsgruppe zu widerrufen.

2. Die DGIIN spricht sich mit aller Entschiedenheit gegen die im Referentenentwurf des KHAG vorgesehene **vollständige Streichung der Leistungsgruppen Infektiologie, Notfallmedizin und Kinderchirurgie** aus. Die DGIIN hält diesen Schritt für fachlich in keiner Weise nachvollziehbar. Zu keinem Zeitpunkt haben die jüngsten Entwicklungen in Medizin und Gesellschaft Anlass gegeben, den Versorgungsauftrag dieser Disziplinen zu relativieren oder gar zu streichen. Im Gegenteil: Die Covid-19-Pandemie hat eindrücklich bewiesen, wie unverzichtbar eine umfassende Notfallversorgung und spezialisierte Infektiologie für die Sicherheit der Bevölkerung sind. Das gilt ebenso für die Leistungen der Kinderchirurgie, die einen zentralen Beitrag zur Versorgung junger Patientinnen und Patienten leisten. Besonders unverständlich und **gesundheitspolitisch fahrlässig** ist die Streichung der Leistungsgruppe 65 "Notfallmedizin" im Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG), die einen zentralen Bereich der Krankenversorgung betrifft: Im Jahr 2023 wurden 12,4 Millionen ambulante Notfälle in deutschen Krankenhäusern behandelt. Dies entspricht einem Durchschnitt von etwa 34.000 Patienten täglich. Diese Zahl stellt einen neuen Höchststand seit Beginn der systematischen Erfassung im Jahr 2018 dar. Schon jetzt ist die Notfallversorgung **völlig unterfinanziert** und kann die dramatisch zunehmenden Patientenzahlen kurz- und mittelfristig nicht mehr sachgerecht mit der erwarteten Qualität versorgen. Die Vergütung der Versorgung innerhalb der Notaufnahmestrukturen bildet seit Jahren nicht die hohen Vorhaltekosten ab, während gleichzeitig modernste Diagnostikeinheiten wie CT, MRT und qualifiziertes Personal für 365 Tage rund um die Uhr vorgehalten werden müssen. Der demografische Wandel verschärft diese Situation zusätzlich dramatisch: **Etwa 40 Prozent aller erwachsenen Notfallpatienten sind bereits über 65 Jahre alt.** Diese älteren Patienten sind im Vergleich zu jüngeren dringlicher behandlungsbedürftig, weisen komplexere Krankheitsbilder auf und benötigen längere Behandlungszeiten. Die Anzahl der älteren Hilfesuchenden in

Notaufnahmen steigt überproportional - beispielsweise um 6 Prozent bei über 80-Jährigen gegenüber nur 3 Prozent bei jüngeren Gruppen. Diese Entwicklung wird sich in den kommenden Jahren durch die weitere demografische Alterung massiv verstärken. Die Streichung der Leistungsgruppe 65 "Notfallmedizin" hat **weitreichende Auswirkungen auf das gesamte System der Versorgungsstufen (Level-System)**, da diese Leistungsgruppe eine zentrale Rolle in den G-BA-Vorgaben zu den dreistufigen Notfallstrukturen spielt. Ohne die **strukturellen Qualitätsvorgaben**, die in der Charakterisierung einer Leistungsgruppe verankert sind, ist eine **qualitative Schwächung der Notfallmedizin und eine Patientengefährdung zu befürchten**. Die meisten Kliniken werden aufgrund der unzureichenden Refinanzierung die notwendigen Strukturverbesserungen nicht aus eigenem Antrieb vornehmen. Die Entscheidung zur Streichung der Leistungsgruppe Notfallmedizin steht damit im direkten Widerspruch zu den gesundheitspolitischen Notwendigkeiten und gefährdet die Qualität und Sicherheit der notfallmedizinischen Versorgung von Millionen von Patienten in Deutschland.

Die DGIIN fordert stattdessen, die essenziellen Leistungsgruppen – darunter insbesondere die Innere Medizin, Angiologie sowie die genannten Bereiche Infektiologie, Notfallmedizin und Kinderchirurgie – weiter zu stärken und das Angebot bedarfsgerecht zu erweitern. Eine Ausweitung anstelle einer Verengung ist angesichts der Versorgungsrealität, des demografischen Wandels und zunehmender medizinischer Herausforderungen dringend geboten.

Die geplante Streichung wichtiger Leistungsgruppen konterkariert die Ziele einer hochwertigen, flächendeckenden und resilienten medizinischen Versorgung und steht damit aus Sicht der DGIIN in klarem Widerspruch zu den gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Erfordernissen der kommenden Jahre. **Vorschlag:** Den benannten Leistungsgruppen sollte in den nächsten 2 Jahren über den INEK-Grouper keine Fälle zugeordnet werden, aber die Strukturvoraussetzungen gelten. Eine Zuweisung kann dann entwickelt werden. Wir plädieren zudem grundsätzlich dafür der LG Notfallmedizin keine Fällen über den INEK-Grouper zuzuweisen, sondern eine echte, mindestens 80 prozentige Vorhaltevergütung einzuführen, stratifiziert nach den drei Notfallstufen.

3. Die geplante **Verschiebung des Beginns der Vorhaltevergütung** löst keinerlei Probleme, sondern verschärft die aktuellen nochmals um mindestens 12 Monate. Die erneute Verschiebung um ein Jahr stellt keine sachgerechte Anpassung dar, sondern zeigt deutliche Defizite in der konsequenten Umsetzung dringend benötigter Strukturreformen im Gesundheitswesen. Statt entschlossener und nachhaltiger Reformschritte wird eine Verzögerungstaktik verfolgt, die bestehende Herausforderungen weiter verstärkt und die ohnehin stark beanspruchten Akteure im Krankenhausbereich zusätzlich

belastet.

Vorschlag: Eine beschleunigte Einführung der Vorhaltevergütung, bereits vor dem 1. Januar 2028, sollte ernsthaft in Betracht gezogen werden.

4. Ein besonders gravierender und aus Sicht der DGIIN völlig inakzeptabler Aspekt des vorliegenden Referentenentwurfs ist die **geplante Streichung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung** (PpUGV) als Qualitätskriterium aus der Leistungsgruppensystematik. Diese Maßnahme stellt einen gefährlichen Rückschritt in der Qualitätssicherung dar und wird von der DGIIN kategorisch zurückgewiesen. Die Pflegepersonaluntergrenzen, die seit 2019 in pflegesensitiven Krankenhausbereichen gelten und kontinuierlich auf weitere Bereiche ausgeweitet wurden, sind derzeit das einzige verbindliche und flächendeckend wirksame Instrument zur Sicherung pflegerischer Mindeststandards im deutschen Krankenhauswesen. Sie definieren konkret, wie viele Pflegekräfte mindestens auf bestimmten Stationen arbeiten müssen – etwa in der Intensivmedizin mit einem Verhältnis von 2:1 in der Tagschicht und 3:1 in der Nachtschicht, oder in der Geriatrie mit 10:1 bzw. 20:1. Die im Referentenentwurf vorgesehene Begründung – Bürokratieabbau, Abbau von Doppelregelungen und vermeintliche Zweifel an der Wirksamkeit – ist aus medizinischer und versorgungspolitischer Sicht nicht nachvollziehbar. Gerade in der Intensivmedizin, wo die DGIIN ihre Kernkompetenz hat, sind die Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) ein essentieller Baustein der Patientensicherheit. Die komplexe Behandlung schwerkranker Patienten erfordert eine angemessene pflegerische Betreuung, die ohne verbindliche Mindeststandards gefährdet wäre. Internationale Studien und nationale Erfahrungen zeigen eindeutig, dass ein unzureichendes Pflegepersonal mit einer erhöhten Rate an Komplikationen wie nosokomialen Infektionen, Stürzen, Delirien und Medikationsfehlern verbunden ist. Insbesondere in der Intensivmedizin steigt bei zu hoher Arbeitsbelastung der Pflegefachpersonen das Risiko für eine unzureichende Überwachung, verspätete Interventionen und letztlich auch eine höhere Mortalität. Gleichzeitig verlängern sich Liegedauern und Rehabilitationsverläufe, was die Effizienz des gesamten Systems beeinträchtigt und zusätzliche Kosten verursacht. Damit gefährdet die Aufweichung der PpUG nicht nur die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, sondern konterkariert auch die Ziele einer wirtschaftlich tragfähigen und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung. Zwar soll die PpUGV formal bestehen bleiben, jedoch wird ihre Wirkung als Steuerungsinstrument in der Krankenhausplanung durch die Entkopplung von den Leistungsgruppen faktisch neutralisiert. Dies bedeutet, dass Pflegequalität künftig nicht mehr als planungsrelevantes Kriterium berücksichtigt wird – ein Umstand, der

mit dem Anspruch einer qualitätsorientierten Krankenhausreform unvereinbar ist.

Schon jetzt werden diese Untergrenzen in der Praxis häufig nicht als Sicherheitsnetz, sondern als faktische Sollgröße interpretiert. Ein Wegfall als planungsrelevantes Kriterium birgt die Gefahr, dass sich die ohnehin angespannte Personalsituation in allen pflegesensitiven Bereichen weiter verschärft.

Die DGIIN fordert daher die Bundesregierung nachdrücklich auf, von der geplanten Streichung der PpUG aus der Leistungsgruppensystematik Abstand zu nehmen.

Vorschlag: Stattdessen sollten PpUG als bundesweit einheitlich geltende, unveränderbare Basisstrukturmerkmale der Krankenhausplanung gestärkt und ebenso wie pflegesensitive Qualitätsindikatoren weiterentwickelt werden.

Fazit:

Die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin ruft die politischen Entscheidungsträger dringend zur Kurskorrektur beim Krankenhausreformanpassungsgesetz auf:

1. Reformziele und Leistungsgruppen bewahren: Der aktuelle Referentenentwurf bedeutet eine erhebliche Verschlechterung gegenüber den ursprünglichen Zielen und entkräftet das Kernanliegen einer hochwertigen Versorgung durch Bündelung von Spezialleistungen. Die DGIIN fordert ausdrücklich die Beibehaltung der ursprünglich vorgesehenen Leistungsgruppen – insbesondere der Notfallmedizin –, um Qualität und Spezialisierung in der Versorgung zu sichern.

2. Mindeststandards und Pflegequalität garantieren: Ausnahmeregelungen ohne verbindliche Kriterien bedrohen eine patientengerechte Versorgung. Die Streichung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) als relevantes Qualitätsmerkmal schwächt die Reform und gefährdet die Patientensicherheit. Die DGIIN verlangt, sämtliche Qualitätsvorgaben, auch die PpUGV, als verbindliche Planungskriterien zu erhalten.

3. Verzögerungen beenden: Die erneute Verschiebung der Vorhaltevergütung verschärft die Herausforderungen und belastet die ohnehin stark beanspruchten Krankenhausakteure zusätzlich. Entscheidend ist eine glaubwürdige und konsequente Reformumsetzung.

4. Schnelles und entschlossenes Handeln: Die DGIIN fordert eine beschleunigte Einführung der Vorhaltevergütung vor dem 1. Januar 2028 und klare Qualitätsstandards für alle Versorgungsbereiche – besonders für die Notfallmedizin.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. M. Kochanek
Präsident DGIIN