

PRESSEMITTEILUNG

Nürnberg, 20. Februar 2026

Krankenhäuser krisenfest machen: DGAI, BDA und DAKEP fordern verbindliche Führungsstrukturen für den Ernstfall

Nürnberg. Die Münchner Sicherheitskonferenz machte einmal mehr deutlich, wie stark Fragen von Sicherheit und Resilienz derzeit die politische Agenda prägen – und welche Bedeutung dabei einem krisenfesten Gesundheitssystem zukommt. Vor diesem Hintergrund betonen die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e.V. (BDA), dass ein entscheidender Aspekt nicht länger offenbleiben darf: die verbindliche organisatorische Vorbereitung der Krankenhäuser auf Krisen, Großschadenslagen und bewaffnete Konflikte.

DGAI und BDA setzen sich gemeinsam mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung e.V. (DAKEP) dafür ein, die Funktion eines Leiters für Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplanung mit klar definiertem Zeitkontingent und gesetzlicher Grundlage auszustatten – vergleichbar mit dem Brandschutzbeauftragten. Eine Alarm- und Einsatzplanung, die nebenbei im klinischen Alltag „mitläuft“, wird den aktuellen Bedrohungsszenarien nicht gerecht.

Angesichts zunehmender hybrider Bedrohungen, Cyberangriffe und einer veränderten sicherheitspolitischen Lage braucht das Gesundheitssystem verbindliche Strukturen statt punktueller Initiativen. „Resilienz entsteht nicht zufällig, sondern durch klare Zuständigkeiten, belastbare Führungsmodelle und regelmäßige Übungen“, betont DGAI-Präsident Professor Dr. Gernot Marx. Ziel müsse es sein, Krankenhäuser auch unter außergewöhnlichen Belastungen handlungsfähig zu halten.

Prof. Dr. Thomas Wurmb, Mitglied im wissenschaftlichen Arbeitskreis Notfallmedizin der DGAI und Vorstandsmitglied der DAKEP, erläutert, dass Krisen ein Krankenhaus in zweifacher Hinsicht treffen: Sie belasten die Behandlungskapazität und gefährden zugleich die Funktionsfähigkeit zentraler Strukturen. Ein Krankenhaus kann nur stabil reagieren, wenn beides gesichert ist.

„Entscheidend ist, wie schnell ein Ereignis erkannt wird, wie zuverlässig Alarmierungswege greifen und ob eine klar definierte Führungs- und Stabsstruktur unmittelbar handlungsfähig ist“, so Wurmb. Denn nur wenn Organisation und Entscheidungswege funktionieren, bleiben vorhandene Ressourcen nutzbar. Ohne klare Struktur gehen Übersicht, Priorisierung und Koordination verloren – und damit sinkt real die Behandlungskapazität. Die Funktion eines Leiters für Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplanung ist hier zentral.

Aus Sicht von DGAI/BDA und der DAKEP darf die Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplanung deshalb nicht je nach Haus und Träger unterschiedlich ausgeprägt sein, sondern braucht

bundesweit klar definierte und verbindlich geregelte Strukturen für Alarmierung, Führungsorganisation und Stabsarbeit. Nur so können Einrichtungen im Ernstfall abgestimmt und verlässlich reagieren. „Die Vereinheitlichung von Alarm- und Einsatzplänen (KAEP) ist ein zentrales Thema der DAKEP – bis hin zu einer KAEP-Zertifizierung nach festgelegten Kriterien“, betont Dr. Felix Kolibay, 1. Vorsitzender der DAKEP.

Mit Blick auf die veränderte Bedrohungslage erklärt Prof. Dr. Jörg-Christian Brokmann, 2. Sprecher der Sektion Notfallmedizin der DGAI, dass neben der operativen Planung eine organisationsweite Sicherheitskultur notwendig ist. „Alarm- und Einsatzplanung ist keine Aufgabe weniger Personen – sie betrifft die gesamte Belegschaft.“ Dazu gehören verbindliche Schulungs- und Trainingskonzepte sowie regelmäßige, realitätsnahe Krisenübungen, die strukturell verankert und finanziert werden müssen.

Vor diesem Hintergrund fordern DGAI, BDA und DAKEP, die Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplanung verbindlich im geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetz zu verankern. Dort muss geregelt werden, welche Mindestanforderungen Krankenhäuser im Hinblick auf Krisen- und Verteidigungsfähigkeit erfüllen müssen, wie Führungsfunktionen ausgestattet sind und welche personellen Ressourcen dauerhaft vorzuhalten sind. Ebenso muss eine gesicherte Finanzierung vorgesehen werden, damit Leitungsstrukturen, Übungen und Reservekapazitäten nicht dem ökonomischen Druck des Klinikalltags unterliegen.

Auch im Rahmen der laufenden Krankenhausreform muss Resilienz konsequent mitgedacht werden. Sowohl das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) als auch das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) bieten die Möglichkeit, Effizienzanforderungen und Krisenfestigkeit strukturell zusammenzuführen. „Vorsorge darf nicht vom ökonomischen Druck des Klinikalltags abhängen“, fordert BDA-Präsidentin Prof. Dr. Grietje Beck und unterstreicht: „Wir stehen bereit, Verantwortung zu übernehmen – aber wir brauchen die strukturellen Voraussetzungen, um sie im Ernstfall auch tragen zu können.“

Kontaktdaten:

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) /
Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e.V. (BDA)

Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg

presse@dgai-ev.de / presse@bda-ev.de

☎ 0911 93378-33

🌐 www.dgai.de / www.bda.de