



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

Vom 20. November 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. November 2025 beschlossen, die Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V in der Fassung vom 19. April 2018 (BAnz AT 18.05.2018 B4), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. Juni 2025 (BAnz AT 28.08.2025 B3) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Die Überschrift wird durch die folgende Überschrift ersetzt:
„Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V (Notfallstufen-Regelungen – Nfst-R)“
- II. § 1 wird wie folgt geändert:
 1. In der Überschrift wird die Angabe „Regelung“ durch die Angabe „Regelungen“ ersetzt.
 2. Absatz 1 Sätze 2 und 3 werden gestrichen.
 3. In Absatz 2 wird die Angabe „KHEntgG“ durch die Angabe „Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)“ sowie die Angabe „an dem gestuften System von Notfallstrukturen“ durch die Angabe „von Krankenhäusern an der Notfallversorgung“ ersetzt.
- III. § 2 wird wie folgt geändert:
 1. In der Überschrift wird die Angabe „Regelung“ durch die Angabe „Regelungen“ ersetzt.
 2. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird die Angabe „Die Regelung legt“ durch die Angabe „Die Regelungen legen“ ersetzt.
 - b) Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:
„Sie definieren darüber hinaus die als Mindestvorgaben festgelegten konkreten Anforderungen und Vorgaben zum Erreichen der jeweiligen Stufen.“
- IV. § 3 wird wie folgt geändert:
 1. Die Überschrift wird durch die folgende Überschrift ersetzt:

„§ 3 Stufen des Systems von Notfallstrukturen und Nichtteilnahme an der Notfallversorgung“.

2. In Absatz 1 wird die Angabe „Die Notfallversorgung unterscheidet sich hinsichtlich der Art und des Umfangs der verschiedenen Notfallvorhaltungen und wird in drei Stufen gegliedert:“ durch die Angabe „Das gestufte System von Notfallstrukturen unterscheidet hinsichtlich der Art und des Umfangs der verschiedenen Notfallvorhaltungen drei Stufen der Teilnahme an der qualifizierten Notfallversorgung:“ ersetzt.

3. Absatz 2 wird durch den folgenden Absatz 2 ersetzt:

„Der Stufe der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung (Stufe NT) sind Krankenhäuser gemäß § 7 zuzuordnen. Unbeschadet der Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung im Sinne dieser Regelungen bleiben die allgemeinen Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall unberührt.“

- V. § 4 wird durch den folgenden § 4 ersetzt:

„§ 4 Spezielle Notfallversorgung

Die Versorgung besonderer stationärer Notfälle kann auch strukturiert durch Krankenhäuser erfolgen, die nicht die Anforderungen einer der Abschnitte III bis V erfüllen, sofern sie die besonderen Vorgaben eines der Module in Abschnitt VI erfüllen.“

- VI. § 5 wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird die Angabe „Stufenmodells“ durch die Angabe „gestuften Systems von Notfallstrukturen“ ersetzt.

2. Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:

„(1) Für jede Stufe der Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 3 Absatz 1 sowie für die Stufe der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 7 legen diese Regelungen spezifische Anforderungen und Vorgaben zu den folgenden Kategorien fest:

1. Art und Anzahl von Fachabteilungen,
2. Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals,
3. Kapazität zur Versorgung von Intensivpatientinnen und Intensivpatienten,
4. Medizinisch-technische Ausstattung,
5. Strukturen und Prozesse der Notaufnahme.“

3. Absatz 2 Nummer 2 wird durch die folgende Nummer 2 ersetzt:

„2. Angestellte Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses sind der Fachabteilung zugeordnet und haben die entsprechenden Qualifikationsnachweise der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer. Eine angestellte Fachärztin oder ein angestellter Facharzt des Krankenhauses mit den entsprechenden Qualifikationsnachweisen ist jederzeit an 24 Stunden am Tag und sieben Tagen pro Woche (24/7) innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.“

4. In Absatz 2 Nummer 4 wird die Angabe „KHG“ durch die Angabe „Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)“ ersetzt.

VII. § 6 wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird die Angabe „an alle Stufen“ gestrichen.
2. Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:

„(1) Die Vorgaben sind von den Krankenhäusern jederzeit (24/7) am Standort zu erfüllen, um der jeweiligen Stufe der Notfallversorgung zugeordnet zu werden, sofern im Folgenden nichts Abweichendes geregelt ist. Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß § 2a KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V zugrunde gelegt.“
3. Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Notfallversorgung der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten findet in Krankenhäusern, die an einer Stufe des Systems von Notfallstrukturen nach § 3 Absatz 1 oder § 4 teilnehmen, ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme, die immer am Krankenhausstandort vorzuhalten ist, statt.“
 - b) In Satz 2 wird die Angabe „ZNA“ durch die Angabe „Zentrale Notaufnahme“ ersetzt.
4. In Absatz 3 wird nach der Angabe „§ 3“ die Angabe „Absatz 1“ eingefügt und die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

VIII. § 7 wird durch den folgenden § 7 ersetzt:

„§ 7 Stufe der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung

Krankenhausstandorte, die nicht nach § 3 Absatz 1 oder § 4 an der Notfallversorgung teilnehmen, sind der Stufe der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung zuzuordnen, wenn sie nicht sämtliche der folgenden Mindestvorgaben erfüllen:

1. Vorhaltung mindestens einer Fachabteilung aus dem Gebiet der Chirurgie und der Inneren Medizin,
2. Vorhaltung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Anästhesiologie, sofern im Rahmen der Notfallversorgung durch das Fachgebiet Operationen in Narkose durchgeführt werden,
3. eine angestellte Ärztin oder ein angestellter Arzt und eine Pflegefachperson sind jederzeit (24/7) im Bedarfsfall vor Ort für die Notfallversorgung verfügbar,
4. Vorhaltung einer Notaufnahme mit jederzeitiger (24/7) Aufnahmebereitschaft von stationären Notfällen und Anwendung eines strukturierten und validierten Systems zur Behandlungspriorisierung bei Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten,
5. Vorhaltung einer Intensivstation oder einer spezialisierten Einheit mit mindestens Monitoring von Atmung und Kreislauf sowie akuter Behandlungsbereitschaft (ärztliche und pflegerische Interventionen zur Stabilisierung der Vitalfunktionen unmittelbar möglich),
6. jederzeit (24/7) verfügbare Bild Diagnostik durch Sonographie und Röntgen sowie computertomografische Bildgebung zumindest durch Kooperation mit einem im unmittelbaren räumlichen Bezug zum Standort befindlichen Leistungserbringer, bei der die Befundung auch teleradiologisch erfolgen kann, und

7. jederzeitige (24/7) Verfügbarkeit der für die Notfallversorgung erforderlichen Labordiagnostik.

Abweichend von Satz 1 Nummer 1 müssen auf einzelne Fachgebiete spezialisierte Krankenhausstandorte mindestens eine Fachabteilung aus dem Gebiet der Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Urologie vorhalten, soweit sie die Mindestvorgaben nach Satz 1 Nummer 2 bis 7 erfüllen und das für die Notfallversorgung ihres Fachgebiets ergänzend erforderliche Personal vorhalten.“

- IX. § 9 wird durch den folgenden § 9 ersetzt:

„§ 9 Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals in der Basisnotfallversorgung

- (1) Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung stellen die Qualifikationen des Fachpersonals nach Absatz 2 bis 7 sicher.
- (2) Es sind mindestens drei Fachärztinnen oder Fachärzte für die Notfallversorgung benannt sowie fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet.
- (3) Die ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme als eine der Fachärztinnen oder Fachärzte nach Absatz 2 verfügt über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Ab dem 1. Januar 2028 verfügt zusätzlich mindestens eine weitere Fachärztin oder ein weiterer Facharzt nach Absatz 2 über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“.
- (4) Die pflegerische Leitung der Zentralen Notaufnahme verfügt über die Fachweiterbildung „Notfallpflege“. Ab dem 1. Januar 2028 verfügt mindestens eine weitere Pflegefachperson über die Fachweiterbildung „Notfallpflege“.
- (5) Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt der Fachabteilungen Chirurgie oder Unfallchirurgie und Innere Medizin sowie eine Fachärztin oder ein Facharzt für Anästhesiologie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.
- (6) Es ist sicherzustellen, dass jederzeit (24/7) eine Fachärztin oder ein Facharzt nach Absatz 2 oder 5 und eine Pflegefachperson im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind.
- (7) Das unter Absatz 2 bis 5 genannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.“

- X. In § 10 wird nach der Angabe „Versorgung beatmeter“ die Angabe „Patientinnen und“ eingefügt.

- XI. § 11 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Insbesondere die folgende medizinisch-technische Ausstattung ist am Standort vorzuhalten:

1. ein Schockraum und
2. eine jederzeit (24/7) verfügbare computertomographische Bildgebung, die auch gegeben ist, wenn sie durch die Kooperation mit einem im unmittelbaren räumlichen Bezug zum Standort befindlichen

Leistungserbringer jederzeit (24 /7) sichergestellt wird. Die Befundung ist auch teleradiologisch möglich.“

2. In Absatz 2 wird nach der Angabe „Weiterverlegung“ die Angabe „einer Notfallpatientin oder“ eingefügt.

XII. § 12 wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird die Angabe „Notfallaufnahme“ durch die Angabe „Notaufnahme“ ersetzt.
2. In Nummer 2 wird jeweils vor der Angabe „Notfallpatienten“ die Angabe „Notfallpatientinnen und“ eingefügt
3. Nummer 3 wird durch folgende Nummer 3 ersetzt:
„3. Die Patientinnen- und Patientenversorgung wird aussagekräftig dokumentiert und orientiert sich an Minimalstandards. Diese Dokumentation liegt spätestens bei der Entlassung oder Verlegung der Patientin oder des Patienten vor.“

XIII. § 14 wird durch den folgenden § 14 ersetzt:

„§ 14 Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals in der erweiterten Notfallversorgung

- (1) Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung erfüllen die Vorgaben nach § 9, soweit in Absatz 2 bis 5 keine abweichenden Vorgaben geregelt sind.
- (2) Es werden mindestens fünf Fachärztinnen oder Fachärzte vorgehalten, die für die Notfallversorgung benannt sowie fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind.
- (3) Die ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme und zusätzlich mindestens eine weitere Fachärztin oder ein weiterer Facharzt nach Absatz 2 verfügen über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Ab dem 1. Januar 2028 verfügen die ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme und zusätzlich mindestens zwei weitere Fachärztinnen oder Fachärzte nach Absatz 2 über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Eine Fachärztin oder ein Facharzt in der Weiterbildungsphase zur Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ kann auf die weiteren Fachärztinnen oder Fachärzte nach Satz 1 und 2 angerechnet werden.
- (4) Neben der pflegerischen Leitung der Zentralen Notaufnahme verfügen spätestens ab dem 1. Januar 2028 mindestens zwei weitere Pflegefachpersonen über die Fachweiterbildung „Notfallpflege“.
- (5) Es ist sicherzustellen, dass jederzeit (24/7) eine Fachärztin oder ein Facharzt nach Absatz 2 und eine Pflegefachperson im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind.“

„

XIV. § 15 wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 wird nach der Angabe „beatmeter“ die Angabe „Patientinnen und“ eingefügt.
2. Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:
„Es besteht eine Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige Intensivpatientinnen und Intensivpatienten auf die Intensivstation innerhalb von 60 Minuten nach Anfrage durch die zentrale Notaufnahme.“
3. Satz 3 und 4 werden gestrichen.

XV. § 16 wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 wird die Angabe „grundsätzlich zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche)“ durch die Angabe „jederzeit (24/7)“ ersetzt.
2. In Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „z.B.“ durch die Angabe „zum Beispiel“ und die Angabe „Sätze 1 und 2“ durch die Angabe „Vorhaltung nach Satz 1“ ersetzt.

XVI. § 17 wird durch den folgenden § 17 ersetzt:

„§ 17 Strukturen und Prozesse der Notaufnahme in der erweiterten Notfallversorgung

Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung erfüllen zusätzlich zu den Vorgaben nach § 12 folgende strukturelle und prozedurale Voraussetzungen zur Aufnahme von stationären Notfällen:

1. die zentrale Notaufnahme hat eine organisatorisch angeschlossene Beobachtungsstation von mindestens sechs Betten,
2. auf dieser Beobachtungsstation sollen Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in der Regel unter 24 Stunden verbleiben, bis der weitere Behandlungsweg medizinisch und organisatorisch geklärt ist.“

XVII. § 19 wird durch den folgenden § 19 ersetzt:

„§ 19 Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals in der umfassenden Notfallversorgung

- (1) Krankenhäuser der umfassenden Notfallversorgung erfüllen die Vorgaben nach § 9, soweit in Absatz 2 bis 5 keine abweichenden Vorgaben geregelt sind.
- (2) Es werden mindestens fünf Fachärztinnen oder Fachärzte vorgehalten, die für die Notfallversorgung benannt sowie fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind.
- (3) Die ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme und zusätzlich mindestens zwei weitere Fachärztinnen oder Fachärzte nach Absatz 2 verfügen über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Ab dem 1. Januar 2028 verfügen die ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme und zusätzlich mindestens vier weitere Fachärztinnen oder Fachärzte nach Absatz 2 über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Zwei Fachärztinnen oder Fachärzte in der Weiterbildungsphase zur Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ können auf die weiteren Fachärztinnen oder Fachärzte nach Satz 2 angerechnet werden.

- (4) Neben der pflegerischen Leitung der Zentralen Notaufnahme verfügen ab dem 1. Januar 2028 mindestens vier weitere Pflegefachpersonen über die Fachweiterbildung „Notfallpflege“. Zwei Pflegefachpersonen in der Weiterbildungsphase zur Fachweiterbildung „Notfallpflege“ können angerechnet werden.
- (5) Es ist sicherzustellen, dass jederzeit (24/7) eine Fachärztin oder ein Facharzt nach Absatz 2 und eine Pflegefachperson im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind. Ab dem 1. Januar 2028 ist sicherzustellen, dass jederzeit (24/7) eine Fachärztin oder ein Facharzt nach Absatz 2 mit der Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ oder in der Weiterbildungsphase zur Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ sowie eine Pflegefachperson mit der Fachweiterbildung „Notfallpflege“ oder in der Weiterbildungsphase zur Fachweiterbildung „Notfallpflege“ im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind.“

XVIII. § 20 wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 wird nach der Angabe „beatmeter“ die Angabe „Patientinnen und“ eingefügt.
2. Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:
„Es besteht eine Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige Intensivpatientinnen und Intensivpatienten auf die Intensivstation innerhalb von 60 Minuten nach Anfrage durch die zentrale Notaufnahme.“
3. Satz 3 und 4 werden gestrichen.

XIX. § 21 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:
„(1) Krankenhäuser der umfassenden Notfallversorgung verfügen zusätzlich zu den Vorgaben nach § 11 jederzeit (24/7) über die folgende medizinisch-technische Ausstattung am Standort:
 1. die kontinuierliche Möglichkeit einer notfallendoskopischen Intervention am oberen Gastrointestinaltrakt,
 2. die kontinuierliche Möglichkeit der perkutanen koronaren Intervention (PCI),
 3. eine Magnetresonanztomographie (MRT) und
 4. die medizinisch-technische Ausstattung zur Primärdiagnostik des Schlaganfalls und Möglichkeit zur Einleitung einer Initialtherapie (Fibrinolyse oder interventionelle Therapie) und gegebenenfalls zur Verlegung in eine externe Stroke Unit.“
2. Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 wird die Angabe „Patientenverlegungen“ durch die Angabe „Verlegung von Patientinnen und Patienten“ ersetzt.
 - b) In Satz 3 wird die Angabe „z.B.“ durch die Angabe „zum Beispiel“ und die Angabe „Sätze 1 und 2“ durch die Angabe „Vorhaltung nach Satz 1“ ersetzt.

- XX. In § 22 wird in der Überschrift die Angabe „Notfallaufnahme“ durch die Angabe „Notaufnahme“ ersetzt.
- XXI. § 23 wird durch den folgenden § 23 ersetzt:
„§ 23 Vorgaben zur speziellen Notfallversorgung
„Die Anforderungen des § 4 werden in den §§ 24 bis 28 für die einzelnen Module konkretisiert.“
- XXII. § 24 wird durch den folgenden § 24 ersetzt:
„§ 24 Modul Schwerverletztenversorgung
- (1) Ein Krankenhaus wird der Stufe der erweiterten Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 zugeordnet, sofern es ein spezialisiertes Krankenhaus ist, das die Anforderungen nach Absatz 2 bis 5 am Standort erfüllt und jederzeit (24/7) an der Notfallversorgung teilnimmt.
 - (2) Krankenhäuser des Moduls Schwerverletztenversorgung stellen das folgende Fachpersonal mit folgender Qualifikation und Verfügbarkeit sicher:
 1. Die ärztliche Leitung der Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie und deren Stellvertretung ist Fachärztin oder Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ oder Fachärztin oder Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie.
 2. Für die Versorgung von Intensivpatientinnen und -patienten auf der Intensivstation ist:
 - a) die ärztliche Leitung der Intensivstation eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung „Intensivmedizin“, hauptamtlich auf der Intensivstation tätig und intensivmedizinisch verantwortlich sowie eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter mit identischer Zusatz-Weiterbildung benannt,
 - b) die pflegerische Leitung eine Pflegefachperson mit der Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ oder „Intensivpflege“, möglichst mit abgeschlossenem Pflegestudium, mindestens aber mit staatlich anerkannter Weiterbildung zur Leitung einer Station,
 - c) eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung „Intensivmedizin“
 - aa) für täglich mindestens eine Visite verfügbar,
 - bb) während der regulären Kernarbeitszeit (beispielsweise mindestens sieben Stunden zwischen 6 und 22 Uhr) arbeitstäglich sofort auf der Intensivstation präsent und
 - cc) außerhalb der Anwesenheitszeit nach Buchstabe bb innerhalb von 30 Minuten für die Patientin oder den Patienten verfügbar,

- d) eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der seit mindestens drei Monaten auf dieser oder einer Intensivstation der gleichen Stufe eingearbeitet ist, jederzeit (24/7) auf dieser Intensivstation präsent,
 - e) eine Ärztin oder ein Arzt mit einer intensivmedizinischen Weiterbildungszeit (im Rahmen der Facharztweiterbildung) von mindestens sechs Monaten an allen Tagen während der regulären Kernarbeitszeit (beispielsweise mindestens sieben Stunden zwischen 6 und 22 Uhr) auf der Intensivstation präsent; außerhalb der Kernarbeitszeit zumindest im Krankenhaus präsent und sofort auf der Intensivstation verfügbar und
 - f) ein Verhältnis von Pflegefachpersonen zu Patienten von 1 zu 2 zu gewährleisten; für bestimmte patientenbedingte oder organisatorische Umstände (beispielsweise Patientinnen oder Patienten mit schweren Verbrennungen oder mit extrakorporalen Organersatzverfahren) gilt ein höherer Pflegebedarf.
3. Als Basisteam für den Schockraum sind jederzeit (24/7) präsent:
- a) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie oder eine Weiterbildungsassistentin oder ein Weiterbildungsassistent für Orthopädie und Unfallchirurgie (Facharztstandard) mit gültigem Zertifikat im Schockraummanagement in mindestens Advanced-Trauma-Life-Support-(ATLS)-Kurs-Standard
 - b) eine Weiterbildungsassistentin oder ein Weiterbildungsassistent in Orthopädie und Unfallchirurgie oder in Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ oder in Viszeralchirurgie oder Allgemeinchirurgie,
 - c) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Anästhesiologie oder eine Weiterbildungsassistentin oder ein Weiterbildungsassistent für Anästhesiologie (Facharztstandard),
 - d) zwei Pflegefachpersonen Notaufnahme,
 - e) eine Pflegefachperson Anästhesiologie,
 - f) eine medizinisch-technische Radiologiefachkraft (MTRA).
4. Ergänzend zum Basisteam sind je nach vorliegendem Verletzungsmuster als erweitertes Schockraumteam innerhalb von 30 Minuten verfügbar:
- a) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie,
 - b) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Anästhesiologie,
 - c) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Neurochirurgie,
 - d) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie mit Kenntnissen in interventioneller Radiologie,

- e) zwei OP-Pflegefachpersonen und
- f) weitere Rufdienste zur gleichzeitigen Versorgung mehrerer Schwerverletzter.

5. Zusätzlich sind am Standort als weitere Fachdisziplinen vorzuhalten:

- a) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Viszeralchirurgie oder Allgemeinchirurgie,
- b) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Gefäßchirurgie,
- c) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Herz- oder Thoraxchirurgie,
- d) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie,
- e) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- f) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Augenheilkunde,
- g) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Urologie,
- h) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- i) eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung „Handchirurgie“ (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie) und
- j) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin.

Ergänzend zur Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie wird für die unter Buchstabe a) bis j) genannten weiteren Fachdisziplinen angenommen, dass diese als Fachabteilungen am Standort vorgehalten werden. Im Falle abweichender Strukturen und Prozesse muss deren Gleichwertigkeit nachgewiesen werden.

- (3) Krankenhäuser des Moduls Schwerverletztenversorgung müssen folgende Anforderungen an die Kapazität zur Versorgung von Schwerverletzten erfüllen:
 - 1. jederzeitige (24/7) Vorhaltung einer räumlichen, personellen und medizinisch-technischen Ausstattung zur parallelen Versorgung von mindestens zwei Schwerverletzten, jeweils im Schockraum, in der Intensivstation und dem Operationstrakt des Krankenhausstandortes.
 - 2. Krankenhäuser halten eine Intensivstation mit mindestens 10 Intensivbetten vor, die auch zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet sind. Es besteht eine Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige Intensivpatientinnen und -patienten auf die Intensivstation innerhalb von 60 Minuten nach Anfrage durch die zentrale Notaufnahme.
 - 3. Das Krankenhaus erfüllt am Standort mindestens die ergänzenden, in einem der folgenden OPS-Kodes (OPS Version 2026) festgelegten Strukturanforderungen:

- a) 8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) oder
 - b) 8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur).
4. Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten zur Anwendung. Alle Notfallpatientinnen und Notfallpatienten des Krankenhauses erhalten spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität.
 5. Die Patientenversorgung wird aussagekräftig dokumentiert und orientiert sich an Minimalstandards. Diese Dokumentation liegt spätestens bei der Entlassung oder Verlegung der Patientin oder des Patienten vor.
- (4) Krankenhäuser des Moduls Schwerverletztenversorgung verfügen über folgende medizinisch-technische Ausstattung:
1. Jederzeit (24/7) sind die nachfolgend genannte technische Ausstattung sowie die nachfolgend genannten diagnostischen und therapeutischen Verfahren verfügbar:
 - a) Computertomografie (CT)
 - b) Endoskopie
 - c) Perkutane koronare Interventionen (PCI)
 - d) Magnetresonanztomographie (MRT)
 - e) Schlaganfalltherapie
 - f) Bronchoskopie
 - g) Röntgen
 - h) Point-of-care-Labor
 - i) Transösophageale Echokardiographie (TEE)
 - j) Invasive und nicht-invasive Beatmung
 - k) Kontinuierliche und nicht kontinuierliche Nierenersatzverfahren
 2. Es ist entweder im Schockraum eine Bildgebung auf der Basis von Röntgen mit der Möglichkeit zur vollständigen Projektionsradiografie des Thorax oder Beckens und Ultraschall oder in räumlicher Nähe eine Computertomografie (CT) vorzuhalten.
 3. Eine Angiografieeinheit zur interventionellen Versorgung von stammnahen Gefäßen zur Blutungskontrolle ist vorzuhalten.

XXIII. § 25 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Demgemäß nehmen auch Krankenhäuser, welche nicht die allgemeinen Voraussetzungen der Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1, jedoch die Anforderungen nach Absatz 2, 3 oder 4 erfüllen, an der Notfallversorgung teil.“
2. Die Absätze 2 bis 4 werden durch die folgenden Absätze 2 bis 4 ersetzt:

„(2) Ein Krankenhaus wird der Stufe der Basisnotfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 zugeordnet, wenn alle der folgenden Kriterien erfüllt sind:

1. Das Krankenhaus verfügt über eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort.
2. Das Krankenhaus verfügt über ein dokumentiertes Ersteinschätzungs-, Behandlungs- und Weiterverlegungskonzept für Kinder und Jugendliche.
3. Das Krankenhaus verfügt über ein strukturiertes System zur Behandlungspriorisierung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten (Triage).
4. Jedes Kind und jeder Jugendliche erhält eine Ersteinschätzung und Behandlungspriorisierung innerhalb von 10 Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme.
5. Die Notaufnahme verfügt über schriftliche Standards für die Diagnostik und Therapie mindestens der folgenden häufigsten Notfallerkrankungen von Kindern und Jugendlichen:
 - a) Harnwegsinfektion,
 - b) schwere Erkrankungen der Atemwege (unter anderem Pneumonie, Viraler Krupp, Asthma-Anfall),
 - c) Gastroenteritis,
 - d) Krampfanfall, Fieberkrampf,
 - e) Fieber in der Neugeborenenperiode,
 - f) akute Bauchschmerzen,
 - g) Fremdkörperaspiration,
 - h) Schädel-Hirn-Trauma,
 - i) Sepsis,
 - j) Thermische Verletzungen (Verbrennungen, Verbrühungen, Kältetrauma).
6. Krankenhäuser, die an einer Stufe des Moduls Notfallversorgung Kinder teilnehmen, sollen zur Versorgung von ambulanten Notfällen eine Kooperationsvereinbarung gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 SGB V mit den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen schließen.

(3) Ein Krankenhaus wird der Stufe der erweiterten Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 zugeordnet, wenn alle der folgenden Kriterien erfüllt sind:

1. Die Kriterien des Absatzes 2 sind einzuhalten.
2. Im Präsenzdienst steht jederzeit (24/7) für die Versorgung von Notfällen zur Verfügung:
 - a) eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft,

- b) eine Pflegefachperson mit Vertiefung Pädiatrie oder
 - c) eine Pflegefachperson mit ausgewiesener Erfahrung über ein Vollzeitjahresäquivalent in der Kindernotfallversorgung (zum Beispiel Kindernotaufnahme oder Kinderintensivstation).
 - 3. Krankenhäuser ohne Kinderchirurgie am Standort verfügen über eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit mindestens einer Abteilung für Kinderchirurgie, die das Vorgehen bei operativ zu versorgenden Kindern und Jugendlichen regelt.
 - 4. Das Krankenhaus bietet die Möglichkeit der gleichzeitigen intensivmedizinischen Versorgung von zwei lebensbedrohlich kranken Kindern am Standort.
 - 5. Es besteht eine jederzeitige (24/7) Verfügbarkeit der Magnetresonanztomographie (MRT).
 - 6. Es ist eine Hubschrauberlandestelle vorzuhalten. Verlegungen von Patientinnen und Patienten auf dem Luftwege sind ohne Zwischentransport möglich. Bleibt dem Krankenhaus die Genehmigung einer Hubschrauberlandestelle aus Gründen, die außerhalb des Verantwortungsbereiches des Krankenhauses liegen (zum Beispiel Umweltschutz oder städtebauliche Vorschriften), versagt, kann trotz Nichterfüllung der Vorhaltung nach Satz 1 eine Einstufung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 erfolgen, sofern alle anderen Voraussetzungen erfüllt sind.
- (4) Ein Krankenhaus wird der Stufe der umfassenden Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 zugeordnet, wenn alle der folgenden Kriterien erfüllt sind:
- 1. Die Kriterien der Absätze 2 und 3 sind einzuhalten.
 - 2. Krankenhäuser der umfassenden Notfallversorgung verfügen mindestens über die Fachabteilungen Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie und Neonatologie am Standort.
 - 3. Ärztlicher Präsenzdienst für Kinder- und Jugendmedizin.
 - 4. Verfügbarkeit einer Fachärztin oder eines Facharztes für Neurochirurgie mit nachgewiesener Erfahrung in pädiatrischer Neurochirurgie in 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten.
 - 5. Verfügbarkeit einer Fachärztin oder eines Facharztes mit nachgewiesener Erfahrung bei Kindernarkosen in 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten.
 - 6. Ein komplettes OP-Team inklusive Anästhesie mit einer an die Altersgruppe angepassten Ausstattung und Erfahrung steht in ständiger Bereitschaft.
 - 7. Die Klinik verfügt über eine pädiatrische Intensivstation mit mindestens 10 Betten und eine neonatologische Intensivstation Level 1 oder 2 nach der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene in der Fassung des Beschlusses vom 18. Juni 2025 (BAnz AT 22.08.2025 B5) am Standort.

8. Pädiatrisch ausgerichtete Labormedizin bzw. klinisch-chemisches Labor (zum Beispiel Umgang mit kleinen Mengen).
9. Jederzeitige (24/7) Verfügbarkeit von Magnetresonanztomographie (MRT), Sonographie, Röntgendiagnostik und Computertomographie (CT) die auf die besonderen Bedürfnisse pädiatrischer Patientinnen oder Patienten angepasst sind.
10. Das Krankenhaus verfügt über einen genehmigten Hubschrauberlandeplatz oder eine Hubschrauberlandestelle (PIS). Kann das Krankenhaus aufgrund eines Fachgutachtens nachweisen, dass der Bau einer Hubschrauberlandestelle aufgrund der Hinderniskulisse nicht möglich ist, gilt dieses Kriterium als erfüllt.

XXIV. § 26 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:

„(1) Krankenhäuser oder Einrichtungen, welche die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllen, nehmen insoweit an der Notfallversorgung teil.“

2. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 wird die Angabe „zu jeder Zeit“ durch die Angabe „jederzeit (24/7)“ und das Komma am Ende durch die Angabe „oder“ ersetzt.

b) Nummer 3 wird durch die folgende Nummer 3 ersetzt:

„3. in eng begrenzten Ausnahmefällen Krankenhäuser, die aufgrund krankenhaushausplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und jederzeit (24/7) an der Notfallversorgung teilnehmen.“

XXV. § 27 wird durch den folgenden § 27 ersetzt:

„§ 27 Modul Schlaganfallversorgung

Ein Krankenhaus, das die Anforderungen der Basisnotfallversorgung (Stufe 1) dieser Regelung nicht erfüllt, jedoch über eine Stroke Unit verfügt, die die Anforderungen nach Satz 2 erfüllt, nimmt an der stationären Versorgung von Notfällen gemäß § 4 teil.

Das Krankenhaus erfüllt am Standort mindestens die in einem der folgenden OPS-Kodes (OPS Version 2026) festgelegten Strukturanforderungen:

1. 8-98b.3- Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit Anwendung eines Telekonsils oder
2. 8-981.2- Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen oder

3. 8-981.3- Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen.“

XXVI. § 28 wird durch den folgenden § 28 ersetzt:

„§ 28 Modul Durchblutungsstörungen am Herzen

Ein Krankenhaus, das die Anforderungen der Basisnotfallversorgung (Stufe 1) dieser Regelung nicht erfüllt, jedoch über eine Chest Pain Unit (CPU) verfügt, die alle der folgenden Kriterien erfüllt, nimmt an der stationären Versorgung von Notfällen gemäß § 4 teil.

1. Räumliche Voraussetzungen:

- a) einer CPU müssen feste Überwachungskapazitäten unter klinischer und organisatorischer Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin und Kardiologie zugeordnet werden,
- b) der Bereich der CPU muss exakt definiert und ausgewiesen sein,
- c) die CPU verfügt über mindestens 4 Überwachungsplätze und
- d) ein Herzkatheterlabor innerhalb der Einrichtung ist jederzeit (24/7) verfügbar, Abmeldung nur aus apparativ-technischen Gründen.

2. Apparative Voraussetzungen:

- a) EKG-Gerät mit Registrierung von 12 Ableitungen,
- b) Monitor zur Rhythmusüberwachung und eine nichtinvasive Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie an jedem Überwachungsplatz,
- c) Transthorakale Echokardiographie jederzeit (24/7) innerhalb von 30 Minuten durch eine ausgebildete Untersucherin oder einen ausgebildeten Untersucher,
- d) komplett ausgestattete Notfalleinheit (unter anderem mit Defibrillator, Intubationsbesteck, Sauerstoff, Absaugvorrichtung) und Möglichkeit zur Transportüberwachung (unter anderem Monitor, Perfusoren, Transportbeatmungsgerät) und
- e) jederzeitige (24/7) Anbindung an eine Notfalllaboreinrichtung. Die Zeit von Blutabnahme bis zur Ergebnisdokumentation darf 45 bis 60 Minuten nicht überschreiten und muss regelmäßig kontrolliert werden. Ist dies nicht möglich, muss eine Point-of-Care-Test-Einheit (POCT) vor Ort zur Bestimmung kardialer Marker verwendet werden. Die Bestimmung einer Blutgasanalyse muss innerhalb von 15 Minuten möglich sein.
- f) Bei Schrittmacherpatientinnen und Schrittmacherpatienten Abfrage des Schrittmachers jederzeit (24/7) mit einer Alarmierungszeit von unter 6 Stunden gewährleisten. Die Möglichkeit zur perkutanen Schrittmachertherapie muss bestehen.
- g) Ein Thorax-CT muss jederzeit (24/7) durchgeführt werden können.

3. Diagnostik:

Unmittelbar nach Aufnahme müssen bei jeder Patientin und bei jedem Patienten ein EKG mit Registrierung von 12 Ableitungen sowie die posterioren Ableitungen V7 bis V9 geschrieben werden. Bis zur Auswertung durch eine Ärztin oder einen Arzt dürfen nicht mehr als 10 Minuten vergehen.

4. Therapie:

- a) leitliniengerechte Behandlungspfade für die folgenden Krankheitsbilder: ST-Streckenhebungsinfarkt (STEMI), Unterteilung nach angekündigt und unangekündigt, NSTEMI, instabile Angina pectoris, stabile Angina pectoris, hypertensive Entgleisung, akute Lungenembolie, akutes Aortensyndrom, kardiogener Schock, dekompensierte Herzinsuffizienz, Reanimation, ICD-Therapieabgabe, Schrittmacher (SM)-Fehlfunktion, Vorhofflimmern, kardiovaskuläre Prävention, Synkopen,
- b) die Transferzeiten von der CPU zum Herzkatheterlabor dürfen bei Hochstrisikopatientinnen- und -patienten maximal 15 Minuten betragen,
- c) Herzkatheterlabor in der Abteilung mit jederzeitiger (24/7) personeller Verfügbarkeit zur Akutintervention, das nur aus apparativ-technischen Gründen von der Notfallversorgung abgemeldet werden darf,
- d) eine jederzeitige (24/7) personelle Verfügbarkeit muss gewährleistet sein und mittels Dienstplänen dokumentiert werden können,
- f) Intensivstation oder Intermediate-Care-Station ist vorhanden, die Transferzeit darf maximal 15 Minuten betragen und
- e) jederzeitige (24/7) Möglichkeit zur Durchführung einer konventionellen Röntgendiagnostik sowie einer Computertomographie.

5. Ausbildung:

- a) Assistentin oder Assistent: Mindestens 2 Jahre internistische/kardiologische Berufserfahrung, ausreichende Intensivverfahren, Echokardiographieerfahrung, Erfahrung auf dem Gebiet der kardiovaskulären Prävention,
- b) Oberarzt oder Oberärztin: Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie,
- c) Pflege: Spezielle CPU-Schulung und
- d) jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter muss über sämtliche Behandlungspfade ausreichend informiert und im Umgang mit Patientinnen und Patienten mit akutem Thoraxschmerz geschult sein. Diese Behandlungspfade müssen sich an internationalen Leitlinien orientieren und müssen in schriftlicher Form vorliegen. Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter muss ein regelmäßiges Reanimationstraining (Advanced Life Support) stattfinden.

6. Organisation:

- a) Leitung: Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie,
- b) Assistenzärztinnen und -ärzte: Zuständigkeit-jederzeit (24/7),

- c) Oberärztinnen oder Oberärzte (Fachärztinnen oder Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie: jederzeit (24/7) in Rufbereitschaft, Alarmierung < 30 Minuten und
- d) Pflegepersonal Präsenz: jederzeit (24/7); 4:1-Besetzung.“

XXVII. § 29 wird durch den folgenden § 29 ersetzt:

„§ 29 Jährliche OPS-Anpassungen

Der Unterausschuss Bedarfsplanung ist berechtigt, über die erforderlichen Anpassungen der OPS-Kodes durch die jährliche Aktualisierung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu entscheiden, soweit dadurch der Kerngehalt dieser Regelungen nicht berührt ist.“

XXVIII. Die §§ 30 und 31 werden gestrichen.

XXXI. Dieser Beschluss tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 20. November 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gemäß § 94 SGB V