



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# **Anlage D zur Zusammenfassenden Dokumentation**

**Änderung der Regelungen zu einem gestuften System  
von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c  
Absatz 4 SGB V**

**(Notfallstufen-Regelungen, Nfst-R)**

**Folgenabschätzung der Notfallstufen-Regelungen**

Unterausschuss Bedarfsplanung  
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

Mit Beschluss vom 16.06.2025 hat der Unterausschuss Bedarfsplanung für den Gemeinsame Bundesausschuss das IQTIG mit der Folgenabschätzung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V beauftragt. Im Folgenden sind die Beauftragung und der Abschlussbericht des IQTIG zur Folgenabschätzung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V vom 19. August 2025 dokumentiert. Die Folgenabschätzung des G-BA basiert darüber hinaus insbesondere auf den ergänzenden Datenauswertungen des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesärztekammer (vgl. BÄK Ärztestatistik 2024, Stellungnahme der BÄK vom 31. Juli 2025).

### **Inhaltsverzeichnis**

1. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16.06.2025 über eine Beauftragung des IQTIG mit der Durchführung einer Folgenabschätzung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß §136c Absatz 4SGB V
2. Folgenabschätzung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V
3. Ärztestatistik zum 31. Dezember 2024 (Bundesärztekammer)



# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Durchführung einer Folgenabschätzung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Vom 16. Juni 2025

Der Unterausschuss Bedarfsplanung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in seiner Sitzung am 16. Juni 2025 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

### I. Auftragsgegenstand

Das IQTIG wird beauftragt, eine Folgenabschätzung gemäß § 136c Absatz 4 Satz 5 SGB V der unter TOP 8.1 dem Unterausschuss Bedarfsplanung vorliegenden Entwürfe für eine Weiterentwicklung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V (im Folgenden: Notfallstufen-Regelungen) durchzuführen.

#### I.1 Ziele

Das übergeordnete Ziel des Auftrags ist die Schaffung einer wissenschaftlichen Grundlage für den G-BA zur Abschätzung der Folgen der unter TOP 8.1 vorliegenden Entwürfe für eine Weiterentwicklung der Notfallstufen-Regelungen als konkrete Maßnahme zur Qualitätssicherung in diesem Regelungsbereich. Die durch vorgesehene Weiterentwicklung die Notfallstufen-Regelungen hervorgerufenen Effekte und Auswirkungen sollen insbesondere in Hinsicht auf die Konkretisierung der normativen Ausgestaltung der Stufe der Nichtteilnahme bewertet werden.

#### I.2 Gegenstand der Folgenabschätzung

Die Folgenabschätzung soll auf den bereits vorliegenden Ergebnissen der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen aufbauen. Im Mittelpunkt stehen die folgenden vier Analysefelder:

1. Prüfung der Auswirkungen der Einführung der Stufe der Nichtteilnehmer (§ 7):
  - a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen der Stufen für die Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß §§ 3 und 4 lassen sich aus der vorgesehenen Regelung der Stufe der Nichtteilnahme in § 7 (Position DKG) ableiten?
  - b) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen der Stufen für die Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß §§ 3 und 4 lassen sich aus der

vorgesehenen Regelung der Stufe der Nichtteilnahme in § 7 (Position GKV-Spitzenverband) ableiten?

- c) Welche Auswirkungen haben die unter a) und b) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die die Anforderungen für die Stufen der Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß §§ 3 und 4 erfüllen?
  - d) Welche Auswirkungen haben die unter a) und b) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen?
2. Prüfung der Auswirkungen der Neufassung des § 24 („Modul Schwerverletztenversorgung“):
- a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen lassen sich aus dem vorliegenden Entwurf des § 24 „Modul Schwerverletzten-Versorgung“ im Vergleich zu den bisher geltenden Anforderungen des § 24 ableiten?
  - b) Welche Auswirkungen haben die unter a) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte die die Anforderungen des § 24 erfüllen?
3. Prüfung der Auswirkung des Verzichts auf zusätzliche Fachabteilungen für Chirurgie oder Unfallchirurgie und für Innere Medizin in der erweiterten und umfassenden Notfallstufe (§ 13 Absatz 1 und § 18 Absatz 1):
- a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen lassen sich aus der vorgesehenen Regelung in § 13 Absatz 1 und § 18 Absatz 1 (Position DKG) ableiten?
  - b) Welche Auswirkungen haben die unter a) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die die Anforderungen der erweiterten Notfallstufe und der umfassenden Notfallstufe erfüllen?
4. Prüfung der Auswirkungen der angepassten Regelung in § 26 Absatz 2 Nummer 3 („Spezialversorger – Landesausnahme“) und Wegfall der §§ 27 und 28:
- a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen lassen sich durch den vorgesehenen Wegfall der §§ 27 und 28 und die vorgesehene Regelung in § 26 Absatz 2 Nummer 3 (Position GKV-Spitzenverband) gegenüber der bisherigen Fassung der §§ 26, 27 und 28 ableiten?
  - b) Welche Auswirkungen haben die unter a) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die durch die Erfüllung der Anforderungen des neuen § 26 an der Notfallversorgung teilnehmen können im Vergleich zu der Zahl der Krankenhausstandorte, die durch die Erfüllung der Anforderungen der bisherigen § 26, § 27 oder § 28 an der Notfallversorgung teilnehmen konnten?
  - c) Welche Veränderung der fachlichen Anforderungen lassen sich aus der vorgesehenen Regelung in § 27 (Position DKG/Ländervertretung) gegenüber der bisherigen Fassung von § 27 ableiten?
  - d) Welche Auswirkungen haben die unter c) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die die Anforderungen des § 27 erfüllen?

### **I.3 Darstellung der Ergebnisse**

Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftlicher Bericht (Gutachten) zu erstellen und bei Abschluss vom IQTIG ausschließlich dem Unterausschuss Bedarfsplanung zur weiteren Verwendung vorzulegen. Dem Abschlussbericht ist eine Zusammenfassung in einer allgemein verständlichen Sprache voranzustellen.

### **I.4 Datengrundlage**

Die DKG stellt dem IQTIG die zur Beantwortung der Fragen Nummer 1 d), Nummer 3 a) und b) sowie 4 c) und d) benötigten Daten zur Verfügung und der GKV-Spitzenverband stellt dem IQTIG die zur Beantwortung der Frage Nummer 1 d), Nummer 4 a) und b) benötigten Daten zur Verfügung. Die Nutzung weiterer öffentlich zugänglicher Datenquellen (bspw. Daten aus dem Standortverzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V, aus dem Transparenzverzeichnis nach § 135d SGB V oder aus den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V) liegt im Ermessen des IQTIG.

## **II. Weitere Verpflichtungen**

Mit dem Auftrag wird das IQTIG verpflichtet,

- a) die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,
- b) die Verfahrensordnung des G-BA zu beachten,
- c) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Das IQTIG garantiert, dass alle von ihm im Rahmen dieser Beauftragungen zu erbringenden Leistungen und Entwicklungen frei von Rechten Dritter und für den G-BA ohne jede rechtliche Beschränkung nutzbar sind. Das IQTIG stellt den G-BA insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei.

Das IQTIG ist Verantwortlicher im Sinne von Artikel 4 Nr. 7 DSGVO. Es hat somit sämtliche datenschutzrechtlichen Vorgaben, die sich aus der DSGVO oder weiteren datenschutzrechtlichen Bestimmungen (insbesondere SGB V, SGB X, BDSG, KHEntgG) ergeben, eigenverantwortlich zu beachten.

## **III. Abgabetermin**

Der Bericht ist dem Unterausschuss Bedarfsplanung bis zum 12. August 2025 vorzulegen.

Dieser Beschluss wird nicht veröffentlicht.

Berlin, den 16. Juni 2025

Unterausschuss Bedarfsplanung des  
Gemeinsamen Bundesausschusses



Anlage: Beschlussentwurf (Fließtext) zur Änderung der Notfallstufen-Regelungen (Nfst-R)



# Regelungen

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

### (Notfallstufen-Regelungen, Nfst-R)

in der Fassung vom 19. April 2018  
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4  
in Kraft getreten am 19. Mai 2018

zuletzt geändert am 20. November 2020  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 24.12.2020 B2)  
in Kraft getreten am 1. November 2020

*[Änderungen im Vergleich zur geltenden Fassung in blau]*  
*[Änderungen durch Beschluss vom 18. Juni 2025 (noch nicht in Kraft) in grün]*

## I. Allgemeine Vorschriften

### § 1 Ziel der Regelungen

- (1) ~~Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach einer Folgenabschätzung auf Basis eines Gutachtens und ergänzenden Sekundäranalysen ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung. <sup>1</sup>In Abhängigkeit der als Mindestvoraussetzungen für differenzierte Stufen festgelegten strukturellen Voraussetzungen erhalten Krankenhäuser der Höhe nach gestaffelte Zuschläge für ihre Beteiligung an der Notfallversorgung. <sup>2</sup>Bei einer Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung sind verbindliche Abschläge zu erheben.~~
- (2) Mit den nachfolgenden Bestimmungen werden die Grundlagen für die Vertragspartner nach § 9 Absatz 1a Nummer 5 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) zur Verhandlung von Zu- und Abschlägen für die Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an dem gestuften System von Notfallstrukturen der Notfallversorgung festgelegt.

### § 2 Gegenstand der Regelungen

GKV-SV	DKG/PatV
(1) <del>Die Regelung legt die Grundsätze des gestuften Systems der stationären Notfallversorgung fest. <sup>2</sup>Sie definiert darüber hinaus die konkreten Anforderungen zum Erreichen der jeweiligen Stufen. Gegenstand dieser Regelungen sind die Grundlagen des gestuften Systems von Notfallstrukturen, die konkreten Anforderungen und Vorgaben zum Erreichen der Stufen der Teilnahme an der Notfallversorgung sowie die Bestimmung einer Stufe der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung. Weiterhin legen diese Regelungen die Folgen fest, wenn die Anforderungen und Vorgaben an die Stufen der Teilnahme an der Notfallversorgung nicht erfüllt werden. Die Anforderungen und Vorgaben an die Stufen der Teilnahme an der Notfallversorgung sind Mindestanforderungen im Sinne von Anlage 1</del>	Die Regelungen <del>legt</del> legen die Grundsätze des gestuften Systems der stationären Notfallversorgung fest. Sie definieren <del>t</del> darüber hinaus die konkreten Anforderungen zum Erreichen der jeweiligen Stufen und die Folgen der Nichteinhaltung der Anforderungen.

- (2) Mit Blick auf die aus Anlass dieser Regelungen erforderlich werdenden Anpassungen in der Umstrukturierung der Notfallversorgung werden darüber hinaus Übergangsbestimmungen hinsichtlich der Erfüllung der Anforderungen an die strukturierte Notfallversorgung getroffen.

## II. Grundlagen des gestuften Systems von Notfallstrukturen

### § 3 Stufen des Systems von Notfallstrukturen und Nichtteilnahme an der Notfallversorgung dem gestuften System von Notfallstrukturen

- (1) ~~Die Notfallversorgung~~ Das gestufte System von Notfallstrukturen unterscheidet sich hinsichtlich der Art und des Umfangs der verschiedenen Notfallvorhaltungen ~~und wird in~~ drei Stufen der Teilnahme an der Notfallversorgung gegliedert:

1. Die Basisnotfallversorgung – Stufe 1: Das Nähere zu den Anforderungen an diese Stufe wird in Abschnitt III geregelt.
2. Die erweiterte Notfallversorgung – Stufe 2: Das Nähere zu den Anforderungen an diese Stufe wird in Abschnitt IV geregelt.
3. Die umfassende Notfallversorgung – Stufe 3: Das Nähere zu den Anforderungen an diese Stufe wird in Abschnitt V geregelt.

(2) ~~³Sofern ein Krankenhaus keiner der in Absatz 1 beschriebenen Stufen zuzuordnen ist und darüber hinaus keine der Voraussetzungen der Module nach § 4 erfüllt, nimmt es nicht an dem gestuften System von Notfallstrukturen, nach Maßgabe dieser Regelungen im entgeltrechtlichen Sinne, teil. Der Stufe der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung (Stufe NT) sind Krankenhäuser gemäß § 7 zuzuordnen. ³Unbeschadet der Teilnahme oder Nichtteilnahme an dem gestuften System von Notfallstrukturen der Notfallversorgung im Sinne dieser Regelungen bleiben die allgemeinen Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall unberührt.~~

GKV-SV	DKG
<del>³Krankenhäuser, welche nicht nach Absatz 1 oder Absatz 2 einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet werden, aber die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und die entsprechenden Vorgaben der §§ 3 und 4 der Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 SGB V (Sicherstellungszuschläge-Regelungen) erfüllen, werden mindestens der Stufe 1 der Notfallversorgung zugeordnet.</del>	[bisheriger Wortlaut] ³Krankenhäuser, welche nicht nach Absatz 1 oder Absatz 2 einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet werden, aber die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und die entsprechenden Vorgaben der §§ 3 und 4 der Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 SGB V (Sicherstellungszuschläge-Regelungen) erfüllen, werden mindestens der Stufe 1 der Notfallversorgung zugeordnet.

~~⁴Zuschläge für die Teilnahme an der Notfallversorgung können vereinbart werden, sofern die zuständige Landesbehörde im Einvernehmen mit den Parteien der Pflegesatzvereinbarung nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 und 2 KHG Auflagen erlässt, die die Erfüllung der Kriterien gemäß Abschnitt III spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Regelungen sicherstellen.~~

#### § 4 Spezielle Notfallversorgung

Abweichend von § 3 Absatz 2 Satz 1 kann die Versorgung besonderer stationärer Notfälle 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.

§ 5 Grundlagen des Stufenmodells [GKV-SV: Grundlagen des **Stufenmodells-gestuftes Systems von Notfallstrukturen**]

GKV-SV/PatV	DKG
(1) <del>Das Stufenmodell zur stationären Versorgung von Notfällen legt gemäß den Anforderungen nach § 136c Absatz 4 SGB V für jede Stufe</del> 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) Das Stufenmodell zur Teilnahme an der stationären Versorgung von Notfällen legt gemäß den Anforderungen nach § 136c Absatz 4 SGB V für jede Stufe spezifische Vorgaben zu den folgenden Kategorien fest:  <i>[bisheriger Wortlaut mit Ergänzung in blau]</i>

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 **Notfallaufnahme**.

(2) Eine Fachabteilung liegt vor, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Es handelt sich um eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses.
2. Angestellte **Ärztinnen und Ärzte** des Krankenhauses,

KBV/LV	GKV-SV/DKG/PatV
<b>oder Belegärztinnen und Belegärzte</b> sind der Fachabteilung <b>bzw. Belegabteilung</b>	sind der Fachabteilung  <i>[bisheriger Wortlaut]</i>

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 an~~ **und sieben Tagen pro Woche** (24/7)

GKV-SV/PatV	LV	DKG
innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.  <i>[bisheriger Wortlaut]</i>	innerhalb von maximal <del>30</del> 60 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar, wenn der Rufdienst jederzeit telemedizinisch auf Befunde und radiologische Untersuchungen zugreifen kann.	<del>innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten</del> verfügbar unverzüglich für eine Situationseinschätzung und eine Beratung verfügbar, z. B. durch Bereitschaftsdienst, Rufdienst oder telemedizinisch/telefonisch.

3. Das Krankenhaus [GKV-SV: **der Krankenhausstandort**] hat einen entsprechenden Versorgungsauftrag für die Fachabteilung, sofern der Krankenhausplan des jeweiligen Landes oder ein Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V dies vorsieht und

4. die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) haben in der Budgetvereinbarung einen Fachabteilungsschlüssel (zweistellig) gemäß Anlage 2 der Vereinbarung zur Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V vereinbart.

## § 6 Allgemeine Anforderungen an alle Stufen [DKG: Allgemeine Anforderungen an alle Stufen]

- (1) <sup>1</sup>Die Vorgaben sind von den Krankenhäusern zu jeder Zeit jederzeit (24/7 Stunden an sieben Tagen pro Woche) am Standort zu erfüllen, um der jeweiligen Stufe der Notfallversorgung zugeordnet zu werden, sofern im Folgenden nichts Abweichendes geregelt ist. <sup>2</sup>Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V zugrunde gelegt.
- (2) <sup>1</sup>Die Notfallversorgung der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten findet in Krankenhäusern, die an einer Stufe des Systems von Notfallstrukturen nach den §§ 3 Absatz 1 oder 4 teilnehmen, ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA), die immer am Krankenhausstandort vorzuhalten ist, statt. <sup>2</sup>Die ZNA Zentrale Notaufnahme ist eine räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit mit eigenständiger fachlich unabhängiger Leitung. <sup>3</sup>Der Zugang zur Zentralen Notaufnahme ist grundsätzlich barrierefrei.
- (3) Krankenhäuser, die an einer Stufe des Systems von Notfallstrukturen nach § 3 Absatz 1 teilnehmen, sollen zur Versorgung von ambulanten Notfällen eine Kooperationsvereinbarung gemäß § 75 Absatz 1b Satz 2-3 SGB V mit den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen schließen.

## § 7 Stufe der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung Berücksichtigung der Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Krankenhäuser, die bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Absatz 1 SGB V in Bezug auf die Anforderungen nach den §§ 8 bis 22 unzureichende Qualität aufweisen, können Zuschläge für die Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung erhalten, sofern die zuständigen Landesbehörden im Einvernehmen mit den Pflegesatzparteien nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 und 2 KHG Auflagen zur Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssteigerung und Fristen zu deren Umsetzung erlassen, die von den Krankenhäusern zu erfüllen sind.

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:

DKG	GKV-SV
<p>oder es sich nicht um eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung gemäß § 115g SGB V handelt:</p> <p>1. eine Fachabteilung mit jederzeitiger (24/7) Verfügbarkeit einer Fachärztin oder eines Facharztes und einer Pflegekraft für die unmittelbare Patientenversorgung auf dem Gebiet der Augenheilkunde, Chirurgie, Geriatrie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Inneren Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-Kiefer-</p>	<p>1. Vorhaltung einer Fachabteilung gemäß § 5 Absatz 2 aus dem Gebiet der Inneren Medizin und aus dem Gebiet der Chirurgie,</p> <p>2. Vorhaltung einer Zentralen Notaufnahme mit jederzeitiger (24/7) Aufnahmebereitschaft von stationären Notfällen. Die jederzeitige Aufnahmebereitschaft von stationären Notfällen ist regelhaft erfüllt, wenn in den Nebenzeiten zwischen 20:00 Uhr und 05:00 Uhr des Folgetages die stationäre Aufnahme von 500 Patientinnen und Patienten pro Kalenderjahr nachgewiesen wird.</p>

DKG	GKV-SV
<p>Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Radiologie, Geriatrie oder Urologie,</p> <p>2. jederzeitige (24/7) Aufnahmebereitschaft zur Erstdiagnostik und Akutversorgung von Notfällen im Rahmen des Versorgungsauftrages der Fachabteilung nach Nummer 1,</p> <p>3. jederzeit (24/7) verfügbare Bildgebung durch Sonographie und Röntgendiagnostik oder zumindest durch Kooperation mit einem im unmittelbaren räumlichen Bezug zum Standort befindlichen Leistungserbringer verfügbare computertomografische Bildgebung, bei der die Befundung auch tele-radiologisch erfolgen kann soweit dies für die Notfallversorgung der Fachabteilung nach Nummer 1 erforderlich ist und</p> <p>4. jederzeitige (24/7) Verfügbarkeit der für die Notfallversorgung erforderlichen Labordiagnostik.</p>	<p>3. Vorhaltung einer am Krankenhaus angestellten Fachärztin oder eines am Krankenhaus angestellten Facharztes und einer Pflegekraft, die jederzeit (24/7) vor Ort für die Patientenversorgung in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind,</p> <p>4. Vorhaltung einer Intensivstation zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten,</p> <p>5. jederzeit (24/7) verfügbare Bilddiagnostik durch Sonographie und Röntgen,</p> <p>6. 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 Stunden) sichergestellt wird. Die Verfügbarkeit der bildgebenden Diagnostik auch in Nebenzeiten ist nachzuweisen durch die jährliche Erbringung von mindestens 100 Fällen mit computertomographischer Bildgebung zwischen 20:00 Uhr und 05:00 Uhr des Folgetages und</p> <p>7. Anwendung eines strukturierten und validierten Systems zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten.</p>

### III. Anforderungen an die Basisnotfallversorgung

Dieser Abschnitt konkretisiert die Anforderungen nach § 5 Absatz 1 für Krankenhäuser, die an der Basisnotfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 teilnehmen.

#### § 8 Art und Anzahl der Fachabteilungen in der Basisnotfallversorgung

Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung verfügen mindestens über die Fachabteilungen Chirurgie oder Unfallchirurgie und Innere Medizin am Standort.

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

Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung stellen die folgenden Qualifikationen des Fachpersonals sicher:

DKG	GKV-SV / PatV	LV
<p>1. Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder ein verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind <del>und im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme</del> verfügbar sind.</p>	<p>1. Es sind <del>jeweils ein</del> mindestens fünf Fachärztinnen oder Fachärzte <del>für die Notfallversorgung verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft</del> benannt sowie, <del>die</del> fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind <del>und</del>. Es ist sicherzustellen, dass jederzeit (24/7) eine Fachärztin oder ein Facharzt nach Satz 1 und eine Pflegekraft im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind.</p>	<p>1. Es sind <del>jeweils ein</del> mindestens drei Fachärztinnen oder Fachärzte und zwei Pflegekräfte für die Notfallversorgung <del>verantwortlicher Arzt</del> benannt sowie, <del>die</del> fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind <del>und im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme</del> verfügbar sind. Es ist sicherzustellen, dass jederzeit (24/7) eine Fachärztin oder ein Facharzt nach Satz 1 mindestens in Rufbereitschaft ist.</p>

2. ~~Der unter Nummer 1 genannte Arzt verfügt über die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und die unter Nummer 1 genannte Pflegekraft verfügt über die Zusatzqualifikation „Notfallpflege“, sobald die jeweiligen Qualifikationen in diesem Land verfügbar sind.~~

DKG	GKV-SV / PatV / LV
<p>2. Spätestens ab dem 1. Januar 2027 verfügen zwei Ärztinnen oder Ärzte über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ und zwei Pflegekräfte über die Fachweiterbildung „Notfallpflege“. Davon kann maximal eine Ärztin oder ein Arzt bzw. eine Pflegekraft in Weiterbildung angerechnet werden.</p>	<p>2. Die ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme als eine der unter Nummer 1 genannten Ärztinnen oder Ärzte verfügt spätestens ab dem 1. Januar 2026 über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Ab dem 1. Januar 2028 verfügt von dem unter Nummer 1 genannten Fachpersonal zusätzlich mindestens eine weitere Ärztin oder ein weiterer Arzt über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Die pflegerische Leitung der Zentralen Notaufnahme verfügt spätestens ab dem 1. Januar 2026 über die Fachweiterbildung „Notfallpflege“. Ab dem 1. Januar 2028 verfügt mindestens eine weitere der unter Nummer 1 genannten Pflegekräfte über die Fachweiterbildung „Notfallpflege“.</p>

DKG	GKV-SV/PatV
3. Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt <del>im Bereich</del> aus dem Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie <del>innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten</del> unverzüglich für eine Situationseinschätzung und eine Beratung verfügbar, z.B. durch Bereitschaftsdienst, Rufdienst oder telemedizinisch/telefonisch.	3. Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt <del>im Bereich</del> der Fachabteilungen <del>Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie</del> oder Unfallchirurgie und Innere Medizin sowie eine Fachärztin oder ein Facharzt für Anästhesiologie <del>innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten</del> verfügbar.

4. Das unter den Nummern 1 bis 3 genannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.

### § 10 Kapazität zur Versorgung von Intensivpatienten in der Basisnotfallversorgung

Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung halten eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor, von denen mindestens drei zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet sind.

### § 11 Medizinisch-technische Ausstattung in der Basisnotfallversorgung

- (1) <sup>1</sup>Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung verfügen über die für die Durchführung von Diagnostik und Therapie nach aktuellem medizinischem Standard erforderliche medizinisch-technische Ausstattung. <sup>2</sup>Insbesondere die folgende medizinisch-technische Ausstattung ist am Standort vorzuhalten:
1. ein Schockraum und
  2. eine 24-stündig verfügbare computertomographische Bildgebung, die auch gegeben ist, wenn sie durch die Kooperation mit einem im unmittelbaren räumlichen Bezug zum Standort befindlichen Leistungserbringer jederzeit (24 Stunden/7) sichergestellt wird. Die Befundung ist auch teleradiologisch möglich.
- (2) Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten von dem Krankenhaus der Basisnotfallversorgung in ein Krankenhaus einer höheren Notfallstufe auch auf dem Luftwege, ggf. unter Nutzung eines bodengebundenen Zwischentransports.

### § 12 Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme in der Basisnotfallversorgung

Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung erfüllen alle der folgenden strukturellen und prozeduralen Voraussetzungen zur Aufnahme von stationären Notfällen:

1. Die Aufnahme von Notfällen erfolgt ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme.
2. Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung. Alle Notfallpatientinnen und Notfallpatienten des Krankenhauses erhalten spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität.
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.

#### IV. Anforderungen an die erweiterte Notfallversorgung

Dieser Abschnitt konkretisiert die Anforderungen nach § 5 Absatz 1 für Krankenhäuser, die an der erweiterten Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 teilnehmen; die Anforderungen im Abschnitt IV müssen zusätzlich zu den Anforderungen in Abschnitt III erfüllt werden.

##### § 13 Art und Anzahl der Fachabteilungen in der erweiterten Notfallversorgung

- (1) Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung verfügen zusätzlich zu den Vorgaben nach § 8 über insgesamt vier der in den Absätzen 2 (Kategorie A) und 3 (Kategorie B) benannten Fachabteilungen; mindestens zwei davon sind aus der Kategorie A.

DKG	GKV-SV
Abweichend von Satz 1 ist eine Fachabteilung für Chirurgie oder Unfallchirurgie nicht zusätzlich vorzuhalten, wenn bereits die Fachabteilung nach Absatz 2 Nummer 2 am Standort vorhanden ist. Abweichend von Satz 1 ist eine Fachabteilung für Innere Medizin nicht zusätzlich vorzuhalten, wenn bereits die Fachabteilungen nach Absatz 2 Nummern 4 und 5 am Standort vorhanden sind.“	[keine Übernahme]

- (2) Der Kategorie A gehören folgende Fachabteilungen an:

1. Neurochirurgie,
2. Orthopädie und Unfallchirurgie,
3. Neurologie,
4. Innere Medizin und Kardiologie,
5. Innere Medizin und Gastroenterologie,
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

- (3) Der Kategorie B gehören folgende Fachabteilungen an:

1. Innere Medizin und Pneumologie,
2. Kinder- und Jugendmedizin,
3. Kinderkardiologie,
4. Neonatologie,
5. Kinderchirurgie,
6. Gefäßchirurgie,
7. Thoraxchirurgie,
8. Urologie,
9. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
10. Augenheilkunde,
11. Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie,

12. Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie.

DKG	GKV-SV
13. Geriatrie, 14. Plastische und Rekonstruktive Chirurgie.	[keine Übernahme]

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

DKG	GKV-SV/PatV	LV
Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung erfüllen die unter § 9 genannten Anforderungen an Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals. Ab dem 1. Januar 2029 werden mindestens fünf Fachärztinnen oder Fachärzte vorgehalten. Insgesamt verfügen ab dem 1. Januar 2029 drei Ärztinnen oder Ärzte über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Davon können bis zu zwei Ärztinnen oder Ärzte in der Zusatz-Weiterbildungsphase zur Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ angerechnet werden.	Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung erfüllen die <del>unter § 9 genannten Anforderungen an Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals.</del> Vorgaben nach § 9 und für die nach § 13 erforderlichen Fachabteilungen die Vorgaben nach § 5 Absatz 2 Nummer 2. Ab dem 1. Januar 2026 verfügt von dem unter § 9 Nummer 1 genannten Fachpersonal zusätzlich mindestens eine weitere Fachärztin oder ein weiterer Facharzt über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Ab dem 1. Januar 2028 verfügt von dem unter § 9 Nummer 1 genannten Fachpersonal zusätzlich mindestens eine weitere Fachärztin oder ein weiterer Facharzt über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Ab dem 1. Januar 2028 kann maximal eine Fachärztin oder ein Facharzt in der Zusatz-Weiterbildungsphase zur Zusatz-Weiterbildungsphase zur Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ angerechnet werden. Ab dem 1. Januar 2028 verfügt zusätzlich mindestens eine weitere Pflegekraft über die Fachweiterbildung „Notfallpflege“.	Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung erfüllen die Vorgaben <del>unter nach § 9 genannten Anforderungen an Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals.</del> Ab dem 1. Januar 2026 werden mindestens fünf Fachärztinnen oder Fachärzte vorgehalten, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind. Ab dem 1. Januar 2026 verfügen mindestens zwei und ab dem 1. Januar 2028 drei Ärztinnen oder Ärzte über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Eine Ärztin oder ein Arzt in der Zusatz-Weiterbildungsphase zur Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ kann angerechnet werden. Es ist sicherzustellen, dass jederzeit (24/7) eine Fachärztin oder ein Facharzt nach Satz 2 mindestens in Rufbereitschaft ist. Ab dem 1. Januar 2028 verfügen mindestens drei Pflegekräfte über die Zusatzqualifikation Notfallpflege.

## § 15 Kapazität zur Versorgung von Intensivpatienten in der erweiterten Notfallversorgung

<sup>1</sup>Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung halten abweichend von § 10 eine Intensivstation mit mindestens zehn Intensivbetten vor, die auch zur Versorgung beatmeter **Patientinnen und Patienten** ausgestattet sind.

DKG	GKV-SV/PatV
<sup>2</sup> Es besteht eine <b>schnellstmögliche</b> Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige <b>Intensivpatientinnen und Intensivpatienten</b> auf die Intensivstation. <del>innerhalb von 60 Minuten nach Krankenhausaufnahme.</del>	<sup>2</sup> Es besteht eine Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige <b>Intensivpatientinnen und Intensivpatienten</b> auf die Intensivstation innerhalb von 60 Minuten nach <del>Krankenhausaufnahme</del> Anfrage durch die zentrale Notaufnahme.

~~<sup>3</sup>Satz 2 findet keine Anwendung vom 1. April bis 30. Juni 2020 sowie vom 1. November 2020 bis 31. März 2021. <sup>4</sup>Stattdessen ist in dieser Zeit die schnellstmögliche Aufnahmebereitschaft ausreichend.~~

## § 16 Medizinisch-technische Ausstattung in der erweiterten Notfallversorgung

- (1) Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung verfügen zusätzlich zu den Vorgaben nach § 11 ~~grundsätzlich zu jederzeit (24/7) Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche)~~ über die folgende medizinisch-technische Ausstattung am Standort:
1. Kontinuierliche Möglichkeit einer notfallendoskopischen Intervention am oberen Gastrointestinaltrakt,
  2. kontinuierliche Möglichkeit der perkutanen koronaren Intervention (PCI),
  3. Magnetresonanztomographie (MRT) und
  4. 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) <sup>1</sup>Es ist eine Hubschrauberlandestelle vorzuhalten. <sup>2</sup>Bleibt dem Krankenhaus die Genehmigung einer Hubschrauberlandestelle aus Gründen, die außerhalb des Verantwortungsbereiches des Krankenhauses liegen (z.B. Umweltschutz oder städtebauliche Vorschriften), versagt, kann trotz Nichterfüllung der ~~Sätze 1 und 2 Vorhaltung nach Satz 1~~ eine Einstufung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 erfolgen, sofern alle anderen Voraussetzungen erfüllt sind.

## § 17 Strukturen und Prozesse der **Notfall**aufnahme 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:

Die zentrale Notfallaufnahme hat eine organisatorisch ~~der Notaufnahme~~ angeschlossene Beobachtungsstation von mindestens sechs Betten; dort sollen **Notfallpatientinnen und Notfallpatienten** in der Regel unter 24 Stunden verbleiben, bis der weitere Behandlungsweg medizinisch und organisatorisch geklärt ist.

## V. Anforderungen an die umfassende Notfallversorgung

Dieser Abschnitt konkretisiert die Anforderungen nach § 5 Absatz 1 für Krankenhäuser, die an der umfassenden Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 teilnehmen; die Anforderungen im Abschnitt V müssen zusätzlich zu den Anforderungen in den Abschnitten III und IV erfüllt werden.

### § 18 Art und Anzahl der Fachabteilungen in der umfassenden Notfallversorgung

- (1) Krankenhäuser der umfassenden Notfallversorgung verfügen zusätzlich zu den Vorgaben nach § 8 über insgesamt sieben der in den Absätzen 2 (Kategorie A) und 3 (Kategorie B) benannten Fachabteilungen; mindestens fünf davon sind aus der Kategorie A.

DKG	GKV-SV
Abweichend von Satz 1 ist eine Fachabteilung für Chirurgie oder Unfallchirurgie nicht zusätzlich vorzuhalten, wenn bereits die Fachabteilung nach Absatz 2 Nummer 2 am Standort vorhanden ist. Abweichend von Satz 1 ist eine Fachabteilung für Innere Medizin nicht zusätzlich vorzuhalten, wenn bereits die Fachabteilungen nach Absatz 2 Nummern 4 und 5 am Standort vorhanden sind.	[keine Übernahme]

- (2) Der Kategorie A gehören folgende Fachabteilungen an:

1. Neurochirurgie,
2. Orthopädie und Unfallchirurgie,
3. Neurologie,
4. Innere Medizin und Kardiologie,
5. Innere Medizin und Gastroenterologie,
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

- (3) Der Kategorie B gehören folgende Fachabteilungen an:

1. Innere Medizin und Pneumologie,
2. Kinder- und Jugendmedizin,
3. Kinder-Kardiologie,
4. Neonatologie,
5. Kinderchirurgie,
6. Gefäßchirurgie,
7. Thoraxchirurgie,
8. Urologie,
9. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
10. Augenheilkunde,
11. Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie,

12. Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie.

DKG	GKV-SV
13. Geriatrie. 14. Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	[keine Übernahme]

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

Krankenhäuser der umfassenden Notfallversorgung erfüllen die Vorgaben nach § 9.

DKG	GKV-SV/PatV	LV
und § 14. Ab dem 1. Januar 2032 können sich von den drei Ärztinnen oder Ärzten, die über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ verfügen, maximal eine Ärztin oder ein Arzt in Weiterbildung befinden.	<p>und für die nach § 18 erforderlichen Fachabteilungen die Vorgaben nach § 5 Absatz 2 Nummer 2.</p> <p>Ab dem 1. Januar 2026 verfügen von dem unter § 9 Nummer 1 genannten Fachpersonal zusätzlich mindestens zwei weitere Fachärztinnen oder Fachärzte über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Davon kann maximal eine Fachärztin oder ein Facharzt in der Zusatz-Weiterbildungsphase zur Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ bis zum 1. Januar 2028 angerechnet werden.</p> <p>Ab dem 1. Januar 2028 sind mindestens fünf Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ für die Notfallversorgung benannt sowie fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet. Dabei können maximal zwei Fachärztinnen oder Fachärzte nach § 9 Nummer 1 in der Zusatz-Weiterbildungsphase zur Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ angerechnet werden. Ab dem 1. Januar 2028 ist sicherzustellen, dass jederzeit</p>	<p>Ab dem 1. Januar 2026 werden mindestens fünf Fachärztinnen oder Fachärzte vorgehalten, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind. Ab dem 1. Januar 2026 verfügen mindestens zwei Ärztinnen oder Ärzte über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“. Ab dem 1. Januar 2028 verfügen fünf Ärztinnen oder Ärzte über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“, wovon zwei in der Zusatz-Weiterbildungsphase zur Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ sein können. Es ist sicherzustellen, dass jederzeit (24/7) eine Fachärztin oder ein Facharzt nach Satz 2 mindestens in Rufbereitschaft ist. Ab dem 1. Januar 2028 muss eine Pflegekraft pro Schicht die Zusatzqualifikation Notfallpflege aufweisen oder sich in Weiterbildung hierzu befinden, in Ausnahmefällen ist ein Rufdienst zulässig.</p>

	<p>(24/7) eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar ist.</p> <p>Ab dem 1. Januar 2028 sind mindestens fünf Pflegekräfte mit der Fach-Weiterbildung „Notfallpflege“ für die Notfallversorgung benannt sowie fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet.</p>	
--	--	--

## § 20 Kapazität zur Versorgung von Intensivpatienten in der umfassenden Notfallversorgung

<sup>1</sup>Krankenhäuser der umfassenden Notfallversorgung halten abweichend von § 10 eine Intensivstation mit mindestens 20 Intensivbetten vor, die auch zur Versorgung beatmelter Patientinnen oder Patienten ausgestattet sind.

DKG	GKV-SV/PatV
<sup>2</sup> Es besteht eine schnellstmögliche Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige Intensivpatientinnen Intensivpatienten auf die Intensivstation. <del>innerhalb von 60 Minuten nach Krankenhausaufnahme.</del>	<sup>2</sup> Es besteht eine Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige Intensivpatientinnen und Intensivpatienten auf die Intensivstation innerhalb von 60 Minuten nach Krankenhausaufnahme Anfrage durch die Zentrale Notaufnahme.

~~<sup>3</sup>Satz 2 findet keine Anwendung vom 1. April bis 30. Juni 2020 sowie vom 1. November 2020 bis 31. März 2021. <sup>4</sup>Stattdessen ist in dieser Zeit die schnellstmögliche Aufnahmebereitschaft ausreichend.~~

## § 21 Medizinisch-technische Ausstattung in der umfassenden Notfallversorgung

(1) Krankenhäuser der umfassenden Notfallversorgung verfügen zusätzlich zu den Vorgaben nach § 11 ~~zu jederzeit Zeit (24/7-Stunden an sieben Tagen pro Woche)~~ 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.

DKG	GKV-SV
[keine Übernahme]	und 5. Vorhandensein einer SPECT/CT Kamera sowie eines Heißlabors mit Technetium Generator.

- (2) <sup>1</sup>Es ist eine Hubschrauberlandestelle vorzuhalten. <sup>2</sup>~~Patientenverlegungen~~ Verlegungen von Patientinnen und Patienten auf dem Luftwege sind ohne Zwischentransport möglich. <sup>3</sup>Bleibt dem Krankenhaus die Genehmigung einer Hubschrauberlandestelle aus Gründen, die außerhalb des Verantwortungsbereiches des Krankenhauses liegen (z.B. Umweltschutz oder städtebauliche Vorschriften), versagt, kann trotz Nichterfüllung der Sätze 1 und 2 eine Einstufung nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 erfolgen, sofern alle anderen Voraussetzungen erfüllt sind.

## § 22 Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme in der umfassenden Notfallversorgung

Krankenhäuser der umfassenden Notfallversorgung erfüllen die Vorgaben nach den §§ 12 und 17 zu den strukturellen und prozeduralen Voraussetzungen zur Aufnahme von stationären Notfällen.

## VI. Spezielle Notfallversorgung

### § 23 Vorgaben zur speziellen Notfallversorgung

DKG	UPV/GKV-SV/PatV
[bisheriger Wortlaut]  <sup>1</sup> Gemäß § 4 können Krankenhäuser aufgrund der Teilnahme an einer speziellen Notfallversorgung einer der in § 3 Absatz 1 benannten Stufen zugeordnet werden. <sup>2</sup> Die Anforderungen nach Satz 1 werden in den §§ 24 bis 28 für die einzelnen Module der speziellen Notfallversorgung festgelegt.	<del><sup>1</sup>Gemäß § 4 können Krankenhäuser aufgrund der Teilnahme an einer speziellen Notfallversorgung einer der in § 3 Absatz 1 benannten Stufen zugeordnet werden. <sup>2</sup>Die Anforderungen nach Satz 1 werden in den §§ 24 bis 28 für die einzelnen Module der speziellen Notfallversorgung festgelegt. Die Anforderungen des § 4 werden in den §§ 24 bis 28 für die einzelnen Module konkretisiert.</del>

### § 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 ~~an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung Stand Mai 2012~~ nach den Absätzen 2 bis 5 am Standort erfüllt und jederzeit (24/7) zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) 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 Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie oder Fachärztin oder Facharzt für Chirurgie mit 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 Zusatzweiterbildung Intensivmedizin, hauptamtlich auf der Intensivstation tätig und intensivmedizinisch verantwortlich sowie eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter mit identischer Zusatzweiterbildung benannt,
- b) die pflegerische Leitung eine Pflegekraft mit 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 Zusatzweiterbildung „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

DKG / PatV	GKV-SV
unverzüglich	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 intensiv-medizinischen 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 Pflegefachkräften 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 mit gültigem Zertifikat im Schockraummanagement in mindestens Advanced-Trauma-Life-Support-(ATLS-)Kurs-Standard oder eine Weiterbildungsassistentin oder ein Weiterbildungsassistent für Orthopädie und Unfallchirurgie (Facharztstandard),
- b) eine Weiterbildungsassistentin oder ein Weiterbildungsassistent in Orthopädie und Unfallchirurgie oder in Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie oder Weiterbildungsassistent in Viszeralchirurgie oder Allgemeinchirurgie,
- c) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Anästhesiologie oder eine Weiterbildungsassistentin oder ein Weiterbildungsassistent für Anästhesiologie (Facharztstandard),
- d) zwei Pflegekräfte Notaufnahme,
- e) eine Pflegekraft Anästhesiologie,
- f) eine medizinisch-technische Radiologiefachkraft (MTRA).

4. Ergänzend zum Basisteam sind je nach vorliegendem Verletzungsmuster als erweitertes Schockraumteam

DKG / PatV	GKV-SV
unverzüglich	innerhalb von 30 Minuten

verfügbar:

- a) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Chirurgie mit 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-Pflegekräfte 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 Zusatzweiterbildung 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

DKG	GKV-SV
[keine Übernahme]	Fachabteilungen gemäß § 5 Absatz 2

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:

GKV-SV	DKG/PatV
1. 24-stündige 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 Krankenhauses.	1. Die Möglichkeit zur intensivmedizinischen Behandlung von zwei Schwerverletzten muss vorgehalten werden. In der Notaufnahme ist ein Schockraum zur gleichzeitigen Versorgung von mindestens zwei Schwerverletzten vorhanden. Es müssen zudem jederzeit (24/7) zwei Operationssäle einschließlich personeller Ausstattung zur notfallchirurgischen Versorgung bereitgestellt werden können.

2. Krankenhäuser halten eine Intensivstation mit mindestens 10 Intensivbetten vor, die auch zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet sind.

GKV-SV	DKG
Es besteht eine Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige Intensivpatientinnen und -patienten auf die Intensivstation innerhalb von 60 Minuten nach Anfrage durch die zentrale Notaufnahme.	<i>[keine Übernahme]</i>

3. Das Krankenhaus erfüllt am Standort mindestens die ergänzenden, in einem der folgenden OPS-Kodes (OPS Version 2025) 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.

### § 25 Modul Notfallversorgung Kinder

- (1) <sup>1</sup>Dieses Modul ist nur für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren anzuwenden. <sup>2</sup>Demgemäß ~~erhalten~~ ~~nehmen~~ auch Krankenhäuser, welche nicht die allgemeinen Voraussetzungen der Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1, jedoch die Anforderung der Absätze 2, 3 oder 4 erfüllen, ~~Zuschläge für Patientinnen oder Patienten unter 18 Jahren an der Notfallversorgung teil.~~
- (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 der meisten Notfallerkrankungen von Kindern und Jugendlichen.
  6. Krankenhäuser, die an einer Stufe des Moduls Notfallversorgung Kinder teilnehmen, sollen zur Versorgung von ambulanten Notfällen eine Kooperationsvereinbarung gemäß § 75 Absatz 1b Satz ~~23~~ 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 ~~§ 25~~ Absatzes 2 sind einzuhalten.
  2. ~~Eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft im Präsenzdienst (24 Stunden an sieben Tagen pro Woche) steht jederzeit (24/7) für die Versorgung von Notfällen zur Verfügung.~~  
Im Präsenzdienst steht jederzeit (24/7) für die Versorgung von Notfällen zur Verfügung:
    - a) Eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft
    - b) oder eine Pflegefachfrau/ Pflegefachmann mit Vertiefung Pädiatrie

- c) oder eine Pflegefachfrau/ Pflegefachmann mit ausgewiesener Erfahrung über ein Vollzeitjahresäquivalent in der Kindernotfallversorgung.
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 ~~24-stündige~~ **jederzeitige (24/7)** Verfügbarkeit der Magnetresonanztomographie (MRT).

DKG	GKV-SV
<del>-,</del> oder Computertomographie (CT).	[keine Übernahme]

6. Es ist eine Hubschrauberlandestelle vorzuhalten. ~~Patientenverlegungen~~ **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 (z.B. Umweltschutz oder städtebauliche Vorschriften), versagt, kann trotz Nichterfüllung der **Sätze 1 und 2** 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 ~~§ 25~~ Absätze 2 und 3 sind einzuhalten.

GKV-SV / PatV	DKG
2. Krankenhäuser der umfassenden Notfallversorgung verfügen mindestens über die Fachabteilungen Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie und Neonatologie am Standort. <i>[bisheriger Wortlaut]</i>	2. Krankenhäuser der umfassenden Notfallversorgung verfügen mindestens über die Fachabteilungen Kinder- und Jugendmedizin, <b>und</b> Kinderchirurgie <b>und Neonatologie</b> am Standort.

3. Ärztlicher Präsenzdienst für Kinder- und Jugendmedizin.
4. Verfügbarkeit **einer Fachärztin oder** eines Facharztes für Neurochirurgie

GKV-SV / PatV	DKG
mit nachgewiesener Erfahrung in pädiatrischer Neurochirurgie in 30 Minuten <b>an der Patientin oder am Patienten.</b> <i>[bisheriger Wortlaut]</i>	<del>mit nachgewiesener Erfahrung in pädiatrischer Neurochirurgie in 30 Minuten am Patienten</del> unverzüglich für eine Situations-einschätzung und eine Beratung, z. B. durch Bereitschaftsdienst, Rufdienst oder telemedizinisch/telefonisch.

5. Verfügbarkeit **einer Fachärztin oder** eines Facharztes mit nachgewiesener Erfahrung bei Kindernarkosen

GKV-SV / PatV	DKG
in 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten. <i>[bisheriger Wortlaut]</i>	<del>in 30 Minuten am Patienten unverzüglich</del> für eine Situationseinschätzung und eine Beratung, z. B. durch Bereitschaftsdienst, Rufdienst oder telemedizinisch/telefonisch.

6. ~~Ständige OP-Bereitschaft:~~ Ein komplettes OP-Team inkl. Anästhesie mit einer an die Altersgruppe angepassten Ausstattung und Erfahrung ~~steht in ständiger Bereitschaft.~~

GKV-SV	DKG/PatV
7. Die Klinik verfügt über eine pädiatrische Intensivstation mit mindestens 10 Betten und eine neonatologische Intensivstation Level 1 nach der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene <del>G-BA-Richtlinien</del> am Standort.	7. Die Klinik verfügt über eine pädiatrische Intensivstation mit <del>mindestens 10</del> 6 Betten und eine neonatologische Intensivstation Level 1 <del>oder 2</del> nach der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene <del>G-BA-Richtlinien</del> am Standort.

8. Pädiatrisch ausgerichtete Labormedizin bzw. klinisch-chemisches Labor (z.B. Umgang mit kleinen Mengen).
9. ~~24-stündige~~ ~~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.

## § 26 Modul Spezialversorgung

- (1) <sup>1</sup>Krankenhäuser oder Einrichtungen, welche die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllen, nehmen an der ~~strukturierten Notfallversorgung teil; es werden keine Abschläge erhoben.~~ <sup>2</sup>Die Vorhaltekosten für die Notfallversorgung werden für diese Krankenhäuser bereits zielgerichtet über andere Finanzierungsregelungen des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG), des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), der Bundespflegesatzverordnung (BPFIV) oder anderer Gesetze vergütet. <sup>3</sup>Diese Krankenhäuser erwerben daher keinen Anspruch auf Zuschläge für die Teilnahme an der ~~strukturierten Notfallversorgung.~~
- (2) Die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllen folgende Krankenhäuser oder Einrichtungen:
1. Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das DRG-Vergütungssystem einbezogen sind,
  2. besondere Einrichtungen gemäß § 17b Absatz.1 Satz 10 KHG, sofern sie im Landeskrankenhausplan als besondere Einrichtungen in der Notfallversorgung ausgewiesen sind und zu jeder Zeit an der Notfallversorgung teilnehmen ~~oder;~~

3.

GKV-SV	DKG/LV
<p>in eng begrenzten Ausnahmefällen Krankenhäuser,</p> <p>a) die aufgrund krankenhauserplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind oder nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und</p> <p>b) die auf die stationäre Versorgung von akuten Schlaganfällen, kardiovaskulären Notfällen oder pulmonologischen Akuterkrankungen spezialisiert sind und</p> <p>c) die jederzeit (24/7) an der Notfallversorgung teilnehmen und dabei die jederzeitige (24/7) Verfügbarkeit einer Fachärztin oder eines Facharztes im jeweiligen Fachgebiet sowie einer Pflegekraft sicherstellen und</p> <p>d) die sämtliche der folgenden Anforderungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. jährlich mindestens 500 vollstationäre Fälle mit Hauptdiagnosen aus dem jeweiligen Versorgungsbereich,</li> <li>ii. Konzentration auf wenige Fallpauschalen (DRG) durch einen Herfindahl-Hirschmann-Index (HHI) der am Standort erbrachten DRG von mindestens 0,05 (Standort-HHI),</li> <li>iii. Konzentration der Leistungserbringung auf wenige Standorte (hoher Spezialisierungsgrad) durch einen HHI der DRG von mindestens 0,005 (Spezial-DRG) samt Erbringung von jährlich mindestens 250 vollstationären Fällen dieser Spezial-DRG</li> </ul>	<p><i>[bisheriger Wortlaut]</i></p> <p>in eng begrenzten Ausnahmefällen Krankenhäuser, die aufgrund krankenhauserplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und <del>24 Stunden an 7 Tagen pro Woche</del> <i>jederzeit (24/7)</i> an der Notfallversorgung teilnehmen.</p>

## § 27 Modul Schlaganfallversorgung

Ein Krankenhaus, das die Anforderungen der Basisnotfallversorgung (Stufe 1) dieser Regelung nicht erfüllt, jedoch über eine Stroke Unit verfügt, die die Anforderung nach Satz 2 erfüllt,

DKG	UPV/PatV
<p><i>[bisheriger Wortlaut]</i></p> <p>entspricht einem Krankenhaus, welches an der Basisnotfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 teilnimmt.</p>	<p><del>entspricht einem Krankenhaus, welches an der Basisnotfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 teilnimmt.</del></p> <p>nimmt insoweit an der stationären Versorgung von Notfällen teil.</p>
<p><del>und erhält für die in der Stroke Unit behandelten Fälle Zuschläge.</del></p>	
PatV	DKG/LV
<p>Das Krankenhaus erbringt jährlich mindestens 10 Fälle mit dem OPS-Kode 8-981.3 (Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen) am Standort.</p>	<p>Das Krankenhaus erfüllt am Standort mindestens die in einem der folgenden OPS-Kodes (OPS Version 2025) festgelegten Strukturanforderungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8-98b.3- Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit Anwendung eines Telekonsils oder</li> <li>2. 8-981.2- Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen oder</li> <li>3. 8-981.3- Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen.</li> </ol> <p>Abweichend davon, gilt bis spätestens 31.12.2026 der OPS-Kode 8-98b.2- entsprechend Satz 2.</p>
GKV-SV	
<p><i>[§ 27 wird aufgehoben]</i></p>	

## § 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,

DKG	UPV/PatV
<i>[bisheriger Wortlaut]</i> entspricht einem Krankenhaus, welches an der Basisnotfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 teilnimmt und erhält für die in der CPU behandelten Fälle Zuschläge.	<del>entspricht einem Krankenhaus, welches an der Basisnotfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 teilnimmt</del> nimmt insoweit an der stationären Versorgung von Notfällen teil <del>und erhält für die in der CPU behandelten Fälle entsprechende Zuschläge.</del>

1. Räumliche Voraussetzungen:
  - a) Einer CPU müssen feste Überwachungskapazitäten unter klinischer und organisatorischer Leitung ~~einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin und Kardiologie eines Kardiologen~~ zugeordnet werden.
  - b) Der Bereich der CPU muss exakt definiert und ausgewiesen sein.
  - c) Die CPU verfügt über mindestens 4 Überwachungsplätze.
  - d) Ein Herzkatheterlabor innerhalb der Einrichtung ist ~~365 Tage/24 Stunden 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 an 365 Tagen im Jahr über 24 Stunden~~ durch ~~eine ausgebildete Untersucherin oder einen ausgebildeten Untersucher~~,
  - d) Komplette ausgestattete Notfalleinheit (u. a. mit Defibrillator, Intubationsbesteck, Sauerstoff, Absaugevorrichtung) und Möglichkeit zur Transportüberwachung (u. a. Monitor, Perfusoren, Transportbeatmungsgerät) ~~und~~
  - e) ~~24-stündige-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 ~~an 365 Tagen pro Jahr über 24 Stunden-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.

—~~Kontrollen des Troponins sind initial nach Vorstellung sowie 6 bis 9 Stunden nach der Erstmessung.~~

#### 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 **Hochrisikopatienten** **Höchriskopatientinnen- und -patienten** maximal 15 Minuten betragen.
- c) Herzkatheterlabor in der Abteilung mit ~~ständiger~~ **jederzeitiger (24/7)** personeller Verfügbarkeit zur Akutintervention (~~365 Tage über 24 Stunden~~), das nur aus apparativ-technischen Gründen von der Notfallversorgung abgemeldet werden darf.
- d) Eine ~~ständige~~ **jederzeitige (24/7)** personelle Verfügbarkeit muss gewährleistet sein und mittels Dienstplänen dokumentiert werden können.
- e) Intensivstation oder Intermediate-Care-Station ist vorhanden, die Transferzeit darf maximal 15 Minuten betragen.
- f) ~~Ständige~~ **Jederzeitige (24/7)** Möglichkeit zur Durchführung einer konventionellen Röntgendiagnostik sowie einer Computertomographie.

#### 5. Ausbildung:

- a) Assistent/~~in~~ **oder Assistent**: Mindestens 2 Jahre internistische/kardiologische Berufserfahrung, ausreichende Intensivverfahren, Echokardiographieerfahrung, Erfahrung auf dem Gebiet der kardiovaskulären Prävention,
- b) Oberarzt/~~er~~ **oder Oberärztin [KBV: bzw. Belegarzt oder Belegärztin]:** **Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie** ~~Kardiologin oder Kardiologe,~~
- 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: ~~Kardiologe~~ **Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie,**
- b) Assistenzärztinnen und -ärzte: Zuständigkeit ~~365 Tage/24 Stunden~~ **jederzeit (24/7),**

- c) Oberärztinnen oder Oberärzte [KBV: bzw. Belegärztinnen oder Belegärzte] (Fachärztinnen oder Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie(Kardiologe): 365 Tage/24 Stunden-jederzeit (24/7) in Rufbereitschaft, Alarmierung < 30 Minuten und
- d) Pflegepersonal Präsenz: 365 Tage/24 Stunden jederzeit (24/7); 4:1-Besetzung.

#### **GKV-SV**

[§ 28 wird aufgehoben]

#### **§ 29 Inkrafttreten**

Diese Regelung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

[GKV-SV + DKG: § 29 wird aufgehoben. Die Anlage I: Folgen der Nichteinhaltung der Anforderungen wird nach § 31 eingefügt.]

[Vorschlag UPV]:

#### **§ 29 Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvoraussetzungen**

- (1) Die zuständigen Stellen, die die Nichteinhaltung von Mindestvoraussetzungen feststellen und die die Folgen der Nichteinhaltung festlegen, sind:

1. der Krankenhausträger und
2. die Krankenkassen

als die an der Budgetverhandlung gemäß § 11 KHEntgG beteiligten Vertragsparteien im Sinne von § 18 Absatz 2 KHG. Die Nichteinhaltung von Mindestvoraussetzungen ist unverzüglich vom Krankenhausträger gegenüber den Krankenkassen im Sinne von Nummer 2 anzuzeigen. Die Nichteinhaltung von Mindestvoraussetzungen kann auch im Rahmen einer Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach Maßgabe von Abschnitt 3 Teil B der MD-QK-RL festgestellt werden.

- (2) Die Krankenkassen im Sinne von Absatz 1 Nummer 2 melden dem IQTIG spätestens vier Wochen nach Abschluss der Budgetvereinbarung standortbezogen, welche Mindestvoraussetzungen in welchem Umfang nicht eingehalten wurden sowie die vereinbarten Maßnahmen, die Ergebnisse der vereinbarten Maßnahmen und die Wiedereinhaltung von Mindestvoraussetzungen. Die Meldung erfolgt anhand eines standardisierten Online-Formulars, das die folgenden Meldekriterien umfasst:

1. Bundesland,
2. vereinbarte Notfallstufe oder Modul,
3. Art und Umfang der Mindestvoraussetzungen, die nicht eingehalten werden,
4. Vereinbarte Maßnahmen zu Wiedereinhaltung der Anforderungen und
5. Ergebnis der durchgeführten Maßnahmen.

Der G-BA beauftragt das IQTIG mit der Erstellung eines Servicedokuments zur Datenübermittlung in Form eines Online-Formulars sowie mit dem Aufbau und der Durchführung der Datenannahme. Das IQTIG fasst die in einem Kalenderjahr eingegangenen Meldungen in einem Bericht aggregiert zusammen, und übermittelt dem G-BA den Bericht jeweils bis zum 30.04. des Folgejahres.

(3) Die zuständigen Stellen nach Absatz 1 können je nach Art und Schwere von Verstößen gegen die Mindestvoraussetzungen sowohl Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung gemäß Absatz 4 als auch Durchsetzungsmaßnahmen gemäß Absatz 6 festlegen.

(4) Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung sind für die unter Absatz 7 aufgeführten Mindestvoraussetzungen festzulegen und umfassen insbesondere:

1. Schriftliche Empfehlung,

2. Zielvereinbarung zur Mängelbehebung bei kurzfristiger Nichterfüllung, u. a. unter Zuhilfenahme unterjähriger Datenauswertungen zum Abgleich des Erfüllungsgrades der Notfallstufen-Anforderungen

3. Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen oder Kolloquien,

4. Teilnahme an Qualitätszirkeln, Audits, Begehungen/Visitationen oder Peer Reviews,

5. Implementierung von Vorgaben für das interne Qualitätsmanagement,

6. Implementierung von Standard Operating Procedures (SOPs).

(5) Die Durchführung von Maßnahmen nach Absatz 4 sowie die Nichteinhaltung und die Wiedereinhaltung der Mindestvoraussetzungen ist vom Krankenhaus gegenüber den Krankenkassen im Sinne von Absatz 1 Nummer 2 schriftlich zu bestätigen. Sollte die Nichteinhaltung einzelner Mindestvoraussetzungen, welche zu Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung geführt haben, nach Ablauf einer von den zuständigen Stellen nach Absatz 1 festgelegten Frist von höchstens 6 Monaten weiterhin bestehen, können Durchsetzungsmaßnahmen nach Absatz 6 angewendet werden. Die konkrete Umsetzung der festgelegten Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen nach Absatz 4 erfolgt durch die zuständigen Stellen nach Absatz 1. Werden die Mindestvoraussetzungen auch nach Ablauf der festgelegten Frist von höchstens 6 Monaten weiterhin nicht eingehalten, entfallen ab diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für die bisherige Zuordnung des betroffenen Krankenhausstandortes zur jeweiligen Notfallstufe gemäß § 3 Absatz 1 sowie zum jeweiligen Modul gemäß § 4.

(6) Durchsetzungsmaßnahmen sind für die unter Absatz 8 aufgeführten Mindestvoraussetzungen festzulegen und umfassen insbesondere:

1. die Information der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden

2. die einrichtungsbezogene Veröffentlichung der Information zur Nichteinhaltung der Mindestvoraussetzungen.

Die Folgen, die mit dem Entfallen der Voraussetzungen für die bisherige Zuordnung des betroffenen Krankenhaussträgers zur jeweiligen Notfallstufe gemäß § 3 Absatz 1 sowie zum jeweiligen Modul gemäß § 4 verbunden sind, vereinbaren die Vertragsparteien der Notfallstufenvergütungsvereinbarung. Die Voraussetzungen für die bisherige Zuordnung des betroffenen Krankenhausstandortes zur jeweiligen Notfallstufe gemäß § 3 Absatz 1 sowie zum jeweiligen Modul gemäß § 4 entfallen ab dem Zeitpunkt der Nichteinhaltung der unter Absatz 8 aufgeführten Mindestvoraus-

setzungen. Die Krankenkassen im Sinne von Absatz 1 Nummer 2 informieren unverzüglich die jeweils für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden über das Entfallen der Voraussetzungen für die bisherige Zuordnung des betroffenen Krankenhausstandortes zur jeweiligen Notfallstufe sowie zum jeweiligen Modul. Von der einrichtungsbezogenen Veröffentlichung der Information zur Nichteinhaltung der Mindestvoraussetzungen kann abgesehen werden, soweit eine entsprechende Information von den betroffenen Krankenhausträgern an das IQTIG bereits im Rahmen der Datenübermittlungsverpflichtung gemäß § 135d Absatz 3 Satz 8 Nummer 2 SGB V erfolgt ist und eine entsprechende standortbezogene Veröffentlichung mit konkreter Bezeichnung der entfallenen Notfallstufe sowie der Angabe des Zeitpunktes der Nichteinhaltung der Mindestvoraussetzungen im Transparenzverzeichnis gemäß § 135d Absatz 1 SGB V vorgenommen wurde.

(7) Bei der Nichteinhaltung der folgenden Mindestvoraussetzungen sind Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung anzuwenden:

1. barrierefreier Zugang zur Zentralen Notaufnahme (§ 6 Absatz 2 Satz 3 in Verbindung mit § 30),
2. fachspezifische Fortbildungen (§ 9 Nummer 4),
3. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (§ 12 Nummer 2, § 17, § 22, § 24 Absatz 3 Nummer 4 und § 25 Absatz 2 Nummer 4), wenn weniger als 100 % und mindestens 85 % der Notfallpatienten des Krankenhauses aus der Patientenstichprobe spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität erhalten (anhand der eingesehenen Patientenakten aus der Patientenstichprobe gemäß § 31 Absatz 5 und § 36 Absatz 5 Teil B MD-QK-RL des Kontrollzeitraumes),
4. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (Dokumentation der Patientenversorgung) (§ 12 Nummer 3, § 17 und § 22 sowie § 24 Absatz 3 Nummer 5),
5. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (dokumentiertes Ersteinschätzungs-, Behandlungs- und Weiterverlegungskonzept für Kinder und Jugendliche, schriftliche Standards für die Diagnostik und Therapie sowie Vorhaltung eines Hubschrauberlandeplatzes oder einer Hubschrauberlandestelle) (§ 25 Absatz 2 Nummer 2 und 5, § 25 Absatz 3 Nummer 6 und § 25 Absatz 4 Nummer 10),

Folgedissens zu § 28	
DKG	GKV-SV
6. Leitliniengerechte Behandlungspfade einer CPU (§ 28 Nummer 4 Buchstabe a und § 28 Nummer 5 Buchstabe d).	<i>[keine Übernahme]</i>

(8) Bei der Nichteinhaltung der folgenden Mindestvoraussetzungen sind Durchsetzungsmaßnahmen anzuwenden:

1. Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals

Folgedissens zu § 28	
DKG	GKV-SV
(§ 9 Nummer 1 bis 3, § 14 und § 19 sowie § 24 Absatz 2, § 25 Absatz 3 Nummer 2, § 25 Absatz 4 Nummer 4 und 5, § 28 Nummer 5 Buchstaben a) bis c), § 28 Nummer 6),	(§ 9 Nummer 1 bis 3, § 14 und § 19 sowie § 24 Absatz 2, § 25 Absatz 3 Nummer 2, § 25 Absatz 4 Nummer 4 und 5),

2. Art und Anzahl von Fachabteilungen (§ 8, § 13, § 18, § 25 Absatz 2 Nummer 1, § 25 Absatz 3 Nummer 3, § 25 Absatz 4 Nummer 2 i. V. m. § 5 Absatz 2),

3. Kapazität zur Versorgung von Intensivpatienten (§§ 10; 15 und 20 sowie § 24 Absatz 3, § 25 Absatz 3 Nummer 4 und § 25 Absatz 4 Nummer 7),

4. Medizinisch-technische Ausstattung (§ 11, § 16 (unter Berücksichtigung der Ausnahmeregelung nach Absatz 2 Satz 2), § 21 (unter Berücksichtigung der Ausnahmeregelung nach Absatz 2 Satz 3), § 24 Absatz 4, § 25 Absatz 3 Nummer 5, § 25 Absatz 4 Nummer 8 und 9

Folgedissens zu § 28	
DKG	GKV-SV
sowie § 28 Nummer 2),	, [Keine Übernahme]

5. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (§ 12 Nummer 1, § 17 und § 22 sowie § 25 Absatz 2 Nummer 3, § 25 Absatz 4 Nummer 3 und 6 i. V. m. § 6 Absatz 2 Satz 2),

6. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (§ 12 Nummer 2, § 17 und § 22 sowie § 24 Absatz 3 Nummer 4, § 25 Absatz 2 Nummer 4), wenn weniger als 85 % der Notfallpatienten des Krankenhauses aus der Patientenstichprobe spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notfallaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität erhalten (anhand der eingesehenen Patientenakten aus der Patientenstichprobe gemäß § 31 Absatz 5 und § 36 Absatz 5 Teil B MD-QK-RL des Kontrollzeitraumes),

7. Aufnahmebereitschaft innerhalb von 60 Min. (§ 15 Satz 2 und § 20 Satz 2)

Folgedissens zu § 28	
DKG	GKV-SV
8. Räumliche Voraussetzungen einer CPU (§ 28 Nummer 1)	[keine Übernahme]
9. Diagnostische Vorgaben einer CPU (§ 28 Nummer 3 Satz 1)	
10. Therapeutische Vorgaben einer CPU (§ 28 Nummer 4 Buchstaben b) bis f)).	

Folgedissens zu § 27		
PatV	DKG	GKV-SV
11. Strukturanforderungen der OPS-Kodes sowie der zugehörigen Mindestfallzahlen einer Stroke Unit (§ 27)	11. Erfüllung der in den OPS Kodes festgelegten Strukturanforderungen (§ 27),	[keine Übernahme]

Folgedissens zu § 26 Absatz 2 Nummer 3	
GKV-SV	DKG
12. Mindestvorgaben nach § 26 Absatz 2 Nummer 3	[keine Übernahme]

### § 30 Übergangsbestimmungen [UPV/GKV-SV: wird komplett aufgehoben]

- (1) <sup>1</sup>Die Vorgaben dieses Beschlusses sind ab dem Inkrafttreten zu erfüllen. <sup>2</sup>Abweichend davon sind die Anforderungen an eine ZNA nach § 6 Absatz 2 und § 12 Nummer 1 spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten des Beschlusses zu erfüllen. <sup>3</sup>Davon unberührt bleiben die übrigen Vorgaben der in § 5 Absatz 1 genannten Kategorien, die ab Inkrafttreten des Beschlusses auch dann zu erfüllen sind, wenn die Anforderungen an eine ZNA nach § 6 Absatz 2 noch nicht umgesetzt wurden. <sup>4</sup>Dies gilt insbesondere auch für Standorte mit dezentralen Notaufnahmen.

PatV	DKG
<sup>5</sup> Wenn mit der Erfüllung der Anforderungen nach barrierefreier Zugänglichkeit der ZNA Zentralen Notaufnahme gemäß § 6 Absatz 2 im Einzelfall unvertretbare Mehrkosten verbunden sind, kann die Übergangsfrist verlängert werden. müssen diese Anforderungen spätestens ab dem 1. Januar 2026 erfüllt werden.	<sup>5</sup> Wenn mit der Erfüllung der Anforderungen nach barrierefreier Zugänglichkeit der ZNA Zentralen Notaufnahme gemäß § 6 Absatz 2 im Einzelfall unvertretbare Mehrkosten verbunden sind, kann die Übergangsfrist verlängert werden. gilt Satz 1 für diese Anforderungen nicht.

<sup>6</sup>§ 9 Nummer 2 ist spätestens fünf Jahre nach Verfügbarkeit der entsprechenden Weiterbildungen im Land zu erfüllen. Die Anforderungen gemäß § 9 Nummer 2 sind spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen. [Beschluss vom 18.06.2025 – noch nicht in Kraft]

- (2) <sup>1</sup>Die Abfrage der Kriterien dieser Regelung erfolgt auf Ebene des Krankenhausstandortes. <sup>2</sup>Ab dem 1. Januar 2020 ist hierfür das Standortkennzeichen gemäß § 293 Absatz 6 SGB V zu verwenden.

### § 31 Evaluation

Fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Regelung führt der G-BA eine Evaluation durch, die überprüft, ob diese erstmalige Regelung zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern zu einer Zuordnung von Krankenhäusern zu den jeweiligen Stufen im erwarteten Umfang geführt sowie eine Veränderung der Notfallstrukturen bewirkt hat.

[DKG]

## **Notfallstufen-RL – Implementierung von Konsequenzen**

### **Anlage I: Folgen der Nichteinhaltung der Anforderungen**

#### **§ 1 Anwendungsbereich**

- (1) Diese Anlage regelt die Folgen der Nichteinhaltung von Anforderungen nach Maßgabe der Regelungen des G-BA zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V (Notfallstufen-Regelung) für Krankenhausstandorte, die nach einer getroffenen Vereinbarung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntgG die jeweiligen Anforderungen der Abschnitte II. bis VI. gemäß den Notfallstufen Regelungen nicht einhalten. Die etwaige Nichteinhaltung von Anforderungen gemäß den Notfallstufen Regelungen wird im Rahmen einer Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach Maßgabe von Abschnitt 3 Teil B der MD-QK-RL festgestellt. Anforderungen nach dieser Anlage sind Mindestvoraussetzungen gemäß § 1 Absatz 1 Satz 2 der Notfallstufen-Regelungen.
- (2) Gemäß § 15 Absatz 1 Teil A MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) übermittelt der Medizinische Dienst (MD) den Kontrollbericht sowie die Stellungnahme des Krankenhauses nach § 14 Absatz 4 Teil A MD-QK-RL unverzüglich an die beauftragende Stelle und an das kontrollierte Krankenhaus. Ergibt sich aus dem Kontrollbericht nach Maßgabe von § 14 Teil A MD-QK-RL, unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Krankenhauses, die Nichteinhaltung von Mindestvorgaben der jeweiligen Anforderungen der Abschnitte II. bis VI., greifen Maßnahmen gemäß Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL), welche nachfolgend festgelegt werden.

#### **§ 2 Zuständige Stellen und Berichtspflichten**

- (1) Die zuständigen Stellen, die die Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen feststellen und die die Folgen der Nichteinhaltung festlegen, sind die Vertragsparteien der Budgetverhandlung gemäß § 11 KHEntgG.
- (2) Die zuständigen Stellen nach Absatz 1 vereinbaren je nach Art und Schwere der festgestellten Nichteinhaltung von Anforderungen an ein gestuftes System der Notfallversorgung entweder Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung nach § 3 Absatz 2 oder wenden Durchsetzungsmaßnahmen nach § 3 Absatz 4 an.
- (3) Die gesetzlichen Krankenkassen als beteiligte zuständige Stelle nach Absatz 1 berichten, in Abstimmung mit dem Krankenhaus gemäß den Vorgaben nach Absatz 4, für den Fall, dass es sich hierbei um schwerwiegende Verstöße handelt, die zu einer Änderung der Notfallstufe bzw. des Moduls führen könnten, den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden darüber, welche Anforderungen in welchem Umfang nicht mehr erfüllt werden sowie über die sämtlichen durchgeführten Maßnahmen und deren Ergebnisse.

- (4) Die gesetzlichen Krankenkassen als beteiligte zuständige Stelle nach Absatz 1 melden in Abstimmung mit dem Krankenhaus dem G-BA oder einer von ihm benannten Stelle, spätestens vier Wochen nach Abschluss der Budgetvereinbarung standortbezogen, welche Anforderungen in welchem Umfang nicht erfüllt wurden sowie die vereinbarten Maßnahmen, die Ergebnisse der vereinbarten Maßnahmen und die Wiedererfüllung von Anforderungen. Die Meldung erfolgt anhand eines standardisierten Online-Formulars, das die folgenden Meldekriterien umfasst:
- a. Bundesland,
  - b. vereinbarte Notfallstufe oder Modul,
  - c. Art und Umfang der Anforderungen, die nicht erfüllt werden,
  - d. Vereinbarte Maßnahmen zu Wiedererfüllung der Anforderungen und
  - e. Ergebnis der durchgeführten Maßnahmen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a Absatz 1 SGB V ein Servicedokument zur Datenübermittlung in Form eines Online-Formulars zu erstellen sowie mit dem Aufbau und der Durchführung der Datenannahme in Form eines Webportals. Das Institut nach § 137a Absatz 1 SGB V fasst die in einem Kalenderjahr eingegangenen Meldungen in einem Kurzbericht, der insbesondere der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen dienen soll, aggregiert zusammen, und übermittelt dem G-BA den Kurzbericht jeweils bis zum 30.04. des Folgejahres. Die eingegangenen Meldungen nach Satz 3 Buchstabe b können seitens des Instituts nach § 137a Absatz 1 SGB V für eine Aktualisierung der Informationen gemäß § 135d Absatz 3 Nummer 7 SGB V genutzt werden.

### **§ 3 Arten von Konsequenzen und entsprechende Maßnahmen**

- (1) Gemäß QFD-RL können je nach Art und Schwere von Verstößen gegen Anforderungen sowohl Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung als auch Durchsetzungsmaßnahmen vorgesehen werden. Dabei sollen Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung den Durchsetzungsmaßnahmen grundsätzlich vorangehen.
- (2) Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung gemäß § 4 QFD-RL umfassen im Rahmen dieser Anlage insbesondere:
1. Schriftliche Empfehlung,
  2. Zielvereinbarung zur Mängelbehebung bei kurzfristiger Nichterfüllung, u. a. unter Zuhilfenahme unterjähriger Datenauswertungen zum Abgleich des Erfüllungsgrades der Notfallstufen-Anforderungen
  3. Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen oder Kolloquien,
  4. Teilnahme an Qualitätszirkeln, Audits, Begehungen/Visitationen oder Peer Reviews,
  5. Implementierung von Vorgaben für das interne Qualitätsmanagement,
  6. Implementierung von Standard Operating Procedures (SOPs)
- (3) Die Durchführung von nach Absatz 2 vereinbarten Maßnahmen samt der damit verbundenen Wiedererfüllung bzw. Nichterfüllung der Anforderung ist vom Krankenhaus schriftlich zu bestätigen. Sollte die Nichterfüllung einzelner Anforderungen, welche zu Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung geführt haben, nach Ablauf einer von den zuständigen

Stellen nach § 2 Absatz 1 festgelegten Frist weiterhin bestehen, können Durchsetzungsmaßnahmen nach Absatz 4 angewendet werden. Die konkrete Umsetzung der Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen nach Absatz 2 erfolgt durch die zuständigen Stellen nach § 2 Absatz 1.

(4) Durchsetzungsmaßnahmen umfassen im Rahmen dieser Anlage den anteiligen bis vollständigen Wegfall von Zuschlägen gemäß den §§ 3 bis 8 der Notfallstufenvergütungsvereinbarung:

- a. Bei Anforderungen gemäß § 4 Absatz 2 mit Tagesbezug entfällt je Monat, in dem an mindestens sechs Tagen die Anforderungen nicht erfüllt werden, 1/12 des Anspruchs auf die für das Vereinbarungsjahr vereinbarten entsprechenden Zuschlagspauschalen gemäß den §§ 3 bis 8 der Notfallstufenvergütungsvereinbarung, für die Stufe bzw. das Modul, in dem die Anforderungen nicht eingehalten wurden.
- b. Bei Anforderungen gemäß § 4 Absatz 2, bei denen es keinen Tagesbezug gibt, entfällt bei deren Nichterfüllung der anteilige bis vollständige Zuschlag für den entsprechenden Vereinbarungszeitraum. Sofern das Krankenhaus plausibel nachweist, dass die Nichterfüllung der Anforderungen gemäß § 4 Absatz 2 nur in einzelnen Monaten des Prüfzeitraums vorlag, entfällt je Monat, in dem die Anforderungen gemäß § 4 Absatz 2 nicht erfüllt wurden, 1/12 des Anspruchs auf die für das Vereinbarungsjahr vereinbarten entsprechenden Zuschlagspauschalen gemäß den §§ 3 bis 8 der Notfallstufenvergütungsvereinbarung, für die Stufe bzw. das Modul.
- c. Bei Anforderungen gemäß § 4 Absatz 2, die auf Basis von Behandlungsfällen aus der Patientenstichprobe gemäß § 31 Absatz 5 und § 36 Absatz 5 Teil B MD-QK-RL geprüft werden, ist zunächst auf den gesamten Prüfzeitraum die Erfüllungsquote zu prüfen. Liegt die Erfüllungsquote unter 85%, entfällt je Monat, in dem jeweils eine Nichteinhaltung festgestellt wurde, 1/12 des Anspruchs auf die für den Vereinbarungszeitraum vereinbarten entsprechenden Zuschlagspauschalen gemäß den §§ 3 bis 8 der Notfallstufenvergütungsvereinbarung, für die Stufe bzw. das Modul.

(5) Bei der Sanktionierung nach Absatz 4 ist die Anforderung relevant, welche den höchsten Rückzahlungsbetrag für den betreffenden Prüfzeitraum ergibt. Bei dem anteiligen bis vollständigen Wegfall von Zuschlägen gemäß den §§ 3 und 5 der Notfallstufenvergütungsvereinbarung ist zu beachten, dass eine Rückzahlung nur im Umfang der Differenz bis zu der Notfallstufe erfolgen kann, deren Anforderungen gemäß dem Kontrollbericht des Medizinischen Dienstes unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Krankenhauses nach § 1 Absatz 2 noch erfüllt werden. Eine ergänzende (Nach-)Kontrolle ist dabei grundsätzlich nicht vorgesehen.

(6) Die zuständigen Stellen nach § 2 Absatz 1 legen unter Berücksichtigung der Grundsätze der §§ 3 und 4 den Anteil bzw. vollständigen Teil der Zuschläge fest, der zurückzuzahlen ist. Sofern der für das Vereinbarungsjahr vereinbarte Zuschlag von dem tatsächlichen An-

spruch auf den Zuschlag für das jeweilige Kalenderjahr unter Berücksichtigung des anteiligen bzw. vollständigen Wegfalls von Zuschlägen abweicht, wird der ermittelte Differenzbetrag über den Zu- oder Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Absatz 4 Satz 1 KHEntgG im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum vollständig ausgeglichen.

- (7) Die zuständigen Stellen nach § 2 Absatz 1 können in begründeten Ausnahmefällen, die nicht im Verantwortungsbereich des Krankenhauses liegen, von Durchsetzungsmaßnahmen absehen (z. B. Katastrophenlagen, mehrtägiger Ausfall zentraler IT-Systeme oder Pandemien bzw. pandemieähnliche Zustände).
- (8) Die konkrete Umsetzung der Durchsetzungsmaßnahmen nach Absatz 4 erfolgt durch die dafür zuständigen Stellen nach § 2 Absatz 1. Die durchsetzenden Stellen für die Vergütungsabschläge nach Absatz 4 sind die Krankenkassen.

#### **§ 4 Zuordnung von Konsequenzen nach Art der Nichteinhaltung**

- (1) Bei der Nichteinhaltung der folgenden Anforderungen sind Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung anzuwenden:
  - 1. barrierefreier Zugang zur Zentralen Notaufnahme (§ 6 Absatz 2 Satz 3 in Verbindung mit § 30 Notfallstufen-Regelungen),
  - 2. fachspezifische Fortbildungen (§ 9 Nummer 4),
  - 3. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (§ 12 Nummer 2, § 17, § 22, § 24 Absatz 3 Nummer 4 und § 25 Absatz 2 Nummer 4), wenn weniger als 100 % und mindestens 85 % der Notfallpatienten des Krankenhauses aus der Patientenstichprobe spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität erhalten (anhand der eingesehenen Patientenakten aus der Patientenstichprobe gemäß § 31 Absatz 5 und § 36 Absatz 5 Teil B MD-QK-RL des Kontrollzeitraumes)
  - 4. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (Dokumentation der Patientenversorgung) (§ 12 Nummer 3, § 17 und § 22 sowie § 24 Absatz 3 Nummer 5,
  - 5. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (dokumentiertes Ersteinschätzungs-, Behandlungs- und Weiterverlegungskonzept für Kinder und Jugendliche, schriftliche Standards für die Diagnostik und Therapie sowie Vorhaltung eines Hubschrauberlandeplatzes oder einer Hubschrauberlandestelle) (§ 25 Absatz 2 Nummer 2 und 5, § 25 Absatz 3 Nummer 6 und § 25 Absatz 4 Nummer 10)
  - 6. Leitliniengerechte Behandlungspfade einer CPU (§ 28 Nummer 4 Buchstabe a und § 28 Nummer 5 Buchstabe d)

Sofern mehr als zwei der unter Nummer 1 bis 6 aufgelisteten Anforderungen nicht erfüllt werden und es sich nicht um geringfügige Dokumentationsfehler handelt, kann von Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung abgesehen werden und es können Durchsetzungsmaßnahmen angewendet werden.

- (2) Bei der Nichteinhaltung der folgenden Anforderungen sind Durchsetzungsmaßnahmen anzuwenden, sofern es sich nicht um geringfügige Dokumentationsfehler handelt:

1. Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals (§ 9 Nummer 1 bis 3, § 14 und § 19 sowie § 24 Absatz 2, § 25 Absatz 3 Nummer 2, § 25 Absatz 4 Nummer 4 und 5, § 28 Nummer 5 Buchstaben a) bis c), § 28 Nummer 6),
2. Art und Anzahl von Fachabteilungen (§ 8, § 13, § 18, § 25 Absatz 2 Nummer 1, § 25 Absatz 3 Nummer 3, § 25 Absatz 4 Nummer 2 i. V. m. § 5 Absatz 2),
3. Kapazität zur Versorgung von Intensivpatienten (§§ 10, 15 und 20 sowie § 24 Absatz 3, § 25 Absatz 3 Nummer 4 und § 25 Absatz 4 Nummer 7),
4. Medizinisch-technische Ausstattung (§ 11, § 16 (unter Berücksichtigung der Ausnahmeregelung nach Absatz 2 Satz 2), § 21 (unter Berücksichtigung der Ausnahmeregelung nach Absatz 2 Satz 3), § 24 Absatz 4, § 25 Absatz 3 Nummer 5, § 25 Absatz 4 Nummer 8 und 9 sowie § 28 Nummer 2),
5. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (§ 12 Nummer 1, § 17 und § 22 sowie § 25 Absatz 2 Nummer 3, § 25 Absatz 4 Nummer 3 und 6 i. V. m. § 6 Absatz 2 Satz 2),
6. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (§ 12 Nummer 2, § 17 und § 22, § 24 Absatz 3 Nummer 4 sowie § 25 Absatz 2 Nummer 4), wenn weniger als 85 % der Notfallpatienten des Krankenhauses aus der Patientenstichprobe spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität erhalten (anhand der eingesehenen Patientenakten aus der Patientenstichprobe gemäß § 31 Absatz 5 und § 36 Absatz 5 Teil B MD-QK-RL des Kontrollzeitraumes),
7. Aufnahmebereitschaft innerhalb von 60 Min. (§ 15 Satz 2 und § 20 Satz 2)
8. Räumliche Voraussetzungen einer CPU (§ 28 Nummer 1)
9. Diagnostische Vorgaben einer CPU (§ 28 Nummer 3 Satz 1)
10. Therapeutische Vorgaben einer CPU (§ 28 Nummer 4 Buchstaben b) bis f)),
11. Erfüllung der in den OPS Codes festgelegten Strukturanforderungen (§ 27).

## [GKV-SV]

### Anlage I: Folgen der Nichteinhaltung der Anforderungen

#### § 1 Anwendungsbereich

- (1) Diese Anlage regelt die Folgen der Nichteinhaltung von Anforderungen nach Maßgabe der Regelungen des G-BA zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V (Notfallstufen-Regelung) für Krankenhausstandorte, die nach einer getroffenen Vereinbarung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntgG die jeweiligen Anforderungen der Abschnitte II. bis VI. gemäß den Notfallstufen Regelungen nicht einhalten. Die etwaige Nichteinhaltung von Anforderungen gemäß den Notfallstufen Regelungen wird im Rahmen einer Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach Maßgabe von Abschnitt 3 Teil B der MD-QK-RL festgestellt. Anforderungen nach dieser Anlage sind Mindestanforderungen gemäß § 2 Absatz 1 Satz 3 der Notfallstufen-Regelungen.
- (2) Gemäß § 15 Absatz 1 Teil A MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) übermittelt der Medizinische Dienst (MD) den Kontrollbericht sowie die Stellungnahme des Krankenhauses nach § 14 Absatz 4 Teil A MD-QK-RL unverzüglich an die beauftragende Stelle und an das kontrollierte Krankenhaus. Ergibt sich aus dem Kontrollbericht nach Maßgabe von § 14 Teil A MD-QK-RL, unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Krankenhauses, die Nichteinhaltung von Mindestvorgaben der jeweiligen Anforderungen der Abschnitte II. bis VI., greifen Maßnahmen gemäß Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL), welche nachfolgend festgelegt werden.

#### § 2 Zuständige Stellen und Berichtspflichten

- (1) Die zuständigen Stellen, die die Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen feststellen und die die Folgen der Nichteinhaltung festlegen, sind die Vertragsparteien der Budgetverhandlung gemäß § 11 KHEntgG.
- (2) Die zuständigen Stellen nach Absatz 1 vereinbaren je nach Art und Schwere der festgestellten Nichteinhaltung von Anforderungen an ein gestuftes System der Notfallversorgung entweder Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung nach § 3 Absatz 2 oder wenden Durchsetzungsmaßnahmen nach § 3 Absatz 4 an.
- (3) Die gesetzlichen Krankenkassen als beteiligte zuständige Stelle nach Absatz 1 berichten, in Abstimmung mit dem Krankenhaus gemäß den Vorgaben nach Absatz 4, für den Fall, dass es sich hierbei um schwerwiegende Verstöße handelt, die zu einer Änderung der Notfallstufe bzw. des Moduls führen könnten, den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden darüber, welche Anforderungen in welchem Umfang nicht mehr erfüllt werden sowie über die sämtlichen durchgeführten Maßnahmen und deren Ergebnisse.
- (4) Die gesetzlichen Krankenkassen als beteiligte zuständige Stelle nach Absatz 1 melden in Abstimmung mit dem Krankenhaus dem G-BA oder einer von ihm benannten Stelle, spätestens vier Wochen nach Abschluss der Budgetvereinbarung standortbezogen, welche Anforderungen in welchem Umfang nicht erfüllt wurden sowie die vereinbarten Maßnahmen, die Ergebnisse der vereinbarten Maßnahmen und die Wiedererfüllung von Anforderungen. Die Meldung erfolgt anhand eines standardisierten Online-Formulars, das die folgenden Meldekriterien umfasst:

- a. Bundesland,
- b. vereinbarte Notfallstufe oder Modul,
- c. Art und Umfang der Anforderungen, die nicht erfüllt werden,
- d. Vereinbarte Maßnahmen zu Wiedererfüllung der Anforderungen und
- e. Ergebnis der durchgeführten Maßnahmen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a Absatz 1 SGB V ein Servicedokument zur Datenübermittlung in Form eines Online-Formulars zu erstellen sowie mit dem Aufbau und der Durchführung der Datenannahme in Form eines Webportals. Das Institut nach § 137a Absatz 1 SGB V fasst die in einem Kalenderjahr eingegangenen Meldungen in einem Kurzbericht, der insbesondere der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen dienen soll, aggregiert zusammen, und übermittelt dem G-BA den Kurzbericht jeweils bis zum 30.04. des Folgejahres. Die eingegangenen Meldungen nach Satz 3 Buchstabe b können seitens des Instituts nach § 137a Absatz 1 SGB V für eine Aktualisierung der Informationen gemäß § 135d Absatz 3 Nummer 7 SGB V genutzt werden.

### **§ 3 Arten von Konsequenzen und entsprechende Maßnahmen**

- (1) Gemäß QFD-RL können je nach Art und Schwere von Verstößen gegen Anforderungen sowohl Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung als auch Durchsetzungsmaßnahmen vorgesehen werden. Dabei sollen Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung den Durchsetzungsmaßnahmen grundsätzlich vorangehen.
- (2) Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung gemäß § 4 QFD-RL umfassen im Rahmen dieser Anlage insbesondere:
  1. Schriftliche Empfehlung,
  2. Zielvereinbarung zur Mängelbehebung bei kurzfristiger Nichterfüllung, u. a. unter Zuhilfenahme unterjähriger Datenauswertungen zum Abgleich des Erfüllungsgrades der Notfallstufen-Anforderungen
  3. Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen oder Kolloquien,
  4. Teilnahme an Qualitätszirkeln, Audits, Begehungen/Visitationen oder Peer Reviews,
  5. Implementierung von Vorgaben für das interne Qualitätsmanagement,
  6. Implementierung von Standard Operating Procedures (SOPs)
- (3) Die Durchführung von nach Absatz 2 vereinbarten Maßnahmen samt der damit verbundenen Wiedererfüllung bzw. Nichterfüllung der Anforderung ist vom Krankenhaus schriftlich zu bestätigen. Sollte die Nichterfüllung einzelner Anforderungen, welche zu Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung geführt haben, nach Ablauf einer von den zuständigen Stellen nach § 2 Absatz 1 festgelegten Frist weiterhin bestehen, können Durchsetzungsmaßnahmen nach Absatz 4 angewendet werden. Die konkrete Umsetzung der Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen nach Absatz 2 erfolgt durch die zuständigen Stellen nach § 2 Absatz 1.
- (4) Durchsetzungsmaßnahmen gemäß § 137 Absatz 1 Nummer 1 SGB V sind bei folgenden Tatbeständen anzuwenden und werden von den Vertragsparteien der Notfallstufenvergütungsvereinbarung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntG i. V. m. § 136c Absatz 4 SGB V näher konkretisiert:
  - a. Bei Anforderungen gemäß § 4 Absatz 2 mit Tagesbezug für jeden Monat, in dem an mindestens sechs Tagen die Anforderungen nicht erfüllt werden.

- b. Bei Anforderungen gemäß § 4 Absatz 2, bei denen es keinen Tagesbezug gibt für den entsprechenden Vereinbarungszeitraum.
  - c. Bei Anforderungen gemäß § 4 Absatz 2, die auf Basis von Behandlungsfällen aus der Patientenstichprobe gemäß § 31 Absatz 5 und § 36 Absatz 5 Teil B MD-QK-RL geprüft werden, je Monat, in dem eine Nichterfüllung festgestellt wurde, sofern die Erfüllungsquote für den gesamten Prüfzeitraum unter 85% liegt.
- (5) Bei der Durchsetzungsmaßnahme nach Absatz 4 ist nur die jeweils für die Durchsetzungsmaßnahme schwerwiegendste Anforderung für den betreffenden Prüfzeitraum relevant.
  - (6) Die zuständigen Stellen nach § 2 Absatz 1 können in begründeten Ausnahmefällen, die nicht im Verantwortungsbereich des Krankenhauses liegen, von Durchsetzungsmaßnahmen absehen (z. B. Katastrophenlagen, mehrtägiger Ausfall zentraler IT-Systeme oder Pandemien bzw. pandemieähnliche Zustände).
  - (7) Die konkrete Umsetzung der Durchsetzungsmaßnahmen nach Absatz 4 erfolgt durch die dafür zuständigen Stellen nach § 2 Absatz 1.

#### **§ 4 Zuordnung von Konsequenzen nach Art der Nichteinhaltung**

- (1) Bei der Nichteinhaltung der folgenden Anforderungen sind Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung anzuwenden:

1. barrierefreier Zugang zur Zentralen Notaufnahme (§ 6 Absatz 2 Satz 3 in Verbindung mit § 30 Notfallstufen-Regelungen),
2. fachspezifische Fortbildungen (§ 9 Nummer 4),
3. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (§ 12 Nummer 2, § 17, § 22, § 24 Absatz 3 Nummer 4 und § 25 Absatz 2 Nummer 4), wenn weniger als 100 % und mindestens 85 % der Notfallpatienten des Krankenhauses aus der Patientenstichprobe spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität erhalten (anhand der eingesehenen Patientenakten aus der Patientenstichprobe gemäß § 31 Absatz 5 und § 36 Absatz 5 Teil B MD-QK-RL des Kontrollzeitraumes)
4. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (Dokumentation der Patientenversorgung sowie Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme) (§ 7 Nummer 7, § 12 Nummer 3, § 17 und § 22 sowie § 24 Absatz 3 Nummer 5),
5. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (dokumentiertes Ersteinschätzungs-, Behandlungs- und Weiterverlegungskonzept für Kinder und Jugendliche, schriftliche Standards für die Diagnostik und Therapie sowie Vorhaltung eines Hubschrauberlandeplatzes oder einer Hubschrauberlandestelle) (§ 25 Absatz 2 Nummer 2 und 5, § 25 Absatz 3 Nummer 6 und § 25 Absatz 4 Nummer 10)

Sofern mehr als zwei der unter Nummer 1 bis 6 aufgelisteten Anforderungen nicht erfüllt werden und es sich nicht um geringfügige Dokumentationsfehler handelt, kann von Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung abgesehen werden und es können Durchsetzungsmaßnahmen angewendet werden.

- (2) Bei der Nichteinhaltung der folgenden Anforderungen sind Durchsetzungsmaßnahmen anzuwenden, sofern es sich nicht um geringfügige Dokumentationsfehler handelt:

1. Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals (§ 7 Nummer 3, § 9 Nummer 1 bis 3, § 14 und § 19 sowie § 24 Absatz 2, § 25 Absatz 3 Nummer 2, § 25 Absatz 4 Nummer 4 und 5,
2. Art und Anzahl von Fachabteilungen (§ 7 Nummer 1, § 8, § 13, § 18, § 25 Absatz 2 Nummer 1, § 25 Absatz 3 Nummer 3, § 25 Absatz 4 Nummer 2 i. V. m. § 5 Absatz 2),
3. Kapazität zur Versorgung von Intensivpatienten (§ 7 Nummer 4, §§ 10, 15 und 20 sowie § 24 Absatz 3, § 25 Absatz 3 Nummer 4 und § 25 Absatz 4 Nummer 7),
4. Medizinisch-technische Ausstattung (§ 7 Nummer 5 und 6, § 11, § 16 (unter Berücksichtigung der Ausnahmeregelung nach Absatz 2 Satz 2), § 21 (unter Berücksichtigung der Ausnahmeregelung nach Absatz 2 Satz 3), § 24 Absatz 4, § 25 Absatz 3 Nummer 5, § 25 Absatz 4 Nummer 8 und 9,
5. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (§ 7 Nummer 2, § 12 Nummer 1, § 17 und § 22 sowie § 25 Absatz 2 Nummer 3, § 25 Absatz 4 Nummer 3 und 6 i. V. m. § 6 Absatz 2 Satz 2),
6. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme (§ 12 Nummer 2, § 17 und § 22 sowie § 24 Absatz 3 Nummer 4, § 25 Absatz 2 Nummer 4), wenn weniger als 85 % der Notfallpatienten des Krankenhauses aus der Patientenstichprobe spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität erhalten (anhand der eingesehenen Patientenakten aus der Patientenstichprobe gemäß § 31 Absatz 5 und § 36 Absatz 5 Teil B MD-QK-RL des Kontrollzeitraumes),
7. Aufnahmebereitschaft innerhalb von 60 Min. (§ 15 Satz 2 und § 20 Satz 2)
8. Mindestvorgaben nach § 26 Absatz 2 Nummer 3.

**IQTIG**

Institut für  
Qualitätssicherung  
und Transparenz im  
Gesundheitswesen

# **Folgenabschätzung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V**

# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

### **Folgenabschätzung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V**

Ansprechperson Dr. Julia Röttger

Datum der Abgabe 19. August 2025

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Durchführung einer Folgenabschätzung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Datum des Auftrags 16. Juni 2025

vertraulich

# Kurzfassung

## Hintergrund

Am 19. April 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern nach § 136c Abs. 4 SGB V (im Folgenden: Notfallstufen-Regelungen) beschlossen. Neben drei allgemeinen Notfallstufen definieren die Notfallstufen-Regelungen auch Anforderungen zur Behandlung von besonderen stationären Notfällen in bestimmten Modulen. Dazu zählen beispielsweise die Notfallversorgung bei Kindern oder die Schlaganfallversorgung.

Zur Überprüfung der Notfallstufen-Regelungen beauftragte der G-BA am 20. Juni 2024 das IQTIG mit der Evaluation der Effekte auf die Versorgung infolge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen (deskriptiver Teil). Der Abschlussbericht wurde in einer aktualisierten Version am 11. Juni 2025 an den G-BA übermittelt.

Derzeit berät der G-BA eine Überarbeitung der Notfallstufen-Regelungen. Das IQTIG wurde damit beauftragt, eine Folgenabschätzung zu den Entwürfen für eine Weiterentwicklung der Notfallstufen-Regelungen vorzunehmen und dabei auch auf die Ergebnisse der Evaluation Bezug zu nehmen.

## Auftrag und Auftragsverständnis

Das IQTIG wurde am 16. Juni 2025 beauftragt, eine Folgenabschätzung gemäß § 136c Abs. 4 Satz 5 SGB V zu den unter TOP 8.1 dem Unterausschuss Bedarfsplanung vorliegenden Entwürfen für eine Weiterentwicklung der Notfallstufen-Regelungen gemäß § 136c Abs. 4 SGB V durchzuführen.

Als Ziel der Beauftragung werden dabei die Effekte und Auswirkungen mit Blick auf die Konkretisierung der Stufe der Nichtteilnahme besonders hervorgehoben. Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftliches Gutachten vom IQTIG beauftragt.

Das IQTIG versteht die Folgenabschätzung als strukturierte Aufbereitung der vorgesehenen Änderungen der Notfallstufen-Regelungen, einschließlich der divergierenden Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (GKV-SV), hinsichtlich ihrer Folgen auf die Versorgung (Anzahl an Krankenhausstandorten) unter Verwendung der von beiden Akteuren bereitgestellten Auswertungen und der Ergebnisse aus der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen.

## Methodisches Vorgehen

Für die Bearbeitung der Folgeabschätzung wurden die folgenden Auswertungen und Daten bereitgestellt:

### *Datenbereitstellung durch die DKG*

Die DKG bereitete Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) des Jahres 2023 sowie Informationen aus den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1

Satz 1 Nr. 3 SGB V des Jahres 2023 auf und stellte die aggregierten Ergebnisse sowie Standortlisten entsprechend den in der Beauftragung benannten Fragestellungen dem IQTIG am 11. Juli 2025 zur Verfügung.

#### *Datenbereitstellung durch den GKV-SV*

Der GKV-SV bereitete Daten nach § 21 KHEntgG des Jahres 2023 auf und stellte die aggregierten Ergebnisse dem IQTIG am 10. Juli zur Verfügung. Ergänzend wurden dem IQTIG aggregierte Ergebnisse einer aktuellen Abfrage der Notfallstufen und Module bereitgestellt. Darüber hinaus hat der GKV-SV die Verwendung der Liste an Krankenhausstandorten mit Notfallstufenvereinbarung in den Jahren 2019 bis 2023, die für die Evaluation der Notfallstufen-Regelungen dem IQTIG bereitgestellt worden sind, auch für die Folgenabschätzung freigegeben.

### **Ergebnisse und Empfehlungen**

#### *Auswirkung der Einführung der Stufe der Nichtteilnahme*

Im Entwurf des geänderten § 7 wird die Stufe der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung ausgeführt. Er bezieht sich auf Krankenhausstandorte, die nicht gemäß § 3 Abs. 1 oder § 4 der Notfallstufen-Regelungen an der Notfallversorgung teilnehmen. Ergänzend werden im Entwurf Mindestvorgaben definiert. Wenn diese Mindestvorgaben nicht erfüllt werden, fällt ein Krankenhausstandort in die Stufe der Nichtteilnahme, welche mit einer Abschlagszahlung einhergeht. Hinsichtlich der Mindestanforderungen unterscheiden sich die Positionen der DKG und des GKV-SV.

Aus der Änderung des § 7 kann insgesamt keine Änderung der Teilnahme bezogen auf die §§ 3 und 4 der Notfallstufen-Regelungen abgeleitet werden, da sich der § 7 im Entwurf ausschließlich auf Standorte bezieht, die nicht gemäß der §§ 3 oder 4 der Notfallstufen-Regelungen an der Notfallversorgung teilnehmen.

Bezüglich der Abschätzungen, wie viele Krankenhausstandorte zukünftig unter die Stufe der Nichtteilnahme mit Abschlagszahlung fallen bzw. von dieser durch Erfüllung der Mindestvorgaben ausgenommen wären, wurde auf die Auswertungen der DKG und des GKV-SV zurückgegriffen. In beiden Auswertungen wurden in einem ersten Schritt die Standorte identifiziert, welche im Jahr 2023 eine Abschlagszahlung aufgrund der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung getätigt haben. Für das Jahr 2023 identifizierten der GKV-SV 355 Standorte und die DKG 345 Standorte mit einer bisherigen Abschlagszahlung aufgrund der Nichtteilnahme.

Die Auswirkungen der Einführung der Stufe der Nichtteilnahme gemäß des im Entwurf geänderten § 7 sind abhängig von den konkreten Mindestvorgaben, welche die Ausnahme aus den Abschlagszahlungen definieren (Position GKV-SV bzw. DKG). Bei der Operationalisierung der GKV-SV-Position werden nach Auswertungen durch den GKV-SV 52 Standorte im Jahr von einer Abschlagszahlung ausgenommen. Die Auswertung des GKV-SV fokussierte dabei ausschließlich auf die Abbildung der geforderten Fachabteilungen (operationalisiert über eine Mindestfallzahl von 100 Fällen pro Fachabteilung). Weitere Mindestvorgaben (z. B. Vorgaben zur Personalausstattung) wurden nicht berücksichtigt. Da die gewählte Operationalisierung sich so nicht im Regelungstext findet, bleibt u. a. unklar, ob alle Standorte mit erfüllten Mindestvorgaben gemäß

GKV-SV-Position, aber weniger als 100 Behandlungsfällen auf einer relevanten Fachabteilung ebenfalls von einer Abschlagszahlung ausgenommen sind. Die Berechnung der Anzahl an Standorten in der Stufe der Nichtteilnahme ist auf der zur Verfügung gestellten Datengrundlage aufgrund von Abweichungen in der Operationalisierung (Kriterium der 100 Behandlungsfälle nicht an die Grundgesamtheit angelegt) nicht möglich.

Auf Basis der Operationalisierung der Mindestvorgaben gemäß DKG-Position werden durch die DKG 191 Standorte der 345 identifizierten Standorte mit bisheriger Abschlagszahlung und mindestens 10 Behandlungsfällen im Jahr 2023 keinen Abschlag zahlen und entsprechend werden 154 Standorte der Stufe der Nichtteilnahme zugeordnet. Die Auswertung der DKG fokussierte dabei auf die Abbildung der geforderten Fachabteilungen (operationalisiert über eine Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Fachabteilung) sowie die jederzeitige Aufnahmebereitschaft. Weitere Mindestvorgaben wurden nicht operationalisiert. Darüber hinaus sind eventuelle Auswirkungen aus der Definition einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung gemäß § 115g SGB V, die Gegenstand der DKG-Position ist, in der Berechnung nicht beachtet.

In beiden Umsetzungsoptionen sind weniger Standorte mit Abschlagszahlung aufgrund einer Nichtteilnahme an der Notfallversorgung im Vergleich zum Jahr 2023 die Folge.

#### *Auswirkung der Neufassung des Moduls Schwerverletztenversorgung*

In der aktuell gültigen Version der Notfallstufen-Regelungen verweist der § 24 auf die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung mit Stand 2012. Die im Entwurf vorgesehene Neufassung des Moduls Schwerverletztenversorgung in § 24 sieht eine ausdrückliche Definition zu erfüllender Anforderungen vor, die sich deutlich an den Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung mit Stand 2019 orientieren. Die Auswirkungen der Neufassung sind allein auf Basis eines Vergleichs der geänderten Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung mit Stand 2012 und Stand 2019 nicht belastbar einschätzbar. Die fachlichen Unterschiede zwischen beiden Fassungen sind strukturell und mit Blick auf die geforderte Behandlungskapazität als eher geringfügig einzustufen. Bestimmte Änderungen in den Anforderungen, beispielsweise in der zeitlichen Verfügbarkeit von Facharztkompetenzen oder auch Änderungen, die sich aus den Empfehlungen an Struktur und Ausstattung von Notaufnahmen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin ergeben, sind nicht mit Versorgungsdaten analysierbar. Die Analyse der Auswirkung von zeitlichen Vorgaben in der Verfügbarkeit würde Prozessdaten aus der klinischen Praxis benötigen, wie sie beispielsweise im Rahmen der Kontrollen des Medizinischen Dienstes (MD) geprüft werden.

Gemäß den Ergebnissen der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen wurde das Modul zur Schwerverletztenversorgung von nur wenigen Standorten (9 Standorte) zwischen 2019 und 2023 vereinbart. Die Schwerverletztenversorgung wird daher zu großen Teilen und bundesweit von Standorten mit einer anderen vereinbarten Notfallstufe gewährleistet.

*Auswirkung des Verzichts zusätzlicher Fachabteilungen für Chirurgie oder Unfallchirurgie oder für Innere Medizin in der erweiterten und umfassenden Notfallstufe*

Die Analyse der Auswirkungen des Verzichts bzw. der Gleichsetzung der Fachabteilungen für Chirurgie oder Unfallchirurgie mit einer Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Gleichsetzung der Fachabteilung Innere Medizin mit den Fachabteilungen für Innere Medizin und Kardiologie oder Innere Medizin und Gastroenterologie auf die Anzahl an Standorten in der erweiterten und umfassenden Notfallstufe wurde von der DKG über die Zuordnung und den Vergleich von Fachabteilungsschlüsseln in den Daten nach § 21 KHEntgG durchgeführt. Aus diesen Auswertungen resultieren 6 von 97 Standorten, die eine Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie und keine Fachabteilung für allgemeine Chirurgie oder Unfallchirurgie aufweisen. Bezüglich der Ergänzung der Fachabteilung Innere Medizin um die Schwerpunkte Kardiologie oder Gastroenterologie wurden zunächst 141 Standorte identifiziert. Von diesen haben 47 Standorte keine Fachabteilung Innere Medizin am Standort.

Die Auswirkung auf die Anzahl an Standorten in der erweiterten oder umfassenden Notfallstufe kann anhand der Auswertung nicht eingeschätzt werden, da bezüglich der betroffenen Standorte nicht bekannt ist, inwieweit diese die weiteren Anforderungen an eine erweiterte oder umfassende Notfallstufe erfüllen.

*Auswirkung der angepassten Regelung im Modul Spezialversorger*

Der GKV-SV hat die Auswirkung der Anpassung des § 26 Abs. 2 Nr. 3 gemäß der dort definierten Position in Verbindung mit dem Wegfall der Module Schlaganfallversorgung (§ 27) und Durchblutungsstörung am Herzen (§ 28) in einer Auswertung dem IQTIG bereitgestellt. Grundlage der Datenanalyse waren die Daten nach § 21 KHEntgG und eine aktuelle Abfrage der vereinbarten Notfallstufe bei den Krankenkassen. Die Auswertung der Position des GKV-SV anhand der Daten nach § 21 KHEntgG ergeben 67 Standorte, welche die operationalisierten Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllen, von denen wiederum 58 Standorte das Modul Spezialversorgung, 6 Standorte das Modul Schlaganfallversorgung und 3 Standorte das Modul Durchblutungsstörung am Herzen vereinbart hatten. Weitere Anforderungen in der Position, wie z. B. die personellen Anforderungen, wurden nicht in der Analyse geprüft.

Die Auswirkung der Position der DKG, die für das Modul Schlaganfallversorgung bestimmte Strukturanforderungen vorsieht, wurde auf Grundlage einer Datenanalyse des Jahres 2023 der Daten nach § 21 KHEntgG und der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser vorgenommen. Die DKG identifizierte zunächst 84 Standorte mit einem Modul Schlaganfallversorgung in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Von diesen erfüllen 77 Standorte die vorgesehenen Strukturanforderungen. Gemäß der Prüfung im Rahmen der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen ist davon auszugehen, dass die Angaben zu den Notfallstufen in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser nicht valide die tatsächliche Vereinbarung widerspiegeln. Eine Auswertung des IQTIG, die die übermittelten 77 Standorte der DKG mit den Standorten auf der zur Evaluation der Notfallstufen-Regelungen verwendeten GKV-Liste vergleicht, zeigt, dass von den durch die DKG identifizierten 77 Standorten mit einem Modul Schlaganfallver-

sorgung 46 Standorte eine der drei Notfallstufen für Erwachsene vereinbart hatten und somit gemäß den §§ 3 und 4 der Notfallstufen-Regelungen kein Modul Schlaganfallversorgung vereinbaren könnten.

### **Fazit**

Zusammenfassend über alle Prüfaufträge bzw. Fragestellungen zeigt die Folgenabschätzung, dass die gestellten Anforderungen in der überarbeiteten Regelung nicht vollständig in den zur Verfügung stehenden Auswertungen und Daten abgebildet werden können. Darüber hinaus musste das IQTIG für die Durchführung auf aufbereitete Daten bzw. Auswertungsergebnisse zurückgreifen, welchen bereits Annahmen für die Operationalisierung zugrunde lagen. Diese Annahmen finden sich wiederum nicht in den Notfallstufen-Regelungen selbst, sondern wurden von den auswertenden Akteuren gesetzt. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass bereits relativ geringe Änderungen in der Operationalisierung zu Unterschieden in den Ergebnissen führen (z. B. führt bei der Abbildung des Ist-Zustands der Standorte mit Abschlagszahlung eine Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Standort zu einem Unterschied von 10 Standorten). Die konkrete Anzahl an betroffenen Standorten je Regeländerung kann somit im Rahmen der Folgenabschätzung nicht plausibel ausgegeben werden.

vertraulich

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	9
Abkürzungsverzeichnis .....	10
1 Einleitung .....	11
1.1 Hintergrund .....	11
1.2 Auftrag und Auftragsverständnis .....	12
2 Methodisches Vorgehen .....	13
2.1 Daten .....	13
2.1.1 Datenbereitstellung durch die DKG .....	13
2.1.2 Datenbereitstellung durch den GKV-SV .....	13
2.2 Auswertungen .....	14
2.2.1 Ableitung der Änderungen .....	14
2.2.2 Auswirkungen auf die Anzahl der Standorte .....	14
3 Ergebnisse .....	15
3.1 Auswirkungen der Einführung der Stufe der Nichtteilnahme (§ 7) .....	15
3.2 Auswirkungen der Neufassung des § 24 („Modul Schwerverletztenversorgung“) .....	20
3.3 Auswirkung des Verzichts auf zusätzliche Fachabteilungen für Chirurgie oder Unfallchirurgie und für Innere Medizin in der erweiterten und umfassenden Notfallstufe (§ 13 Abs. 1 und § 18 Abs. 1) .....	22
3.4 Auswirkungen der angepassten Regelung in § 26 Abs. 2 Nr. 3 („Spezialversorger – Landesausnahme“) und Wegfall der §§ 27 und 28 .....	25
4 Fazit .....	31
Literatur .....	34
Impressum .....	36

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl Krankenhausstandorte, die zukünftig nicht gemäß der §§ 3 und 4  
Notfallstufen-Regelungen an der Notfallversorgung teilnehmen, aber nicht in die Stufe  
der Nichtteilnahme fallen (kein Abschlag) nach Positionen und Operationalisierungen von  
GKV-SV und DKG .....20

Tabelle 2: Anzahl der Standorte mit einem Modul der Speziellen Notfallversorgung nach  
Budgetjahren .....28

vertraulich

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V.
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
HHI	Herfindahl-Hirschmann-Index
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz (Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen)
MD	Medizinischer Dienst
MD-QK-RL	Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch

# 1 Einleitung

## 1.1 Hintergrund

Am 19. April 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern nach § 136c Abs. 4 SGB V beschlossen (im Folgenden: Notfallstufen-Regelungen)<sup>1</sup>. In dem Beschluss werden die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der Notfallversorgung festgelegt und ein System mit drei Stufen sowie einer Nichtteilnahme in § 3 definiert:

- Stufe I – Basisnotfallversorgung
- Stufe II – erweiterte Notfallversorgung
- Stufe III – umfassende Notfallversorgung

Neben den drei allgemeinen Notfallstufen definieren die Notfallstufen-Regelungen auch Anforderungen zur Behandlung von besonderen stationären Notfällen in Modulen. Dazu zählen beispielsweise die Notfallversorgung bei Kindern oder die Schlaganfallversorgung.

Für jede Stufe und jedes Modul der stationären Notfallversorgung legt der G-BA Mindestanforderungen wie Art und Anzahl an Fachabteilungen, Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals und den zeitlichen Umfang der Bereitstellung der Notfallleistungen fest. Die Regelungen des G-BA stellen die Grundlage für die Verhandlungen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV), dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) über die Höhe der Zuschläge für die Teilnahme sowie Abschläge für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung dar.

Zur Überprüfung der Effekte der Notfallstufen-Regelungen beauftragte der G-BA am 20. Juni 2024 das IQTIG mit der Ermittlung der Effekte auf die Versorgung infolge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen (deskriptiver Teil) (G-BA 2024a). Der Abschlussbericht wurde in einer aktualisierten Version am 11. Juni 2025 an den G-BA übermittelt (IQTIG 2025).

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde mit einer auf den deskriptiven Ergebnissen des IQTIG-Berichts aufsetzenden Analyse beauftragt (prospektiver Teil) (G-BA 2024b). Dieser Bericht liegt dem IQTIG nicht vor.

Derzeit berät der G-BA eine Überarbeitung der Notfallstufen-Regelungen. Das IQTIG wurde damit beauftragt die Folgenabschätzung der Entwürfe für eine Weiterentwicklung der Notfallstufen-Regelungen vorzunehmen und dabei auch die Ergebnisse der Evaluation zu berücksichtigen (G-BA 2025).

---

<sup>1</sup> Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). In der Fassung vom 19. April 2018, zuletzt geändert am 20. November 2020, in Kraft getreten am 1. November 2020. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/103/> (abgerufen am 25.07.2025).

## 1.2 Auftrag und Auftragsverständnis

Das IQTIG wurde am 16. Juni 2025 beauftragt, eine Folgenabschätzung gemäß § 136c Absatz 4 Satz 5 SGB V der unter TOP 8.1 dem Unterausschuss Bedarfsplanung vorliegenden Entwürfe für eine Weiterentwicklung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V durchzuführen (G-BA 2025).

Als Ziel der Beauftragung werden dabei die Effekte und Auswirkungen mit Blick auf die Konkretisierung der Stufe der Nichtteilnahme besonders hervorgehoben.

Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftliches Gutachten vom IQTIG zu erstellen.

Das IQTIG versteht die Folgenabschätzung als strukturierte Aufbereitung der in dem vorliegenden Entwurf vorgesehenen Änderungen der Notfallstufen-Regelungen, einschließlich der divergierenden Positionen von DKG und GKV-SV, hinsichtlich ihrer Folgen auf die Versorgung (Anzahl an Krankenhausstandorten) unter Verwendung der von beiden Akteuren bereitgestellten Analysen und eigener Ergebnisse aus der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen.

vertraulich

## 2 Methodisches Vorgehen

### 2.1 Daten

Die Beauftragung sieht die Nutzung von Daten vor, welche durch die DKG und den GKV-SV bereitgestellt werden (G-BA 2025). Darüber hinaus können gemäß der Beauftragung nach Ermessen des IQTIG weitere öffentlich verfügbare Daten genutzt werden.

Für die Durchführung der Analysen konnten keine öffentlich verfügbaren Datenquellen identifiziert werden, die einen Mehrwert für die Folgenabschätzung dargestellt hätten und die darüber hinaus im zeitlichen Rahmen der Bearbeitungszeit adäquat hätten aufbereitet und ausgewertet werden können. Es wurde daher keine weitere Datenquelle eingebunden.

#### 2.1.1 Datenbereitstellung durch die DKG

Durch die DKG wurden die Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen, KHEntgG) aufbereitet und in aggregierter Form auf Leistungserbringerebene dem IQTIG am 11. Juli 2025 zur Verfügung gestellt. Die Aufbereitung beinhaltet u. a., dass das Vorhandensein einer Fachabteilung auf Ebene eines Standorts gekennzeichnet wurde. Die Operationalisierungen (z. B. Mindestfallzahl von 10 Fällen für das Vorhandensein einer Fachabteilung) hat die DKG gemäß ihrer Position entwickelt und umgesetzt. Zur besseren Nachvollziehbarkeit der übermittelten Ergebnisse wurde das Analyseskript erfragt und bereitgestellt. In der Bearbeitung der Prüfaufträge bzw. Fragestellungen durch das IQTIG muss somit der Operationalisierung der DKG gefolgt werden, da auf Basis der übermittelten Auswertungen keine eigenen Datenanalysen möglich sind.

#### 2.1.2 Datenbereitstellung durch den GKV-SV

Der GKV-SV hat Auswertungen anhand der Daten nach § 21 KHEntgG sowie einer Abfrage bei den Krankenkassen bzgl. der vereinbarten Notfallstufen und Module vorgenommen und dem IQTIG am 10. Juli 2025 bereitgestellt. Zusätzlich zu den Auswertungen wurde ein Dokument mit weiteren Hintergründen zur Operationalisierung der jeweiligen Position des GKV-SV und der DKG und dem Vorgehen bei der Auswertung zur Verfügung gestellt. In der Bearbeitung der Prüfaufträge bzw. Fragestellungen durch das IQTIG muss somit der Operationalisierung des GKV-SV gefolgt werden, da auf Basis der übermittelten Auswertungen keine eigenen Datenanalysen möglich sind.

Der GKV-SV hat dem IQTIG zudem eine Liste der Krankenhausstandorte mit der letzten bekannten Stufe der Notfallversorgung (Liste des GKV-SV) im Juli 2024 im Rahmen der Evaluation der Notfallstufenregelung (G-BA 2024a) zur Verfügung gestellt. Die in dieser Liste dargelegten Notfallstufen beruhen auf den Verträgen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Die Liste hat dieselbe Struktur wie die Liste, die dem IQTIG regelhaft für die Stichprobenziehung gemäß Abschnitt

3 Teil B der Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V (MD-QK-RL)<sup>2</sup> durch den GKV-SV zur Verfügung gestellt wird. Die Liste des GKV-SV enthält Angaben zum Krankenhausstandort (Name, Standort-ID, Adresse etc.), dem Budgetjahr, in dem die Notfallstufe vereinbart wurde, sowie Angaben darüber, welche Notfallstufe bzw. welches Modul vereinbart wurde. Geschlossene Standorte sowie solche ohne bekannte Teilnahme an der Notfallversorgung sind nicht aufgeführt. Das angegebene Budgetjahr wird als das letztvereinbarte angenommen. Damit kann das Budgetjahr von dem Kalenderjahr abweichen, in dem die jeweilige Liste erstellt und übermittelt wurde. Die für die Evaluation verwendete Liste wurde vom GKV-SV auch für die Verwendung in der Folgenabschätzung freigegeben.

## 2.2 Auswertungen

Die Beauftragung verfolgt vier Prüfaufträge mit entsprechenden Fragestellungen. In einem ersten Schritt sollen für jeden Prüfauftrag die Veränderungen der fachlichen Anforderungen abgeleitet werden. In einem zweiten Schritt sollen dann die durch die abgeleiteten Änderungen verursachten Auswirkungen auf die Anzahl an Standorten mit einer Teilnahme/Nichtteilnahme an der jeweiligen Stufe bzw. dem jeweiligen Modul der Notfallstufen-Regelungen dargelegt werden.

### 2.2.1 Ableitung der Änderungen

Für die Ableitung der Änderungen erfolgte eine Sichtung und Aufbereitung der Inhalte der entsprechenden Dokumente sowie eine strukturierte Gegenüberstellung dieser.

### 2.2.2 Auswirkungen auf die Anzahl der Standorte

Für die Auswirkungen auf die Anzahl der Standorte musste aus den unter Abschnitt 2.1 genannten Gründen auf die Daten und Auswertungen der DKG und des GKV-SV zurückgegriffen werden. Darüber hinaus wurden Ergebnisse der Evaluation (IQTIG 2025) einbezogen. Ergänzend wurde die Liste des GKV-SV für einen Abgleich der von der DKG übermittelten Auswertung mit Blick auf die Standorte verwendet. Da dem IQTIG nur aggregierte bzw. bearbeitete Daten und keine Daten auf Fallebene übermittelt werden konnten, konnten darüber hinaus keine eigenen Auswertungen vorgenommen werden.

---

<sup>2</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V. In der Fassung vom 21. Dezember 2017, zuletzt geändert am 16. Mai 2025, in Kraft getreten am 18. April 2025. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/102/> (abgerufen am 31.07.2025).

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Auswirkungen der Einführung der Stufe der Nichtteilnahme (§ 7)

Die Beauftragung sieht die folgende Prüfung vor:

1. Prüfung der Auswirkungen der Einführung der Stufe der Nichtteilnehmer (§ 7):

a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen der Stufen für die Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß §§ 3 und 4 lassen sich aus der vorgesehenen Regelung der Stufe der Nichtteilnahme in § 7 (Position DKG) ableiten?

b) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen der Stufen für die Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß §§ 3 und 4 lassen sich aus der vorgesehenen Regelung der Stufe der Nichtteilnahme in § 7 (Position GKV-Spitzenverband) ableiten?

c) Welche Auswirkungen haben die unter a) und b) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die die Anforderungen für die Stufen der Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß §§ 3 und 4 erfüllen?

d) Welche Auswirkungen haben die unter a) und b) abgeleiteten Veränderungen auf die Anzahl der Krankenhausstandorte, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen? (G-BA 2025: 1-2)

Nachfolgend werden die Ergebnisse pro Unterpunkt berichtet.

#### **1. a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen der Stufen für die Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß §§ 3 und 4 lassen sich aus der vorgesehenen Regelung der Stufe der Nichtteilnahme in § 7 (Position DKG) ableiten?**

Die Fragestellung bezieht sich explizit auf die Auswirkungen der vorgesehenen Regelung der Stufe der Nichtteilnahme des § 7 auf die Teilnahme nach den §§ 3 und 4. Das heißt, die im Entwurf vorgesehene Überarbeitung der Regelung der §§ 3 und 4 soll nicht berücksichtigt werden.

Im vorliegenden Entwurf der Notfallstufen-Regelungen wird § 7 wie folgt formuliert:

*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 (G-BA 2025: § 7)*

Die DKG-Position für § 7 lautet dann

*oder es sich nicht um eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung gemäß § 115g SGB V handelt:*

1. eine Fachabteilung mit jederzeitiger (24/7) Verfügbarkeit einer Fachärztin oder eines Facharztes und einer Pflegekraft für die unmittelbare Patientenversorgung auf dem Gebiet der Augenheilkunde, Chirurgie, Geriatrie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Inneren Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Radiologie, Geriatrie oder Urologie,
2. jederzeitige (24/7) Aufnahmebereitschaft zur Erstdiagnostik und Akutversorgung von Notfällen im Rahmen des Versorgungsauftrages der Fachabteilung nach Nummer 1,
3. jederzeit (24/7) verfügbare Bildgebung durch Sonographie und Röntgendiagnostik oder zumindest durch Kooperation mit einem im unmittelbaren räumlichen Bezug zum Standort befindlichen Leistungserbringer verfügbare computertomografische Bildgebung, bei der die Befundung auch teleradiologisch erfolgen kann soweit dies für die Notfallversorgung der Fachabteilung nach Nummer 1 erforderlich ist und
4. jederzeitige (24/7) Verfügbarkeit der für die Notfallversorgung erforderlichen Labordiagnostik. (G-BA 2025: § 7 (DKG-Position))

Da sich der § 7 ausschließlich auf Standorte bezieht, die nicht gemäß der §§ 3 oder 4 an der Notfallversorgung teilnehmen, kann aus der Änderung des § 7 keine Änderung der Teilnahme bezogen auf die §§ 3 und 4 abgeleitet werden.

**1. b) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen der Stufen für die Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß §§ 3 und 4 lassen sich aus der vorgesehenen Regelung der Stufe der Nichtteilnahme in § 7 (Position GKV-Spitzenverband) ableiten?**

Die Fragestellung bezieht sich explizit auf die Auswirkungen der vorgesehenen Regelung der Stufe der Nichtteilnahme des § 7 auf die Teilnahme nach den §§ 3 und 4. Das heißt, die im Entwurf vorgesehene Überarbeitung der Regelung der §§ 3 und 4 soll nicht berücksichtigt werden.

Die Position des GKV-SV lautet:

1. Vorhaltung einer Fachabteilung gemäß § 5 Absatz 2 aus dem Gebiet der Inneren Medizin und aus dem Gebiet der Chirurgie,
2. Vorhaltung einer Zentralen Notaufnahme mit jederzeitiger (24/7) Aufnahmebereitschaft von stationären Notfällen. Die jederzeitige Aufnahmebereitschaft von stationären Notfällen ist regelhaft erfüllt, wenn in den Nebenzeiten zwischen 20:00 Uhr und 05:00 Uhr des Folgetages die stationäre Aufnahme von 500 Patientinnen und Patienten pro Kalenderjahr nachgewiesen wird,
3. Vorhaltung einer am Krankenhaus angestellten Fachärztin oder eines am Krankenhaus angestellten Facharztes und einer Pflegekraft, die jederzeit (24/7)

*vor Ort für die Patientenversorgung in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind,*

*4. Vorhaltung einer Intensivstation zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten,*

*5. jederzeit (24/7) verfügbare Bilddiagnostik durch Sonographie und Röntgen,*

*6. 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 Stunden) sichergestellt wird. Die Verfügbarkeit der bildgebenden Diagnostik auch in Nebenzeiten ist nachzuweisen durch die jährliche Erbringung von mindestens 100 Fällen mit computertomographischer Bildgebung zwischen 20:00 Uhr und 05:00 Uhr des Folgetages und*

*7. Anwendung eines strukturierten und validierten Systems zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten.(G-BA 2025: § 7 (GKV-SV-Position))*

Wie schon zuvor beschrieben, bezieht sich § 7 ausschließlich auf Standorte, die nicht gemäß der §§ 3 oder 4 der Notfallversorgung teilnehmen. Entsprechend kann keine Änderung der Teilnahme nach den §§ 3 und 4 durch die Regelung des § 7 erwartet werden.

**1. c) Welche Auswirkungen haben die unter a) und b) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die die Anforderungen für die Stufen der Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß §§ 3 und 4 erfüllen?**

Entsprechend des zuvor dargelegten Verständnisses, dass § 7 nur für Standorte greift, welche nicht gemäß der §§ 3 und 4 an der Notfallversorgung teilnehmen, kann durch die Änderung des § 7 keine Auswirkung auf die Zahl der Krankenhausstandorte, welche die §§ 3 oder 4 erfüllen, angenommen werden.

Die in der überarbeiteten Regelung vorgesehenen Änderungen der §§ 3 und 4 bzw. der Regelungen zur Teilnahme an Modulen, können jedoch eine Auswirkung auf die Anzahl der Standorte mit Teilnahme nach den §§ 3 und 4 haben. Diese Auswirkungen wurden gemäß der hier formulierten Fragestellung jedoch nicht berücksichtigt.

**1. d) Welche Auswirkungen haben die unter a) und b) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen?**

Die Position des GKV-SV und die Position der DKG wurden jeweils vom GKV-SV bzw. von der DKG ausgewertet, wobei unterschiedliche methodische Ansätze gewählt wurden. Nachfolgend werden die Ergebnisse zur Abbildung des Ist-Zustands nach bisheriger Regelung hinsichtlich der Nichtteilnahme sowie für jede Position im Entwurf dargelegt. Der GKV-SV hat zusätzlich zu den Analysen seiner Position auch die Position der DKG operationalisiert und quantifiziert.

*Ist-Zustand: Nichtteilnahme*

Der GKV-SV nichtteilnehmende Standorte über den Entgeltschlüssel 47200027, der Abschläge für die Nichtteilnahme an einer Notfallstufe umfasst, in den Daten nach § 21 KHEntgG abgebildet. Für das Jahr 2023 identifiziert der GKV-SV auf diese Weise 355 Standorte.

Die DKG hat ebenfalls den Entgeltschlüssel 47200027 für die Identifikation der entsprechenden Standorte verwendet, aber zusätzlich eine Fallzahl von mindestens 10 Fällen des entlassenen Standorts mit einem Aufnahmedatum im Jahr 2023 als Einschlusskriterium gesetzt. Auf diesem Weg wurden im Vergleich zur GKV-SV-Auswertung weniger Standorte, nämlich 345 Standorte identifiziert.

Da das IQTIG keinen Zugriff auf die Rohdaten hatte, liegen von Seiten des IQTIG auch keine Prüfungen und somit keine Einschätzung zur Güte der Identifikation der Standorte über diesen Entgeltschlüssel vor (z. B. wie vollständig dieser die Standorte mit Nichtteilnahme abbildet).

*DKG-Position*

Die Position der DKG sieht wie unter 1. a) ausgeführt vor, dass Standorte mit bestimmten Fachabteilungen und mit Erfüllung weiterer Anforderungen (beispielsweise 24/7 Aufnahme zur Erstdiagnostik und Akutversorgung und eine 24/7 verfügbare Bildgebung sowie Labordiagnostik) nicht der Stufe der Nichtteilnahme zuzuordnen sind und somit von den entsprechenden Abschlägen befreit sind. Zusätzlich beinhaltet die Position auch, sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen nach § 115 g SGB V zukünftig von Abschlägen auszunehmen.

Die DKG identifizierte in einem ersten Schritt die Standorte mit einem Notfallabschlag im Jahr 2023, allerdings unter Einschluss von entlassenen Standorten mit mindestens 10 Fällen im Jahr. Bei diesen 345 Standorten wurde das Vorhandensein der entsprechenden Fachabteilungen geprüft. Um die jederzeitige Aufnahmebereitschaft zur Erstdiagnostik und Akutversorgung abzubilden, wurden zusätzlich Fachabteilungen ausgeschlossen, die einen Anteil der Fälle mit Aufnahmegrund „Notfall“ oder der Anteil der Fälle mit Aufnahme am Wochenende (Sa, So) sowie vor 6:00 Uhr oder nach 20:00 Uhr an der Gesamtfallzahl der Fachabteilung von  $\leq 2\%$  aufwiesen. Bei einer Fallzahl von  $\geq 2.500$  Fällen in der Fachabteilung pro Jahr fand dieses Kriterium keine Anwendung. Gemäß dieser Operationalisierung würden zukünftig 154 Standorte unter die Stufe der Nichtteilnahme fallen. Zieht man diese 154 Standorte von den 345 Standorten mit Abschlagszahlung im Jahr 2023 ab, verbleiben bei dieser Änderung 191 Standorte ohne Abschlagszahlung.

In der Auswertung des GKV-SV zu den von der DKG formulierten Anforderungen wurden ausschließlich die Fachabteilungen operationalisiert, die im Jahr 2023 mindestens 100 Fälle hatten. Allerdings wurden mehr Fachabteilungen vom GKV-SV im Vergleich zur der von der DKG vorgenommenen Operationalisierung einbezogen. Beispielsweise umfasst die Definition des GKV-SV zusätzlich Fachabteilungsschlüssel der Kinderkardiologie (11\*) und der Strahlenheilkunde (33\*). Die weiteren von der DKG angeführten Anforderungen an die Fachabteilungen wie die Anforderung nach einer jederzeitigen (24/7) Aufnahmebereitschaft zur Erstdiagnostik und Akutversorgung von Notfällen werden in der GKV-SV-Auswertung hingegen nicht berücksichtigt.

Gemäß der Operationalisierung der Position der DKG durch den GKV-SV würden zukünftig 267 Standorte keinen Notfallabschlag zahlen. Dieses Ergebnis ist mit dem Ergebnis aus dem Jahr

2023 (355 Standorten mit Notfallabschlag), da hierin auch Standorte mit weniger als 100 Fällen pro Fachabteilung (oder auch pro Standort, siehe Operationalisierung der DKG) enthalten sind und somit eine andere Zählweise Anwendung findet.

Die unterschiedlich operationalisierten Definitionen kommen somit zu einer um 76 Standorten abweichender Anzahl an Standorten ohne zukünftigen Notfallabschlag (267 vs. 191). Die jeweils angenommene Mindestfallzahl an Fällen pro Fachabteilung oder pro entlassenen Standort, die im Übrigen nicht Gegenstand der Positionen im Entwurf sind, hat bereits einen wesentlichen Einfluss auf die ermittelte Anzahl an Standorten mit Notfallabschlag. Deutlich wird die Auswirkung der Mindestfallzahl bereits bei der Berechnung der Anzahl an Standorten mit Abschlagszahlung im Jahr 2023, die ohne weitere Einschränkungen bei der Definition durch den GKV-SV 355 Standorte und mit Mindestfallzahl von 10 Fällen bei der Definition der DKG 345 Standorte beträgt.

Die vollständige Operationalisierung der DKG-Position 24/7 bestimmte Versorgungsaspekte der Notfallversorgung vorzuhalten, ist nur über eine grobe Abschätzung möglich, in der nicht alle Anforderungen in den Auswertungen auch aufgrund fehlender Daten nicht berücksichtigt wurden. Es ist daher davon auszugehen, dass die ermittelte Anzahl an 191 Standorten ohne Abschlagszahlung eine Überschätzung darstellt. Auf der anderen Seite bleibt die gemäß der DKG-Position vorgesehene, zukünftige Ausnahme für Standorte nach § 115g SGB V in der Analyse unberücksichtigt. Insofern wären in den 154 Standorten mit zukünftiger Abschlagszahlung eventuell noch Standorte enthalten, die über die Einordnung als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung vom Notfallabschlag befreit wäre.

#### *GKV-SV-Position*

Für die Position des GKV-SV wurde vom GKV-SV eine Analyse aufbereitet und zur Verfügung gestellt. Auch hier wurde ausschließlich die Anforderung bzgl. der Fachabteilungen analysiert, nicht jedoch die weiteren Anforderungen in der Position des GKV-SV an die Versorgung. Es handelt sich somit bei diesen Ergebnissen um Minimalwerte, da alle übrigen Anforderung in der Position in der Auswertung ungeprüft als umgesetzt betrachtet werden.

Analog zum Vorgehen bei der Analyse der DKG-Position, wurde eine Fachabteilung über eine Fallzahl von mindestens 100 Fällen mit dem entsprechenden Fachabteilungsschlüssel definiert. Ausgangspunkt der Analyse bildeten die Standorte, die im Jahr 2023 eine Abschlagszahlung aufgrund der Nichtteilnahme hatten, allerdings wurden diese 355 Standorte ohne Begrenzung einer Mindestzahl an Fällen pro Fachabteilung ermittelt. Wie oben gezeigt, verringert bereits die Vorgabe einer Mindestfallzahl von 10 Fällen pro entlassenen Standort die Anzahl an Standorten mit Abschlagszahlung im Jahr 2023. In der Konsequenz wären die von dem GKV-SV ermittelten 52 Krankenhausstandorte, die von einer Abschlagszahlung ausgenommen wären, nur mit der Anzahl an Standorten mit Abschlagszahlung im Jahr 2023 mit ebenfalls mindestens 100 Fällen pro Fachabteilung vergleichbar. Die Anzahl an diesen Standorten ist aber unbekannt und die vom GKV-SV gebildete Differenz aus den 355 Standorten und den 52 ermittelten Standorten ist nicht als die verbleibende Anzahl an Standorten mit Abschlagszahlung zu interpretieren.

### Zusammenfassung

In Tabelle 1 sind die Ergebnisse nach den Positionen im Entwurf sowie den unterschiedlichen Operationalisierungen dargelegt. Da einige Anforderungen der Positionen im Entwurf in den Analysen nicht einbezogen wurden bzw. werden konnten, kann die tatsächliche Anzahl niedriger bzw. durch die nicht Berücksichtigung der Ausnahme für Standorte nach § 115g SGB V in der DKG-Position ggf. auch höher sein.

Tabelle 1: Anzahl Krankenhausstandorte, die zukünftig nicht gemäß der §§ 3 und 4 Notfallstufen-Regelungen an der Notfallversorgung teilnehmen, aber nicht in die Stufe der Nichtteilnahme fallen (kein Abschlag) nach Positionen und Operationalisierungen von GKV-SV und DKG

Berechnung	Ist-Zustand (Abschlag)	DKG-Position (kein Abschlag)	GKV-SV-Position (kein Abschlag)	Differenz zu Ist-Zustand: zukünftig Abschlag
durch GKV-SV	355	267	52	Nicht möglich
durch DKG	345	191	-	154

## 3.2 Auswirkungen der Neufassung des § 24 („Modul Schwerverletztenversorgung“)

Die Beauftragung sieht die folgende Prüfung vor:

2. Prüfung der Auswirkungen der Neufassung des § 24 („Modul Schwerverletztenversorgung“):

a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen lassen sich aus dem vorliegenden Entwurf des § 24 „Modul Schwerverletzten-Versorgung“ im Vergleich zu den bisher geltenden Anforderungen des § 24 ableiten?

b) Welche Auswirkungen haben die unter a) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte die die Anforderungen des § 24 erfüllen? (G-BA 2025: 2)

Nachfolgend werden die Ergebnisse pro Unterpunkt berichtet.

### 2. a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen lassen sich aus dem vorliegenden Entwurf des § 24 „Modul Schwerverletzten-Versorgung“ im Vergleich zu den bisher geltenden Anforderungen des § 24 ableiten?

Gemäß § 24 der Notfallstufen-Regelungen bestehen die aktuellen Anforderungen an das Modul Schwerverletztenversorgung:

*Ein Krankenhaus wird der Stufe der erweiterten Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 zugeordnet, sofern es ein spezialisiertes Krankenhaus ist, das die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung Stand Mai 2012\* erfüllt und zu jeder Zeit*

*(24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) an der Notfallversorgung teilnimmt. (§ 24 Notfallstufen-Regelungen)*

In der Neufassung von § 24 Abs. 1 im Entwurf:

*(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 den Absätzen 2 bis 5 am Standort erfüllt und jederzeit (24/7) an der Notfallversorgung teilnimmt. (G-BA 2025: § 24, Abs. 1)*

Die beiden Fassungen unterscheiden sich darin, dass die aktuelle Fassung in den Anforderungen Bezug auf ein überregionales Traumazentrum gemäß Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung Stand Mai 2012 (DGU 2012) nimmt, während die Neufassung die Anforderungen explizit aufführt (G-BA 2025). Diese Anforderungen sind wiederum an die Kriterien an ein überregionales Traumazentrum im Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung 2019 (DGU 2019) und an die Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) angelehnt (Waydhas et al. 2022). Bei einzelnen Anforderungen sind unterschiedliche Positionen zwischen den Bänken beispielsweise zur zeitlichen Verfügbarkeit von fachärztlichen Kompetenzen vorhanden, welche in der Abschätzung aufgrund fehlender Prozessdaten nicht berücksichtigt werden konnten.

Insgesamt decken die fachlichen Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß Weißbuch Stand 2012 (DGU 2012) die in der Neufassung des § 24 geforderten Anforderungen ab. Standorte, die die dort genannten fachlichen Anforderungen strukturell vollumfänglich erfüllen, sollten auch die fachlichen Anforderungen im Weißbuch 2019 (DGU 2019) strukturell erfüllen können. So sind in beiden Katalogen die gleichen Fachrichtungen und Behandlungskapazitäten gefordert, die einzig in der Definition eines Rufdienstes (innerhalb von 20 bis 30 Minuten) für einzelne Fachrichtungen im Weißbuch mit Stand 2012 von dem mit Stand 2019 abweichen (DGU 2012, DGU 2019). Gemäß den Ergebnissen der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen erfüllten im Kontrolljahr 2021 zwei von drei durch den MD kontrollierten Standorten mit vereinbarten Model Schwerverletztenversorgung alle Anforderungen (IQTIG 2025). Angaben zu Anforderungen, die zu Schwierigkeiten in der Umsetzung und zu einem negativen Kontrollbericht geführt haben, liegen nicht vor, da sie nicht Gegenstand der veröffentlichten MD-Berichte über die durchgeführten Qualitätskontrollen sind.

## **2. b) Welche Auswirkungen haben die unter a) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte die die Anforderungen des § 24 erfüllen?**

Die unter § 24 dargelegten Einzelanforderungen, die von Krankenhausstandorten im Modul Schwerverletztenversorgung erfüllt werden sollen, können derzeit nicht auf Grundlage von öffentlich verfügbaren Daten auf Ebene der Standorte abgebildet werden.

Gemäß dem Bericht der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen hatten zwischen 2019 und 2023 nur 9 Standorte eine Vereinbarung zum Modul Schwerverletztenversorgung geschlossen, davon hatten 6 Standorte als Budgetjahr das Jahr 2019 ausgewiesen und nur in wenigen Bundesländern war ein entsprechender Standort vorhanden (IQTIG 2025). Hieraus ist zu schließen, dass die

Schwerverletztenversorgung zu großen Teilen von Standorten mit einer vereinbarten Notfallstufe, die nicht gleichzeitig mit dem Modul Schwerverletztenversorgung vereinbart werden können, übernommen wurde.

Darüber hinaus, gibt es aktuell mehr als 100 Standorte, die als überregionales Traumazentrum zertifiziert sind (AUC 2025)<sup>3</sup> und damit gemäß Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung 2019 die umfangreichsten Anforderungen an die Schwerverletztenversorgung erfüllen. Inwieweit die geringe Anzahl an Standorten mit einer aktuellen Vereinbarung des Modul Schwerverletztenversorgung, die Änderungen in den Anforderungen in der Neufassung des § 24 im Entwurf tatsächlich umsetzen können, kann aufgrund der fehlenden Datentiefe nicht abgeschätzt werden.

### 3.3 Auswirkung des Verzichts auf zusätzliche Fachabteilungen für Chirurgie oder Unfallchirurgie und für Innere Medizin in der erweiterten und umfassenden Notfallstufe (§ 13 Abs. 1 und § 18 Abs. 1)

Die Beauftragung sieht die folgende Prüfung vor:

*3. Prüfung der Auswirkung des Verzichts auf zusätzliche Fachabteilungen für Chirurgie oder Unfallchirurgie und für Innere Medizin in der erweiterten und umfassenden Notfallstufe (§ 13 Absatz 1 und § 18 Absatz 1):*

*a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen lassen sich aus der vorgesehenen Regelung in § 13 Absatz 1 und § 18 Absatz 1 (Position DKG) ableiten?*

*b) Welche Auswirkungen haben die unter a) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die die Anforderungen der erweiterten Notfallstufe und der umfassenden Notfallstufe erfüllen? (G-BA 2025: 2)*

Nachfolgend werden die Ergebnisse pro Unterpunkt berichtet.

#### **3. a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen lassen sich aus der vorgesehenen Regelung in § 13 Absatz 1 und § 18 Absatz 1 (Position DKG) ableiten?**

In den Notfallstufen-Regelungen werden in § 13 die Art und Anzahl der Fachabteilungen in der erweiterten Notfallversorgung zusätzlich zu den Vorgaben nach § 8 definiert. Zur besseren Nachvollziehbarkeit werden die aktuell bestehenden Anforderungen und die Positionen der DKG aus dem Entwurf nachfolgend aufgeführt.

*§ 8 Art und Anzahl der Fachabteilungen in der Basisnotfallversorgung*

*Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung verfügen mindestens über die Fachabteilungen Chirurgie oder Unfallchirurgie und Innere Medizin am Standort. (§ 8 Notfallstufen-Regelungen)*

---

<sup>3</sup> siehe Übersichtskarte Traumanetzwerk unter <https://map.traumaportal-dgu.de/maps>

§ 13 Art und Anzahl der Fachabteilungen in der erweiterten Notfallversorgung

(1) Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung verfügen zusätzlich zu den Vorgaben nach § 8 über insgesamt vier der in den Absätzen 2 (Kategorie A) und 3 (Kategorie B) benannten Fachabteilungen; mindestens zwei davon sind aus der Kategorie A.

(2) Der Kategorie A gehören folgende Fachabteilungen an:

1. Neurochirurgie,
2. Orthopädie und Unfallchirurgie,
3. Neurologie,
4. Innere Medizin und Kardiologie,
5. Innere Medizin und Gastroenterologie,
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

(3) Der Kategorie B gehören folgende Fachabteilungen an:

1. Innere Medizin und Pneumologie,
2. Kinder- und Jugendmedizin,
3. Kinderkardiologie,
4. Neonatologie,
5. Kinderchirurgie,
6. Gefäßchirurgie,
7. Thoraxchirurgie,
8. Urologie,
9. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
10. Augenheilkunde,
11. Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie,
12. Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (§ 13 Notfallstufen-Regelungen)

Die DKG-Position im Entwurf sieht für § 13 Abs. 1 folgende Ergänzung vor:

*Abweichend von Satz 1 ist eine Fachabteilung für Chirurgie oder Unfallchirurgie nicht zusätzlich vorzuhalten, wenn bereits die Fachabteilung nach Absatz 2 Nummer 2 am Standort vorhanden ist. Abweichend von Satz 1 ist eine Fachab-*

teilung für Innere Medizin nicht zusätzlich vorzuhalten, wenn bereits die Fachabteilungen nach Absatz 2 Nummern 4 und 5 am Standort vorhanden sind. (GBA 2025: § 13 (DKG-Position))

Gemäß der DKG-Position entfällt die Pflicht für in § 8 geforderte Fachabteilung für Chirurgie oder für Unfallchirurgie, sofern eine Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort vorhanden ist. Daraus ergibt sich die fachliche Änderung, dass Standorte ohne das Vorhandensein einer Fachabteilung für Chirurgie oder Unfallchirurgie aber mit einer Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie an der erweiterten Notfallversorgung teilnehmen können, sofern sie alle weiteren Anforderungen erfüllen.

Ebenso entfällt die Pflicht für die in § 8 geforderte Fachabteilung für Innere Medizin, sofern bereits eine Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie und eine Fachabteilung für Innere Medizin und Gastroenterologie am Standort vorhanden sind. Daraus ergibt sich die fachliche Änderung, dass Standorte ohne das Vorhandensein einer Fachabteilung für Innere Medizin aber mit den Fachabteilungen für Innere Medizin und Kardiologie und für Innere Medizin und Gastroenterologie an der erweiterten Notfallversorgung teilnehmen können, sofern sie alle weiteren Anforderungen erfüllen.

Die Änderung nach DKG-Position in § 18 Abs. 1 ist eine Folgeänderung für die umfassende Notfallversorgung durch die Anpassung von § 13 Abs. 1. Entsprechend ergeben sich hieraus die folgenden fachlichen Änderungen:

- Standorte ohne Fachabteilung für Chirurgie und Unfallchirurgie aber mit einer Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie können an der umfassenden Notfallversorgung teilnehmen, sofern sie alle weiteren Anforderungen erfüllen.
- Standorte ohne Fachabteilung für Innere Medizin aber mit den Fachabteilungen für Innere Medizin und Kardiologie und für Innere Medizin und Gastroenterologie können an der umfassenden Notfallversorgung teilnehmen, sofern sie alle weiteren Anforderungen erfüllen.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die DKG-Position ebenso eine Änderung in § 13 Abs. 3 vorsieht (Ergänzung der Fachabteilungen) (G-BA 2025), welche ebenfalls Auswirkungen auf die Anzahl der Standorte mit einer erweiterten Notfallversorgung haben könnte. Diese soll jedoch gemäß Beauftragung nicht analysiert werden und ist somit nicht Bestandteil dieser Folgenabschätzung.

### **3. b) Welche Auswirkungen haben die unter a) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die die Anforderungen der erweiterten Notfallstufe und der umfassenden Notfallstufe erfüllen?**

Die DKG hat hierfür entsprechende Daten aufbereitet bereitgestellt. Anhand dieser Daten nach § 21 KHEntgG aus dem Jahr 2023 wurde geprüft, ob die entsprechenden Fachabteilungen am Krankenhausstandort vorliegen. Eine Fachabteilung wurde von der DKG als „vorhanden“ operationalisiert, wenn mindestens 10 Fälle im Jahr 2023 in dieser behandelt wurden. Da dem IQTIG keine

Rohdaten vorlagen, muss in den weiteren Auswertungen dieser Operationalisierung gefolgt werden<sup>4</sup>.

*Gleichsetzung der Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie mit einer Fachabteilung für Chirurgie oder für Unfallchirurgie*

Die DKG hat anhand der Daten in einem ersten Schritt die Standorte mit einer Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie (Fachabteilungsschlüssel 2316) identifiziert. Hier verblieben 97 Standorte. Von diesen wurden die Standorte berücksichtigt, die keine Fachabteilung für Allgemeine Chirurgie (15\*\*) oder für Unfallchirurgie (16\*\*) aufwiesen. Es verblieben 6 Standorte. Inwieweit diese Standorte die weiteren Anforderungen an eine erweiterte oder umfassende Notfallstufe erfüllen, kann anhand der Auswertungen nicht abgeschätzt werden.

*Gleichsetzung der Fachabteilung für Innere Medizin mit den Fachabteilungen für Innere Medizin und Kardiologie und für Innere Medizin und Gastroenterologie*

Die DKG hat anhand der Daten in einem ersten Schritt die Standorte mit einer Fachabteilung für Kardiologie und Gastroenterologie (Fachabteilungsschlüssel 03\*\* und 07\*\*) identifiziert. Hier verblieben 141 Standorte. Von diesen wurden die Standorte berücksichtigt, die keine Fachabteilung für Innere Medizin (01\*\*) aufwiesen. Es verbleiben 47 Standorte. Inwieweit diese Standorte die weiteren Anforderungen an eine erweiterte oder umfassende Notfallstufe erfüllen, kann anhand der Auswertungen nicht abgeschätzt werden.

### **3.4 Auswirkungen der angepassten Regelung in § 26 Abs. 2 Nr. 3 („Spezialversorger – Landesausnahme“) und Wegfall der §§ 27 und 28**

Die Beauftragung sieht die folgende Prüfung vor:

*4. Prüfung der Auswirkungen der angepassten Regelung in § 26 Absatz 2 Nummer 3 („Spezialversorger – Landesausnahme“) und Wegfall der §§ 27 und 28:*

*a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen lassen sich durch den vorgesehenen Wegfall der §§ 27 und 28 und die vorgesehene Regelung in § 26 Absatz 2 Nummer 3 (Position GKV-Spitzenverband) gegenüber der bisherigen Fassung der §§ 26, 27 und 28 ableiten?*

*b) Welche Auswirkungen haben die unter a) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die durch die Erfüllung der Anforderungen des neuen § 26 an der Notfallversorgung teilnehmen können im Vergleich zu der Zahl der Krankenhausstandorte, die durch die Erfüllung der Anforderungen der bisherigen § 26, § 27 oder § 28 an der Notfallversorgung teilnehmen konnten?*

*c) Welche Veränderung der fachlichen Anforderungen lassen sich aus der vorgesehenen Regelung in § 27 (Position DKG/Ländervertretung) gegenüber der bisherigen Fassung von § 27 ableiten?*

---

<sup>4</sup> Wie unter 2.1 dargelegt, wurde sich gegen die Einbindung weiterer Datenquellen entschieden.

d) Welche Auswirkungen haben die unter c) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die die Anforderungen des § 27 erfüllen? (G-BA 2025: 2)

Nachfolgend werden die Ergebnisse pro Unterpunkt berichtet.

**4. a) Welche Veränderungen der fachlichen Anforderungen lassen sich durch den vorgesehenen Wegfall der §§ 27 und 28 und die vorgesehene Regelung in § 26 Abs. 2 Nr. 3 (Position GKV-Spitzenverband) gegenüber der bisherigen Fassung der §§ 26, 27 und 28 ableiten?**

In den Notfallstufen-Regelungen werden in den §§ 26, 27 und 28 die Module Spezialversorgung, Schlaganfallversorgung und Durchblutungsstörungen am Herzen definiert. Zur besseren Nachvollziehbarkeit werden die aktuell bestehenden Anforderungen und die Position des GKV-SV aus dem Entwurf nachfolgend aufgeführt.

Gemäß Position des GKV-SV entfallen die §§ 27 und 28 (Modul Schlaganfallversorgung und Modul Durchblutungsstörungen am Herzen). In § 26 sieht die GKV-SV-Position folgende Anforderungen für das Modul Spezialversorgung vor:

*in eng begrenzten Ausnahmefällen Krankenhäuser,*

*a) die aufgrund krankenhauplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind oder nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und*

*b) die auf die stationäre Versorgung von akuten Schlaganfällen, kardiovaskulären Notfällen oder pulmonologischen Akuterkrankungen spezialisiert sind und*

*c) die jederzeit (24/7) an der Notfallversorgung teilnehmen und dabei die jederzeitige (24/7) Verfügbarkeit einer Fachärztin oder eines Facharztes im jeweiligen Fachgebiet sowie einer Pflegekraft sicherstellen und*

*d) die sämtliche der folgenden Anforderungen erfüllen:*

*i. jährlich mindestens 500 vollstationäre Fälle mit Hauptdiagnosen aus dem jeweiligen Versorgungsbereich,*

*ii. Konzentration auf wenige Fallpauschalen (DRG) durch einen Herfindahl-Hirschmann-Index (HHI) der am Standort erbrachten DRG von mindestens 0,05 (Standort-HHI),*

*iii. Konzentration der Leistungserbringung auf wenige Standorte (hoher Spezialisierungsgrad) durch einen HHI der DRG von mindestens 0,005 (Spezial-DRG) samt Erbringung von jährlich mindestens 250 vollstationären Fällen dieser Spezial-DRG (G-BA 2025: § 26 (GKV-SV-Position))*

Hieraus lässt sich fachlich ableiten, dass die Module Schlaganfallversorgung und Durchblutungsstörungen am Herzen entfallen, d. h., die Module können nach dieser Position nicht mehr vereinbart werden. Gleichzeitig werden in § 26 Abs. 3 Buchstabe b Krankenhäuser als Ausnahmen aufgeführt, welche auf die stationäre Versorgung von akuten Schlaganfällen, kardiovaskulären Notfällen oder pulmonologischen Akuterkrankungen spezialisiert sind sofern sie weitergehende Voraussetzungen erfüllen. Einige der benannten Voraussetzungen lassen dabei ohne weitere Informationen Interpretationsspielraum offen, so dass die konkrete fachliche Änderung nicht abgeschätzt werden kann. So sind beispielsweise die unter Buchstabe b) aufgeführte Spezialisierung der stationären Versorgung von „akuten Schlaganfällen, kardiovaskulären Notfällen oder pulmonologischen Akuterkrankungen“ nicht näher definiert. Ebenso bestehen Unklarheiten darüber, welche Hauptdiagnosen gemäß Buchstabe d) i. gezählt werden sollen.

Die Einbindung des Herfindahl-Hirschmann-Index (HHI) über zwei Varianten (Standort HHI und Spezial DRG) legt nahe, dass die Spezialisierung über die Variation der abgerechneten DRGs dargestellt werden soll. Hinsichtlich der Spezial DRG bedeutet dies auch, dass die entsprechenden DRG nur von wenigen Krankenhausstandorten in Deutschland abgerechnet werden sollen (Wolff et al. 2024). Diese Anforderung wiederum scheint jedoch, ohne weitere Prüfung der konkreten Datenlage hinsichtlich der abgerechneten DRG, allein durch die Häufigkeit der jeweiligen Versorgungsfelder im Widerspruch zur Anforderung der Spezialisierung auf Schlaganfälle, kardiovaskuläre Notfälle und pulmonologische Akuterkrankungen zu stehen.

Aufgrund der teilweise nicht eindeutig definierten Anforderungen sowie der bisher geringen Erfahrung mit der Anwendung des HHI zur Abbildung der Spezialisierung von Krankenhäusern, kann nach aktuellem Stand keine konkrete Ableitung der fachlichen Änderungen erfolgen.

**4. b) Welche Auswirkungen haben die unter a) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die durch die Erfüllung der Anforderungen des neuen § 26 an der Notfallversorgung teilnehmen können im Vergleich zu der Zahl der Krankenhausstandorte, die durch die Erfüllung der Anforderungen der bisherigen § 26, § 27 oder § 28 an der Notfallversorgung teilnehmen konnten?**

Der Stand zu den nach Budgetjahren vereinbarten Modulen Schlaganfallversorgung, Durchblutungsstörungen am Herzen und Spezialversorgung wurde im Abschlussbericht zur Evaluation der Notfallstufen-Regelungen ausgearbeitet (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Anzahl der Standorte mit einem Modul der Speziellen Notfallversorgung nach Budgetjahren (IQTIG 2025)

Modul	2019 (N = 220)	2020 (N = 177)	2021 (N = 139)	2022 (N = 125)	2023 (N = 60)
Schlaganfall- versorgung*	30 (13,6 %)	30 (16,9 %)	17 (12,2 %)	18 (14,4 %)	7 (11,7 %)
Durchblutungs- störungen am Herzen*	25 (11,4 %)	16 (9,0 %)	14 (10,1 %)	12 (9,6 %)	4 (6,7 %)
Schwer- verletzten- versorgung	6 (2,7 %)	3 (1,7 %)	5 (3,6 %)	2 (1,6 %)	1 (1,7 %)
Spezial- versorgung	161 (73,2 %)	130 (73,4 %)	104 (74,8 %)	94 (75,2 %)	48 (80,0 %)

\* Die Module Schlaganfallversorgung und Durchblutungsstörungen am Herzen können zusammen vereinbart vorliegen.

Wie zuvor dargelegt, konnten nicht alle Anforderungen nachvollzogen werden, darüber hinaus sind einzelne Anforderungen derzeit nicht in bestehenden Datenquellen abbildbar wie beispielsweise die Anforderung in § 26 Abs. 3 Buchstabe c: „die jederzeit (24/7) an der Notfallversorgung teilnehmen und dabei die jederzeitige (24/7) Verfügbarkeit einer Fachärztin oder eines Facharztes im jeweiligen Fachgebiet sowie einer Pflegekraft sicherstellen“ (G-BA 2025: § 26 Absatz 3 Buchstabe c (GKV-SV-Position)).

Der GKV-SV hat dem IQTIG für die Durchführung der Folgenabschätzung eine Auswertung zukommen lassen, in der einige der Anforderungen in den Daten nach § 21 KHEntgG operationalisiert wurden und die Ergebnisse mit den Informationen bzgl. eines vereinbarten Moduls der Spezialversorgung abgeglichen wurden.

Die Auswertung des GKV-SV wurde mit folgenden Bedingungen vorgenommen:

- Die Standorte hatten gemäß Information des GKV-SV keine Vereinbarung einer Notfallstufe Erwachsene oder Notfallstufe Kinder.
- Es wurden mindestens 500 somatische Fälle im Jahr 2023 dokumentiert. (Hinweis: die konkrete Operationalisierung der somatischen Fälle ist für das IQTIG nicht ersichtlich)
- Es wurde der Herfindahl-Hirschmann-Index (HHI) gemäß des in (Wolff et al. 2024) publizierten Vorgehens berechnet und Krankenhausstandorte ausgewählt, mit mindestens einen HHI von 0,05.
- Es wurde die Anforderung gesetzt, dass am Standort mindestens 250 Fälle in den seltenen DRG (= DRG mit einem HHI  $\geq$  0,005) gemäß Wolff et al. (2024) abgerechnet wurden.

Entsprechend der vom GKV-SV übermittelten Auswertungen erfüllen 67 Standorte diese Anforderungen. Gemäß der Auswertung wurden die ermittelten 67 Standorte mit der aktualisierten Abfrage der Notfallstufenvereinbarung bei den Krankenkassen verglichen. Der Abgleich zeigt, dass

von den 67 Standorten 58 Standorte das Modul Spezialversorgung, 6 Standorte das Modul Schlaganfallversorgung und 3 Standorte das Modul Durchblutungsstörung am Herzen aufweisen. Es ist nicht ersichtlich, ob die weiteren Anforderungen (u. a. personelle Anforderungen) in der GKV-SV-Position von den 67 Standorten erfüllt werden. Eine Abschätzung zur konkreten Anzahl der Standorte im überarbeiteten Modul Spezialversorgung und zu der Änderung der Anzahl an Standorten zur aktuellen Vereinbarungssituation kann damit nicht erfolgen.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass der GKV-SV eine alternative Auswertung über Mindestfallzahlen anstelle vom HHI vorgenommen hat. Da es für diese Auswertung jedoch nach Kenntnis des IQTIG keinen Bezug zu den zu prüfenden Änderungen der Notfallstufen-Regelungen gibt, wurden die Ergebnisse nicht einbezogen.

#### **4. c) Welche Veränderung der fachlichen Anforderungen lassen sich aus der vorgesehenen Regelung in § 27 (Position DKG/Ländervertretung) gegenüber der bisherigen Fassung von § 27 ableiten?**

Für das Modul Schlaganfallversorgung werden in der Position DKG/Ländervertretung im Entwurf gegenüber der bisherigen Fassung folgende Anforderungen ergänzt:

*Das Krankenhaus erfüllt am Standort mindestens die in einem der folgenden OPS-Kodes (OPS Version 2025) 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.*

*Abweichend davon, gilt bis spätestens 31.12.2026 der OPS-Kode 8-98b.2- entsprechend Satz 2. (G-BA 2025: § 27 (DKG/LV-Position))*

Demnach werden im Entwurf zur Anforderung einer Stroke Unit weitere Strukturanforderungen gesetzt, welche durch die vorgesehenen Codes des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS-Kodes) sowie die damit einhergehenden Prüfungen durch den MD belegt werden müssen. Die konkreten Strukturanforderungen sind in den OPS-Kodes definiert.

#### **4. d) Welche Auswirkungen haben die unter c) abgeleiteten Veränderungen auf die Zahl der Krankenhausstandorte, die die Anforderungen des § 27 erfüllen?**

Die Auswirkung auf die Zahl der Krankenhausstandorte wurde durch die DKG mit einer Datenanalyse geprüft und dem IQTIG bereitgestellt. Da es sich bei den bereitgestellten Daten um aufbereitete Daten handelt, musste der Operationalisierung der DKG gefolgt werden.

Die DKG hat für die Auswertungen die strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V des Jahres 2023 sowie die Daten nach § 21 KHEntgG verwendet.

In einem ersten Schritt wurden in den Auswertungen die Standorte ausgewählt, die im strukturierten Qualitätsbericht ein Modul Schlaganfallversorgung angegeben haben. Die Standorte wurden auch eingeschlossen, wenn sie entgegen der Vereinbarungslogik zusätzlich eine vereinbarte Notfallstufe für Erwachsene (basis bis umfassend) angegeben haben. Auf diese Weise wurden 84 Standorte identifiziert. Im Anschluss wurden anhand der Daten nach § 21 KHEntgG die Standorte identifiziert, die zusätzlich mindestens 10 Fälle in einem der aufgeführten OPS-Strukturkodes abgerechnet haben. Letztlich verblieben 77 Standorte.

Aufgrund des gewählten Vorgehens ist unklar, ob diese 77 Standorte bereits die Anforderungen für eine Notfallstufe erfüllen. Es muss auch darauf hingewiesen werden, dass die Daten der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser im Rahmen der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen diverse Unstimmigkeiten aufwiesen und die Anzahl der Standorte mit Teilnahme am Modul Schlaganfallversorgung im Vergleich zur Liste des GKV-SV überschätzt wurde. Im Abgleich mit den Auswertungen der Evaluation erscheint die Anzahl von 84 Standorten mit alleiniger Teilnahme am Modul Schlaganfallversorgung daher als überschätzt. Auswertungen des IQTIG mit den Daten des GKV-SV zu vereinbarten Notfallstufen zwischen 2019 und 2023 zeigen, dass von den 77 Standorten 46 Standorte eine der drei Notfallstufen für Erwachsene vereinbart hatten.

vertraulich

## 4 Fazit

Das IQTIG wurde am 16. Juni 2025 beauftragt, eine Folgenabschätzung gemäß § 136c Abs. 4 Satz 5 SGB V der unter TOP 8.1 dem Unterausschuss Bedarfsplanung vorliegenden Entwürfe für eine Weiterentwicklung der Notfallstufen-Regelungen durchzuführen. Als Ziel der Beauftragung werden dabei die Effekte und Auswirkungen mit Blick auf die Konkretisierung der Stufe der Nichtteilnahme besonders hervorgehoben. Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftliches Gutachten vom IQTIG zu erstellen (G-BA 2025).

Das IQTIG hat bei der Erstellung der Folgenabschätzung eine strukturierte Aufbereitung der vorgesehenen Änderungen der Notfallstufen-Regelungen, einschließlich der divergierenden Positionen von DKG und GKV-SV, hinsichtlich ihrer Folgen auf die Versorgung (Anzahl an Krankenhausstandorten) unter Verwendung der von beiden Akteuren bereitgestellten Auswertungen und Ergebnisse aus der Evaluation der Notfallstufen-Regelungen vorgenommen. Darüber hinaus konnten nach Ermessen des IQTIG weitere öffentlich verfügbare Daten genutzt werden. Für die Durchführung der Analysen konnten keine öffentlich verfügbaren Datenquellen identifiziert werden, die einen Mehrwert für die Folgenabschätzung dargestellt hätten und die im zeitlichen Rahmen der Bearbeitungszeit adäquat hätten aufbereitet und ausgewertet werden können.

Die Folgenabschätzung umfasst vier Prüfaufträge zur vorgesehenen Änderung der Notfallstufen-Regelungen, deren Ergebnisse nachfolgend noch einmal zusammengefasst dargestellt werden. Die Beauftragung sieht für die Folgenabschätzung die Nutzung von Daten vor, welche durch die DKG und den GKV-SV bereitgestellt werden.

Die Folgenabschätzung ist in ihren Aussagen limitiert:

- Beide Datenübermittler (DKG und GKV-SV) haben bereits aufbereitete Daten bzw. Auswertungsergebnisse zur Verfügung gestellt. In der Bearbeitung der Fragestellungen durch das IQTIG musste somit der durch die Datenübermittler vorgenommenen Operationalisierung gefolgt werden.
- In den Auswertungen durch DKG und GKV-SV wurden teilweise Annahmen getroffen, die nicht Gegenstand der Notfallstufen-Regelungen bzw. nicht im vorliegenden Entwurf definiert sind.
- Der Bericht des IQWiG zu den Notfallstufen (prospektiver Teil) (G-BA 2024b) liegt dem IQTIG nicht vor und konnte nicht in die Folgenabschätzung einbezogen werden.

### **Auswirkungen der Änderung des § 7 - Einführung der Stufe der Nichtteilnahme**

Aus der Änderung des § 7 kann keine Änderung hinsichtlich der Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß der §§ 3 und 4 abgeleitet werden, da sich der § 7 ausschließlich auf Standorte bezieht, die nicht gemäß der §§ 3 oder 4 der Notfallstufen-Regelungen an der Notfallversorgung teilnehmen.

Die Anzahl der Standorte, welche künftig gemäß § 7 keinen Abschlag zahlen müssten, weicht nach den von DKG und GKV-SV definierten Mindestanforderungen sowie der gewählten Operationalisierung dieser ab. Die Anzahl der Standorte, welche nach bisheriger Regelung im Jahr 2023 einen

Abschlag zahlen, liegt gemäß GKV-SV-Analysen bei 355 und gemäß Analysen der DKG (nur entlassende Standorte mit mindestens 10 Fällen pro Jahr) bei 345 Standorten.

Hiervon würden nach Position der DKG und Operationalisierung durch die DKG 191 Standorte zukünftig keinen Abschlag bezahlen. Nach Position des GKV-SV würden gemäß Operationalisierung des GKV-SV 52 Standorte keinen Abschlag bezahlen.

Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die gewählte Operationalisierung der Akteure (z. B. 100 Fälle pro Fachabteilung in der GKV-SV Operationalisierung) sich so nicht in den Anforderungen der Notfallstufen-Regelungen findet und zu relevanten Unterschieden in den Ergebnissen führt. Darüber hinaus wurden die weiteren Anforderungen der unterschiedlichen Positionen in den Analysen nicht bzw. nicht vollständig abgebildet.

### **Auswirkungen der Neufassung des § 24 („Modul Schwerverletztenversorgung“)**

Das Modul Schwerverletztenversorgung wurde gemäß Evaluation der Notfallstufen-Regelungen im Zeitraum 2019 bis 2023 von nur 9 Standorten vereinbart (IQTIG 2025). Die Neufassung stellt sich vor allem als eine Listung von Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung mit Stand 2019 (DGU 2019) dar. Die fachlichen Unterschiede an ein überregionales Traumazentrum haben sich im Abgleich mit der bisherigen Regelung und dem dort als Grundlage dienenden Weißbuch mit Stand 2012 (DGU 2012) hinsichtlich der zeitlichen Verfügbarkeiten einzelner Fachrichtungen geändert. Eine Analyse von Versorgungsdaten konnte hierzu nicht erfolgen, u. a. da Anforderungen mit Variation an zeitlichen Kriterien mit Hilfe von Versorgungsdaten nicht überprüfbar sind. Für eine Analyse von Auswirkungen derartiger Anforderungsunterschiede müssten Dienstpläne oder anderweitige Prozessdokumentationen der Standorte selbst analysiert werden. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Schwerverletztenversorgung zu großen Teilen von Standorten mit einer anderweitig vereinbarten Notfallstufe bundesweit erbracht wird und somit durch die Anpassung nur geringe Folgen zu erwarten sind.

### **Auswirkung des Verzichts auf zusätzliche Fachabteilungen für Chirurgie oder Unfallchirurgie und für Innere Medizin in der erweiterten und umfassenden Notfallstufe (§ 13 Abs. 1 und § 18 Abs. 1)**

Anhand der bereitgestellten Auswertungen der Daten nach § 21 KHEntgG aus dem Jahr 2023 wurde geprüft, ob die entsprechenden Fachabteilungen vorliegen (mindestens 10 Fälle pro Fachabteilung im Jahr 2023).

*Gleichsetzung der Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie mit einer Fachabteilung für Chirurgie oder für Unfallchirurgie*

Gemäß der Auswertung der DKG wären 6 Standorte von der Änderung betroffen. Inwieweit diese Standorte die weiteren Anforderungen an eine erweiterte oder umfassende Notfallstufe erfüllen und somit durch die Änderung der Regelung diese vereinbaren könnten, kann anhand der bestehenden Daten nicht abgeschätzt werden.

*Gleichsetzung der Fachabteilung für Innere Medizin mit den Fachabteilungen für Innere Medizin und Kardiologie und für Innere Medizin und Gastroenterologie*

Gemäß der Auswertung der DKG wären 47 Standorte von der Änderung betroffen. Inwieweit diese Standorte die weiteren Anforderungen an eine erweiterte oder umfassende Notfallstufe erfüllen und somit durch die Änderung der Regelung diese vereinbaren könnten, kann anhand der bestehenden Daten nicht abgeschätzt werden.

### **Auswirkungen der angepassten Regelung in § 26 Abs. 2 Nr. 3 („Spezialversorger – Landesausnahme“) und Wegfall der §§ 27 und 28**

Die Anforderungen in der Position des GKV-SV konnten durch das IQTIG nicht vollständig nachvollzogen werden. Darüber hinaus sind einzelne Anforderungen derzeit nicht in bestehenden Datenquellen abbildbar wie beispielsweise die Anforderung der angepassten Regelung in § 26 Abs. 3 Buchstabe c (G-BA 2025).

Entsprechend der vom GKV-SV übermittelten Ergebnisse erfüllen 67 Standorte die vom GKV-SV operationalisierten Anforderungen. Inwieweit diese Standorte die weiteren in der GKV-SV-Position dargestellten Anforderungen erfüllen oder auch Standorte sind, die unter die bestehende Regelung nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 fallen, ist nicht bekannt. Insofern kann durch das IQTIG keine Abschätzung zur konkreten Anzahl der Standorte erfolgen.

Die DKG nutzte für die Auswertung Angaben bzgl. eines vereinbarten Moduls Schlaganfallversorgung in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser sowie einen Abgleich mit den Daten nach § 21 KHEntgG. Anhand der DKG-Berechnungen verblieben 77 Standorte. Aufgrund des gewählten Vorgehens ist jedoch unklar, ob diese 77 Standorte bereits die Anforderungen für eine Notfallstufe erfüllen. Es muss auch darauf hingewiesen werden, dass die Daten der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser im Rahmen der Evaluation diverse Unstimmigkeiten aufwiesen und die Anzahl der Standorte mit Teilnahme am Modul Schlaganfallversorgung im Vergleich zur Liste des GKV-SV überschätzt wurde (IQTIG 2025). Ein Abgleich mit der Liste des GKV-SV zu den vereinbarten Notfallstufen zeigte, dass von den 77 Standorten 46 Standorte eine der drei Notfallstufen für Erwachsene in einem Budgetjahr vereinbart hatten.

Zusammenfassend über alle Prüfaufträge bzw. Fragestellungen zeigt die Folgenabschätzung, dass die gestellten Anforderungen in der überarbeiteten Regelung nicht vollständig in den zur Verfügung stehenden Auswertungen und Daten abgebildet werden können. Darüber hinaus musste das IQTIG für die Durchführung auf aufbereitete Daten bzw. Auswertungsergebnisse zurückgreifen, welchen bereits Annahmen für die Operationalisierung zugrunde lagen. Diese Annahmen finden sich wiederum nicht in der Regelung selbst, sondern wurden von den auswertenden Akteuren gesetzt. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass bereits relativ geringe Änderungen in der Operationalisierung zu Unterschieden in den Ergebnissen führen (z. B. führt bei der Abbildung des Ist-Zustands der Standorte mit Abschlagszahlung eine Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Standort zu einem Unterschied von 10 Standorten). Die konkrete Anzahl an betroffenen Standorten je Regeländerung, kann somit im Rahmen der Folgenabschätzung nicht plausibel ausgegeben werden.

## Literatur

- AUC [Akademie der Unfallchirurgie] (2025): TraumaNetzwerk DGU®. München: AUC. URL: <https://www.auc-online.de/unsere-angebote/zertifizierung/traumanetzwerk-dgu/> (abgerufen am: 08.08.2025).
- DGU [Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie] (2012): Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung. Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletzten-Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. 2., erweiterte Auflage [Stand: Mai 2012]. *Orthopädie und Unfallchirurgie - Mitteilungen und Nachrichten* Suppl. 1. URL: [https://www.dgu-online.de/fileadmin/dgu-online/Dokumente/6.\\_Versorgung\\_und\\_Wissenschaft/Qualit%C3%A4t\\_und\\_Sicherheit/20\\_07\\_2012\\_Weissbuch\\_Schwerverletztenversorgung\\_Auflage2.pdf](https://www.dgu-online.de/fileadmin/dgu-online/Dokumente/6._Versorgung_und_Wissenschaft/Qualit%C3%A4t_und_Sicherheit/20_07_2012_Weissbuch_Schwerverletztenversorgung_Auflage2.pdf) (abgerufen am: 08.08.2025).
- DGU [Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie]; Hrsg. (2019): Weißbuch Schwerverletztenversorgung. Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletztenversorgung in der Bundesrepublik Deutschland. 3., erweiterte Auflage. [Stand:] Oktober 2019. Berlin: DGU. URL: [https://www.auc-online.de/fileadmin/AUC/Dokumente/Zertifizierung/TraumaNetzwerk\\_DGU/dgu-weissbuch\\_schwerverletztenversorgung\\_2020\\_3.\\_Auflage.pdf](https://www.auc-online.de/fileadmin/AUC/Dokumente/Zertifizierung/TraumaNetzwerk_DGU/dgu-weissbuch_schwerverletztenversorgung_2020_3._Auflage.pdf) (abgerufen am: 06.08.2025).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2024a): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Durchführung einer Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V. [Stand:] 23.10.2024. Berlin: G-BA. [unveröffentlicht].
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2024b): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQWiG mit der Durchführung einer Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V. [Stand:] 20.06.2024. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6690/2024-06-20\\_Not-Kra-R\\_Beauftragung-IQWiG\\_Evaluation.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6690/2024-06-20_Not-Kra-R_Beauftragung-IQWiG_Evaluation.pdf) (abgerufen am: 08.08.2025).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2025): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Durchführung einer Folgenabschätzung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V. [Stand:] 16.06.2025. Berlin: G-BA. [unveröffentlicht].
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2025): Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V. Abschlussbericht. [Stand:] 17.06.2025. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].

Waydhas, C; Riessen, R; Markewitz, A; Hoffmann, F; Frey, L; Böttiger, BW; et al. (2022):  
Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen 2022 (Erwachsene).  
Kurzfassung. *DIVI: Mitgliederzeitschrift der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für  
Intensiv- und Notfallmedizin* 13(4): 174-182. URL: [https://www.divi.de/component/  
edocman/230419-divi-strukturempfehlungen-intensivstationen-kurzversion-pdf/download](https://www.divi.de/component/edocman/230419-divi-strukturempfehlungen-intensivstationen-kurzversion-pdf/download)  
(abgerufen am: 05.08.2025).

Wolff, J; Krause, F; Klein-Hitpaß, U; Lakotta, MH (2024): Definition Fachkliniken. Echte und  
unechte Spezialisten. *f&w – Führen und Wirtschaften im Krankenhaus* 8: 695-698.

vertraulich

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)

vertraulich

# Ärztet Statistik zum 31. Dezember 2024



Bundesgebiet gesamt

Abbildung 1: Struktur der Ärzteschaft 31.12.2024 (Zahlen in Tausend)

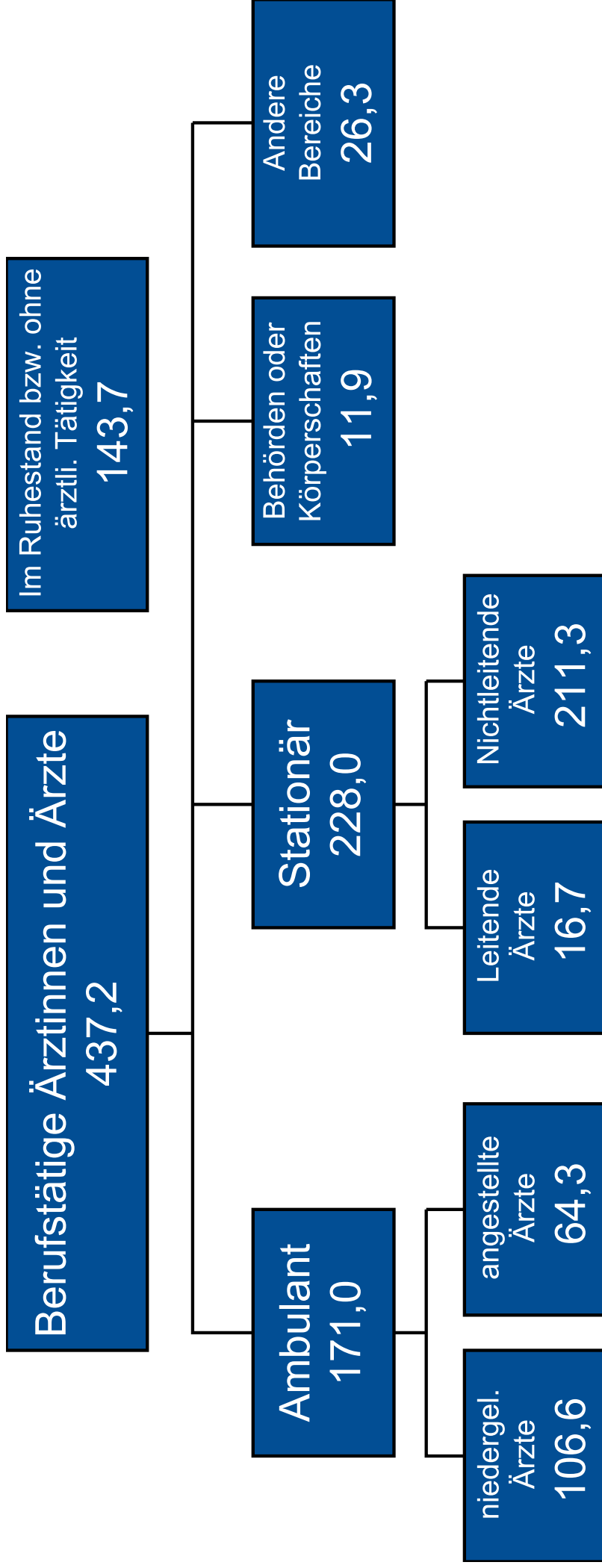


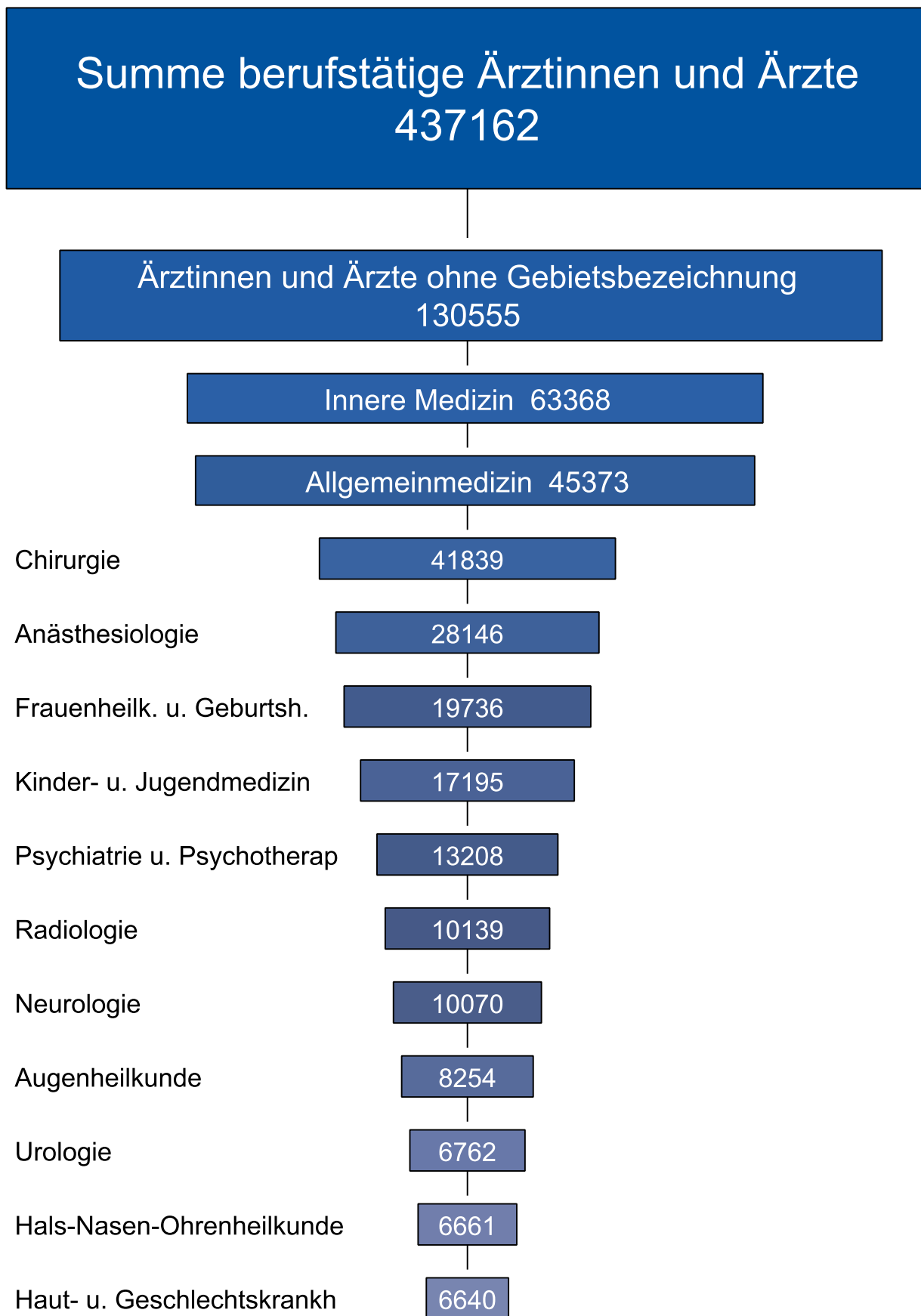
Abbildung 2: Arztdichte in Deutschland (Einwohner je berufstätigen Arzt) 31.12.2024

Berufstätige Ärzte: 437162  
Einwohner: 84037300



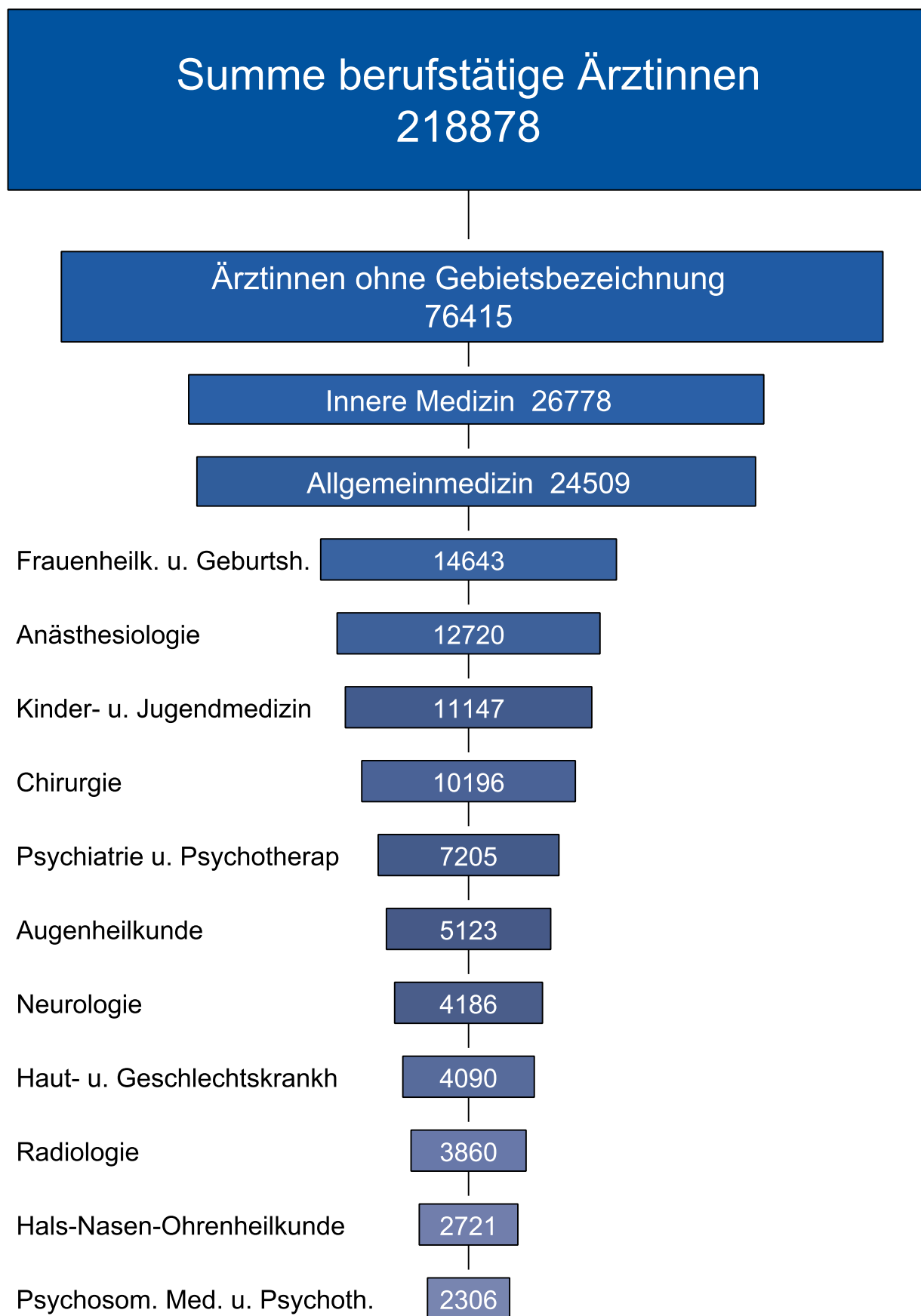
Quelle: Statistik der BÄK, Statistisches Bundesamt

Abbildung 3: Berufstätige Ärztinnen und Ärzte nach Arztgruppen zum 31.12.2024



Quelle: Statistik der BÄK

Abbildung 4: Berufstätige Ärztinnen nach Arztgruppen zum 31.12.2024



Quelle: Statistik der BÄK

Abbildung 6: Anteil der unter 35-jährigen Ärztinnen/Ärzte an allen berufstätigen Ärztinnen/Ärzte

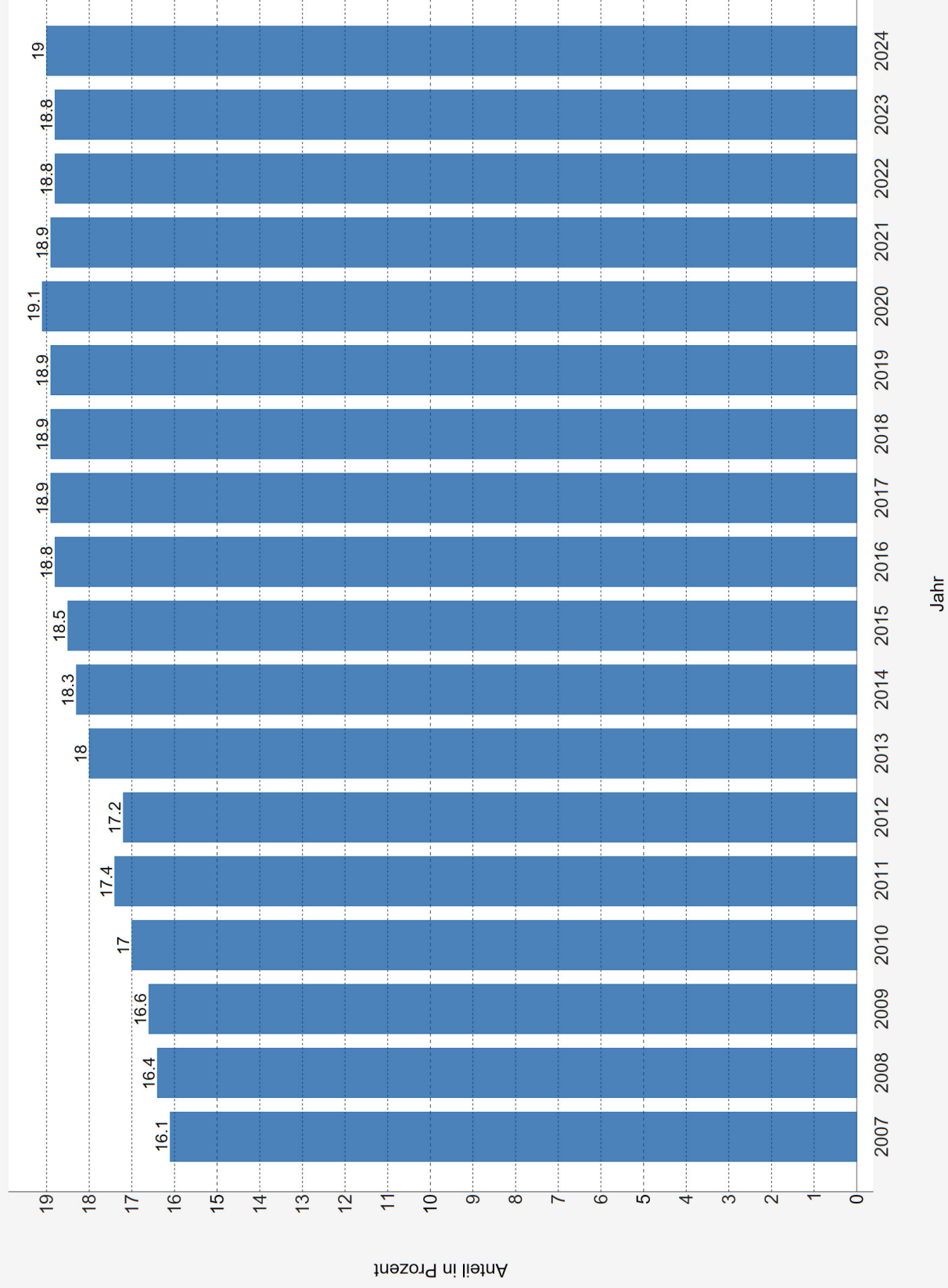


Abbildung 7: Entwicklung der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen/Ärzte

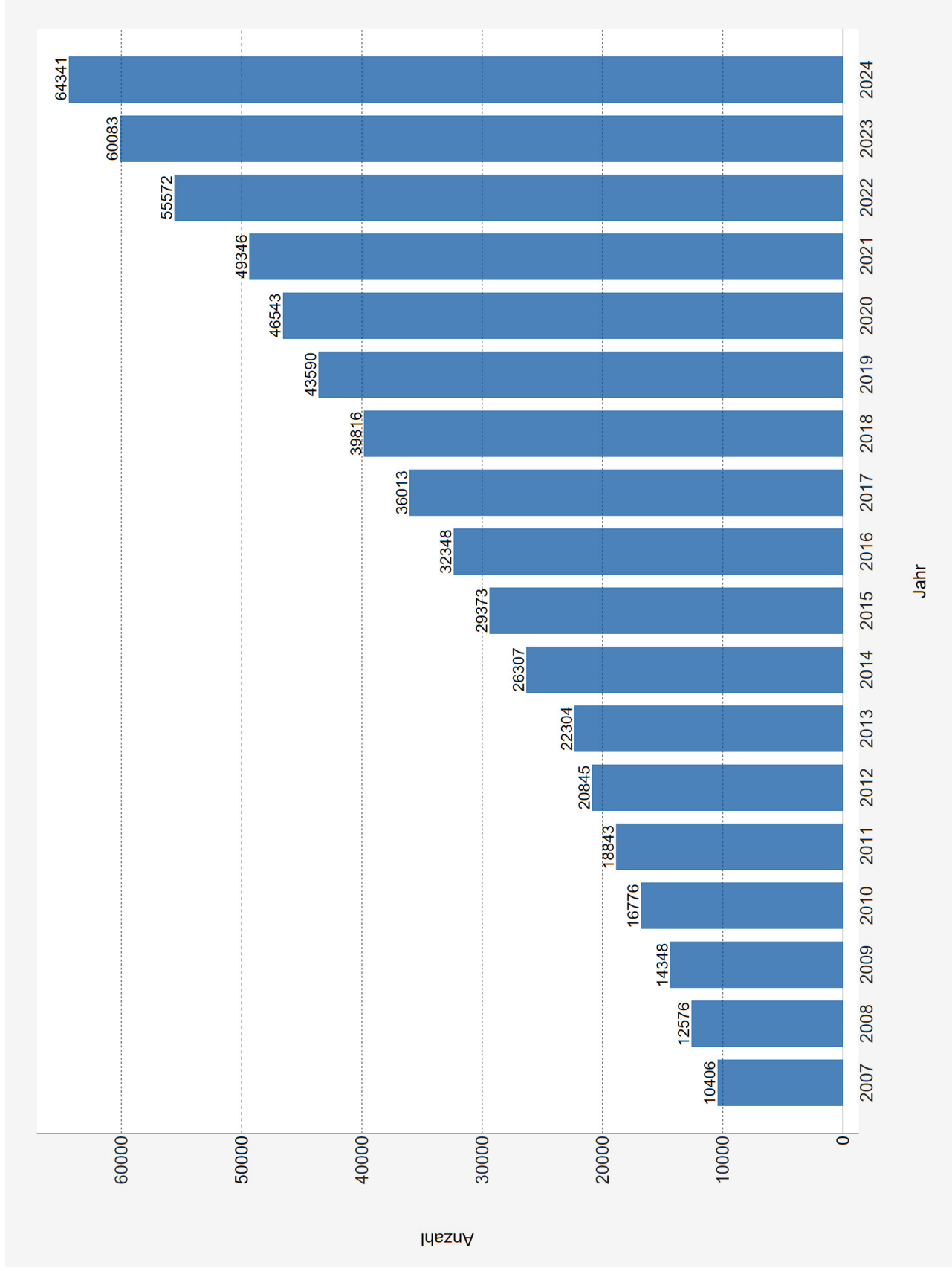


Abbildung 8: Entwicklung der Zahl der Facharztanerkennungen

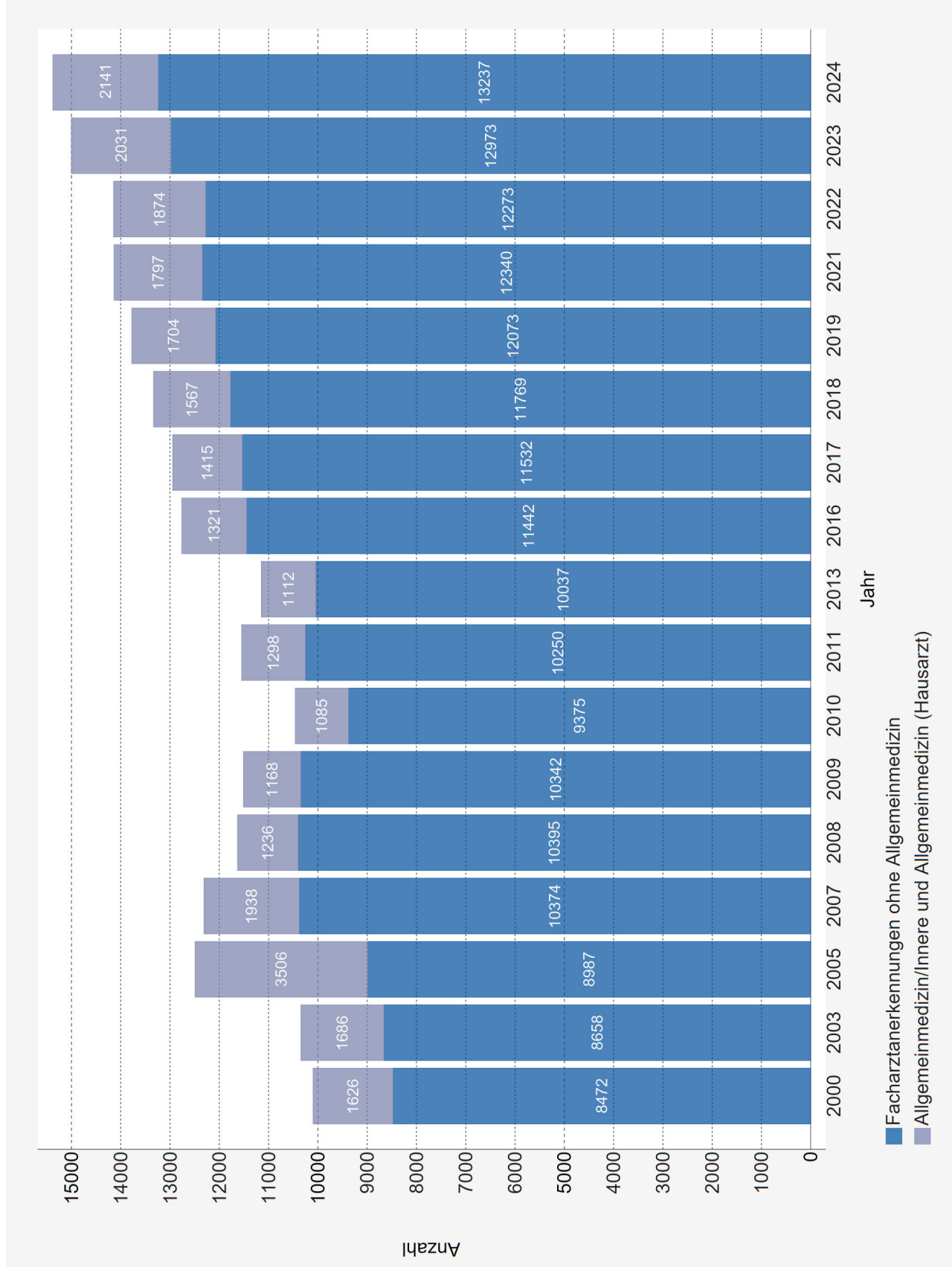
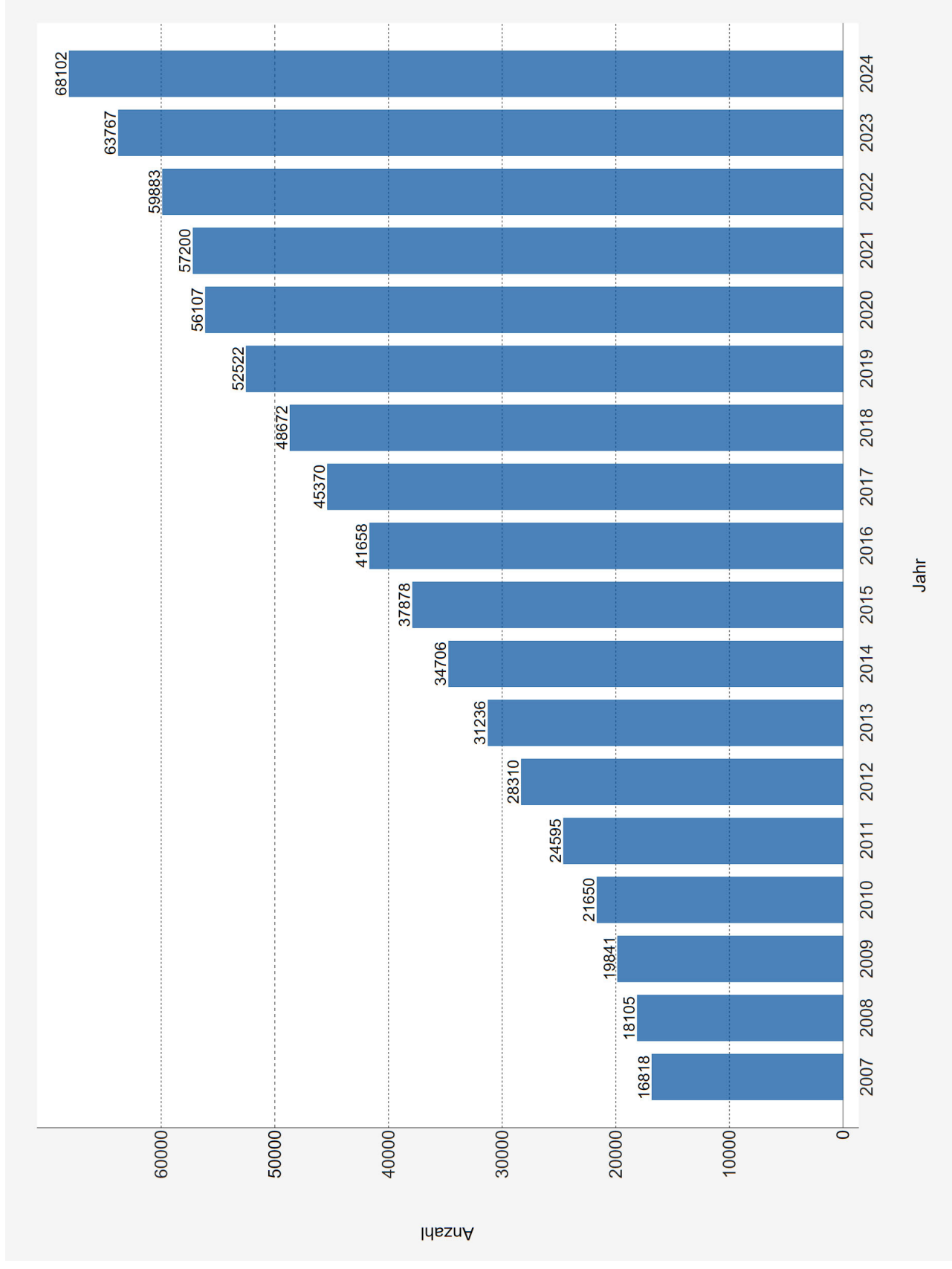


Abbildung 9: Entwicklung der berufstätigen ausländischen Ärztinnen/Ärzte





## Entwicklung der Arztzahlen nach ärztlichen Tätigkeitsbereichen seit 1960

Tabelle: 1

Stand: 2024

Stichtag	Berufstätige Ärzte		Ärztliche Tätigkeitsbereiche			Ohne ärztliche Tätigkeit	Registrierte Ärzte insgesamt
	insgesamt	Einwohner je Arzt	ambulant	stationär	in anderen Bereichen		
0	1	2	3	4	5	6	7
1960	92806	786.3	-	-	-	-	-
1970	133011	586.9	-	-	-	-	-
1980	173346	452.3	-	-	-	-	-
1990	237750	335.4	92289	118087	27374	51420	289170
1996	279335	293.6	119560	135341	24434	64221	343556
1997	282737	290.2	121990	134637	26110	68117	350854
1998	287032	285.8	124621	135840	26571	70695	357727
1999	291171	282.2	125981	137466	27724	72225	363396
2000	294676	279.2	128488	139477	26711	74643	369319
2001	297893	276.7	129986	142310	25597	77332	375225
2002	301060	274.2	131329	143838	25893	80282	381342
2003	304117	268.8	132349	145536	26232	84084	388201
2004	306435	269.2	133365	146357	26713	87997	394432
2005	307577	268	134798	146511	26268	92985	400562
2006	311230	264.5	136105	148322	26803	95744	406974
2007	314912	261.1	137538	150644	26730	98784	413696
2008	319697	256.5	138330	153799	27568	101989	421686
2009	325945	251	139612	158223	28110	103981	429926
2010	333599	245.1	141461	163632	28506	105491	439090
2011	342063	234.8	142855	169840	29368	107346	449409
2012	348695	230.9	144058	174829	29808	110326	459021
2013	357252	226.1	145933	181012	30307	113170	470422
2014	365247	221.1	147948	186329	30970	115927	481174
2015	371302	218.7	150106	189622	31574	114516	485818
2016	378607	217	151989	194401	32217	117633	496240
2017	385149	214.3	154369	198500	32280	120865	506014
2018	392402	211	157288	201811	33303	123238	515640
2019	402453	206.5	159866	207234	35353	123693	526146
2020	409121	203.3	161400	211904	35817	127819	536940
2021	416120	199.8	163805	214845	37464	132182	548302
2022	421303	197.6	165686	217399	38218	136225	557528
2023	428474	196.9	168285	221936	38253	140290	568764
2024	437162	192.2	170964	227995	38203	143727	580889

# Ärztinnen/Ärzte nach Landesärztekammern und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 2

Landesärztekammer	Gesamt			Berufstätig			Davon:					
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	Anteil am Bundesgebiet	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	Anteil am Bundesgebiet	ambulant	darunter: niedergelassen	stationär	Behörden, Körperschaften u.a.	in sonstigen Bereichen	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0												
Baden-Württemberg	76891	2.2 %	13.2 %	20535	56356	2.3 %	12.9 %	21782	13920	29482	1366	3726
Bayern	96830	2.4 %	16.7 %	24278	72552	2.7 %	16.6 %	30062	18843	36484	1587	4419
Berlin	36285	1.6 %	6.2 %	10483	25802	1.4 %	5.9 %	10083	5626	12389	1129	2201
Brandenburg	15958	3.5 %	2.7 %	5139	10819	3.6 %	2.5 %	4194	2658	5983	284	358
Bremen	5821	0.8 %	1.0 %	1453	4368	-0.2 %	1.0 %	1750	1072	2141	122	355
Hamburg	19532	2.8 %	3.4 %	4365	15167	1.9 %	3.5 %	5793	3183	7276	677	1421
Hessen	40059	1.6 %	6.9 %	8040	32019	1.3 %	7.3 %	12718	8082	15807	694	2800
Mecklenburg-Vorpommern	11991	1.8 %	2.1 %	3416	8575	2.6 %	2.0 %	2998	2111	4844	179	554
Niedersachsen	46563	1.7 %	8.0 %	10675	35888	1.4 %	8.2 %	14582	9457	18608	1139	1559
Nordrhein	71394	2.1 %	12.3 %	16982	54412	1.6 %	12.4 %	20989	12895	28693	1331	3399
Rheinland-Pfalz	24441	2.0 %	4.2 %	4126	20315	1.6 %	4.6 %	8167	4982	9610	1005	1533
Saarland	7095	4.3 %	1.2 %	1589	5506	1.9 %	1.3 %	1998	1310	3195	128	185
Sachsen-Anhalt	14058	1.2 %	2.4 %	3954	10104	1.2 %	2.3 %	3806	2339	5816	254	228
Sachsen	27723	1.5 %	4.8 %	7544	20179	2.5 %	4.6 %	7635	4846	11446	362	736
Schleswig-Holstein	20503	2.5 %	3.5 %	5319	15184	2.1 %	3.5 %	6021	3840	8042	476	645
Thüringen	14114	1.9 %	2.4 %	4191	9923	1.8 %	2.3 %	3756	2228	5612	250	305
Westfalen-Lippe	51631	2.6 %	8.9 %	11638	39993	2.4 %	9.1 %	14630	9231	22567	919	1877
Bundesgebiet insgesamt	580889	2.1 %	100.0 %	143727	437162	2.0 %	100.0 %	170964	106623	227995	11902	26301

# Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 3

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)		ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige-Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärzte insgesamt
	insgesamt	davon: niedergelassen	davon: angestellt	insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter: Ruhestand o. berufsunfähig				
					leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis		Sanitäts-offiziere	Gesundheitsamt						
0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
<b>Ohne Gebietsbezeichnung</b>	<b>130555</b>	<b>4837</b>	<b>12441</b>	<b>101725</b>	<b>156</b>	<b>124</b>	<b>4025</b>	<b>1232</b>	<b>1330</b>	<b>7527</b>	<b>35698</b>	<b>13606</b>	<b>16253</b>		
Ohne Facharztbezeichnung	128113	3031	12188	101638	152	120	3977	1231	1311	7279	33811	11969	161924		
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt (EWG-Recht)	2442	1806	253	87	4	4	48	1	19	248	1887	1637	4329		
<b>Allgemeinmedizin</b>	<b>45373</b>	<b>27335</b>	<b>11163</b>	<b>2565</b>	<b>158</b>	<b>49</b>	<b>1440</b>	<b>478</b>	<b>340</b>	<b>2870</b>	<b>20889</b>	<b>18801</b>	<b>66262</b>		
Allgemeinmedizin	43677	26134	10860	2493	154	49	1406	473	330	2784	20592	18554	64269		
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	1536	1086	287	60	2	0	32	5	8	71	103	63	1639		
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt	150	112	16	5	0	0	2	0	2	15	193	184	343		
SP Geriatrie	10	3	0	7	2	0	0	0	0	0	1	0	11		
<b>Anästhesiologie</b>	<b>28146</b>	<b>2559</b>	<b>2033</b>	<b>20944</b>	<b>1568</b>	<b>241</b>	<b>701</b>	<b>190</b>	<b>164</b>	<b>1909</b>	<b>8079</b>	<b>6580</b>	<b>36225</b>		
Anästhesiologie	28091	2552	2026	20910	1565	241	697	190	162	1906	8002	6503	36093		
Anästhesiologie und Intensivtherapie	55	7	7	34	3	0	4	0	2	3	77	77	132		
<b>Anatomie</b>	<b>101</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>59</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>78</b>	<b>70</b>	<b>179</b>		
Anatomie	101	4	3	59	8	0	14	0	2	21	78	70	179		
<b>Arbeitsmedizin</b>	<b>4202</b>	<b>473</b>	<b>250</b>	<b>333</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>395</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>2751</b>	<b>1957</b>	<b>1751</b>	<b>6159</b>		
Arbeitshygiene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	50	51		
Arbeitsmedizin	4202	473	250	333	29	4	395	50	43	2751	1906	1701	6108		
<b>Augenheilkunde</b>	<b>8254</b>	<b>6891</b>	<b>3316</b>	<b>1097</b>	<b>124</b>	<b>55</b>	<b>57</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>209</b>	<b>3322</b>	<b>2869</b>	<b>11576</b>		
Augenheilkunde	8254	6891	3316	1097	124	55	57	23	7	209	3322	2869	11576		
<b>Biochemie</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>52</b>	<b>45</b>	<b>84</b>		
Biochemie	32	2	1	11	0	0	4	0	1	14	52	45	84		
<b>Chirurgie</b>	<b>41839</b>	<b>13447</b>	<b>4601</b>	<b>25475</b>	<b>4187</b>	<b>831</b>	<b>810</b>	<b>162</b>	<b>124</b>	<b>2107</b>	<b>12551</b>	<b>10732</b>	<b>54390</b>		
Allgemeinchirurgie	1333	188	133	1045	40	10	62	37	6	38	94	6	1427		
Allgemeine Chirurgie	667	105	58	481	36	12	37	7	6	44	50	16	717		
Chirurgie	5711	1816	633	2977	515	176	268	14	45	650	4521	4149	10232		
Gefäßchirurgie	1868	276	153	1544	204	43	23	8	4	25	70	15	1938		

# Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 3

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärzte insgesamt
		insgesamt	nieder- gelassen	davon: ange- stellt	insgesamt	leitende Ärzte	darunter: gleich- zeitig in Praxis	insgesamt	Sanitäts- offiziere	darunter Gesund- heitsamt		insgesamt	darunter: Ruhe- stand o. berufs- unfähig	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Herzchirurgie	1216	59	31	28	1093	122	1	18	3	3	46	163	101	1379
Kinderchirurgie	745	147	96	51	545	90	29	21	0	15	32	216	168	961
Orthopädie	4340	3103	2385	718	828	321	69	68	7	14	341	2715	2499	7055
Orthopädie und Unfallchirurgie	15212	5299	3352	1947	9322	1391	266	155	42	15	436	1123	640	16335
Plastische Chirurgie	653	344	277	67	271	106	30	4	0	1	34	159	111	812
Plastische und Ästhetische Chirurgie	1057	438	307	131	573	111	33	11	3	2	35	71	7	1128
SP Gefäßchirurgie	601	184	114	70	382	160	28	6	0	4	29	401	377	1002
SP Rheumatologie	245	159	117	42	66	42	5	0	0	0	20	191	185	436
SP Thoraxchirurgie (Chirurgie)	111	5	4	1	95	49	3	1	1	0	10	83	76	194
SP Thoraxchirurgie (Herzchirurgie)	25	0	0	0	21	11	2	0	0	0	4	21	19	46
SP Unfallchirurgie	1640	702	452	250	735	181	33	42	6	6	161	1385	1320	3025
SP Visceralchirurgie	896	137	83	54	677	319	32	14	1	1	68	722	694	1618
TG Gefäßchirurgie	23	8	6	2	15	11	1	0	0	0	0	27	26	50
TG Herz- und Gefäßchirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
TG Kinderchirurgie	17	5	4	1	9	3	1	1	0	1	2	55	53	72
TG Plastische Chirurgie	47	29	25	4	10	5	2	1	0	0	7	65	63	112
TG Rheumatologie	15	12	9	3	2	0	1	0	0	0	1	6	6	21
TG Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	17	4	2	2	11	5	0	1	0	0	1	50	48	67
TG Thoraxchirurgie	11	0	0	0	7	3	1	1	0	0	3	8	8	19
TG Unfallchirurgie	58	26	18	8	22	5	0	4	2	0	6	84	75	142
Thoraxchirurgie	492	14	4	10	484	86	7	7	4	0	7	27	6	519
Visceralchirurgie	1113	102	47	55	974	205	19	16	5	0	21	50	33	1163
Visceralchirurgie	3636	268	98	170	3236	163	26	48	21	1	84	186	30	3822
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	47	11	5	6	34	0	0	1	1	0	1	6	0	53

# Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 3

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige- Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärzte insgesamt
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	Sanitäts- offiziere	Gesundheitsamt		insgesamt	darunter: Ruhe- stand o. berufs- unfähig	
			nieder- gelassen	ange- stellt		leitende Ärzte	gleich- zeitig in Praxis							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Kinder- und Jugendchirurgie	43	6	2	4	36	3	1	0	0	0	1	1	0	44
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	<b>19736</b>	<b>12204</b>	<b>8490</b>	<b>3714</b>	<b>6521</b>	<b>810</b>	<b>308</b>	<b>271</b>	<b>3</b>	<b>92</b>	<b>740</b>	<b>8339</b>	<b>7136</b>	<b>28075</b>
Frauenheilkunde	54	30	20	10	15	2	0	2	0	0	7	94	89	148
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18188	11629	8180	3449	5596	527	286	264	3	90	699	8037	6903	26225
Gynäkologie und Geburtshilfe	47	25	11	14	16	1	0	2	0	0	4	48	47	95
SP Gynäkol. Endokrinol. u. Reproduktionsmed.	310	243	87	156	60	4	0	1	0	1	6	27	8	337
SP Gynäkologische Onkologie	560	123	88	35	419	186	10	0	0	0	18	91	72	651
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	577	154	104	50	415	90	12	2	0	1	6	42	17	619
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	<b>6661</b>	<b>4643</b>	<b>3483</b>	<b>1160</b>	<b>1653</b>	<b>212</b>	<b>55</b>	<b>111</b>	<b>44</b>	<b>16</b>	<b>254</b>	<b>2555</b>	<b>2241</b>	<b>9216</b>
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6381	4486	3365	1121	1544	194	54	107	43	16	244	2446	2143	8827
Phoniatrie und Pädaudiologie	125	78	62	16	34	12	1	3	0	0	10	73	70	198
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	148	73	53	20	74	5	0	1	1	0	0	10	2	158
TG Audiologie	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	7
TG Phoniatrie	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	8
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	4	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	13	13	17
<b>Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	<b>6640</b>	<b>5111</b>	<b>3294</b>	<b>1817</b>	<b>1142</b>	<b>146</b>	<b>31</b>	<b>115</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>272</b>	<b>2403</b>	<b>1937</b>	<b>9043</b>
Dermatologie und Venerologie	50	33	24	9	13	4	0	2	1	0	2	32	27	82
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6590	5078	3270	1808	1129	142	31	113	27	25	270	2371	1910	8961
<b>Humangenetik</b>	<b>433</b>	<b>253</b>	<b>47</b>	<b>206</b>	<b>147</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>114</b>	<b>89</b>	<b>547</b>
Humangenetik	433	253	47	206	147	26	7	8	0	3	25	114	89	547
<b>Hygiene und Umweltmedizin</b>	<b>261</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>127</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>46</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>62</b>	<b>221</b>	<b>209</b>	<b>482</b>
Hygiene	17	2	1	1	7	3	0	2	0	1	6	33	32	50
Hygiene und Umweltmedizin	244	24	5	19	120	35	2	44	5	23	56	188	177	432
<b>Innere Medizin</b>	<b>63368</b>	<b>30563</b>	<b>19826</b>	<b>10737</b>	<b>28903</b>	<b>3987</b>	<b>702</b>	<b>952</b>	<b>103</b>	<b>213</b>	<b>2950</b>	<b>19123</b>	<b>16247</b>	<b>82491</b>
Innere Medizin	36717	19646	13382	6264	14371	1253	268	731	50	178	1969	13703	11799	50420

# Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 3

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärzte insgesamt
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter:			insgesamt	darunter: Ruhestand o. berufsunfähig	
			niedergelassen	angestellt		leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis		Sanitäts- offiziere	Gesundheitsamt				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Innere Medizin und Angiologie	298	110	58	52	180	19	9	4	2	0	4	11	3	309
Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetolog.	280	126	38	88	140	23	8	1	1	0	13	22	2	302
Innere Medizin und Gastroenterologie	2200	627	340	287	1531	255	47	20	9	1	22	87	15	2287
Innere Medizin und Geriatrie	127	30	17	13	92	37	0	2	0	0	3	16	12	143
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	1562	433	133	300	1065	94	31	16	5	3	48	76	10	1638
Innere Medizin und Infektiologie	127	17	9	8	104	17	1	5	2	2	1	4	2	131
Innere Medizin und Kardiologie	5488	1373	657	716	3998	372	62	30	13	1	87	224	10	5712
Innere Medizin und Nephrologie	1257	631	189	442	567	44	11	9	1	1	50	57	5	1314
Innere Medizin und Pneumologie	1512	517	279	238	959	105	27	10	1	2	26	55	4	1567
Innere Medizin und Rheumatologie	505	230	97	133	264	32	8	6	1	2	5	36	3	541
Innere Medizin und SP Angiologie	83	34	21	13	48	5	1	0	0	0	1	3	0	86
Innere Medizin und SP Endokrinolog. u. Diabetol.	100	61	22	39	36	5	0	0	0	0	3	7	4	107
Innere Medizin und SP Gastroenterologie	347	134	92	42	205	38	3	2	2	0	6	18	8	365
Innere Medizin und SP Geriatrie	5	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	6
Innere Medizin und SP gesamte Innere Medizin	375	164	100	64	203	6	1	2	0	0	6	7	3	382
Innere Medizin und SP Hämatologie u. Onkologie	299	87	36	51	194	19	3	4	1	0	14	19	7	318
Innere Medizin und SP Kardiologie	822	248	153	95	536	59	10	8	5	2	30	41	9	863
Innere Medizin und SP Nephrologie	223	137	57	80	77	9	1	0	0	0	9	14	8	237
Innere Medizin und SP Pneumologie	238	107	63	44	118	19	3	4	0	3	9	10	5	248
Innere Medizin und SP Rheumatologie	83	47	24	23	36	6	1	0	0	0	0	4	2	87
Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde	32	18	10	8	8	2	1	0	0	0	6	117	112	149
Lungen- und Bronchialheilkunde	108	65	48	17	18	6	0	2	0	1	23	264	250	372
Lungenheilkunde	5	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	29	29	34
SP Angiologie	466	270	194	76	164	69	7	5	1	0	27	202	183	668
SP Endokrinologie	345	211	131	80	106	44	7	3	0	1	25	159	146	504

# Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 3

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärzte insgesamt
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	Sanitäts- offiziere	Gesundheitsamt		insgesamt	darunter: Ruhe- stand o. berufs- unfähig	
			nieder- gelassen	ange- stellt		leitende Ärzte	gleich- zeitig in Praxis							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
SP Endokrinologie und Diabetologie	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Innere Medizin	10	1	1	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0	10
SP Gastroenterologie	1923	926	656	270	896	388	49	18	4	2	83	889	834	2812
SP Geriatrie	35	6	3	3	29	9	0	0	0	0	0	14	13	49
SP Hämatologie und Internistische Onkologie	1358	617	385	232	642	210	30	17	1	3	82	415	368	1773
SP Infektiologie	11	3	1	2	3	1	0	1	0	0	4	2	2	13
SP Kardiologie	3191	1714	1315	399	1294	495	63	23	1	5	160	1058	966	4249
SP Nephrologie	1417	948	560	388	346	120	17	9	0	0	114	608	543	2025
SP Pneumologie	1022	546	428	118	410	132	22	13	1	5	53	320	299	1342
SP Rheumatologie	562	358	255	103	163	58	10	4	0	0	37	246	221	808
TG Diabetologie	10	5	3	2	5	2	0	0	0	0	0	45	45	55
TG Endokrinologie	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	6	10
TG Gastroenterologie	50	19	11	8	25	12	0	1	1	0	5	49	45	99
TG Hämatologie	28	15	10	5	8	2	0	1	0	1	4	52	49	80
TG Infektions- und Tropenmedizin	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	13
TG Kardiologie	58	22	14	8	25	12	0	1	1	0	10	59	56	117
TG Kardiologie und Angiologie	8	3	2	1	3	2	0	0	0	0	2	77	77	85
TG Lungen- und Bronchialheilkunde	31	16	11	5	11	4	1	0	0	0	4	36	36	67
TG Nephrologie	33	21	8	13	8	0	0	0	0	0	4	35	33	68
TG Rheumatologie	11	8	5	3	2	0	0	0	0	0	1	12	11	23
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	<b>17195</b>	<b>8502</b>	<b>5682</b>	<b>2820</b>	<b>7130</b>	<b>613</b>	<b>231</b>	<b>734</b>	<b>1</b>	<b>532</b>	<b>829</b>	<b>7298</b>	<b>6240</b>	<b>24493</b>
Kinder- und Jugendmedizin	13128	7036	4550	2486	4803	267	161	638	0	470	651	5510	4640	18638
Kinderheilkunde	715	450	356	94	165	28	8	59	0	39	41	945	901	1660
SP Endokrinologie und Diabetologie	45	19	10	9	23	2	0	3	0	3	0	8	8	53
SP Gastroenterologie	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2

# Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 3

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärzte insgesamt
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	Sanitäts- offiziere	Gesundheitsamt		insgesamt	darunter: Ruhe- stand o. berufs- unfähig	
			nieder- gelassen	ange- stellt		leitende Ärzte	gleich- zeitig in Praxis							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
SP Infektiologie	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	287	46	34	12	229	30	2	5	0	3	7	49	33	336
SP Kinder-Kardiologie	534	225	176	49	294	52	13	0	0	0	15	144	124	678
SP Kinder-Pneumologie	101	57	40	17	42	7	0	1	0	0	1	20	19	121
SP Neonatologie	1494	416	328	88	990	144	22	21	1	12	67	403	337	1897
SP Nephrologie	57	25	19	6	29	3	0	1	0	1	2	11	9	68
SP Neuropädiatrie	697	199	149	50	450	71	23	5	0	4	43	146	116	843
SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie	34	2	2	0	32	2	1	0	0	0	0	4	0	38
SP Kinder- und Jugend-Kardiologie	43	7	3	4	36	0	0	0	0	0	0	3	1	46
SP Pädiatrische Rheumatologie	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3
SP Pulmologie	4	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	6
SP Kinder-Pneumologie	9	2	2	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	10
SP Kinder- und Jugend-Nephrologie	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Kinder- und Jugendmedizin	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SP Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Kinder- und Jugendmedizin	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TG Kinderdiabetologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TG Kindergastroenterologie	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6
TG Kinderhämatologie	3	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	8	8	11
TG Kinderkardiologie	24	8	5	3	14	4	1	0	0	0	2	9	8	33
TG Kinderlungen- und -bronchialheilkunde	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	5
TG Kinderneonatologie	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4
TG Kinderneurologie	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	10	10	13
TG Kinderneuropsychiatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	12	13

# Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 3

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)		ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige-Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärzte insgesamt
	insgesamt	davon: niedergelassen	davon: ange stellt	insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter		insgesamt	darunter: Ruhestand o. berufs unfähig				
					leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis		Sanitäts-offiziere	Gesundheitsamt						
0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>2950</b>	<b>1080</b>	<b>326</b>	<b>1304</b>	<b>204</b>	<b>12</b>	<b>109</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>131</b>	<b>728</b>	<b>544</b>	<b>3678</b>		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	171	148	23	59	14	1	18	0	10	19	295	275	562		
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	1235	932	303	1245	190	11	91	0	54	112	433	269	3116		
<b>Laboratoriumsmedizin</b>	<b>1213</b>	<b>122</b>	<b>697</b>	<b>312</b>	<b>104</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>67</b>	<b>517</b>	<b>436</b>	<b>1730</b>		
Laboratoriumsmedizin	1213	122	697	312	104	14	15	5	3	67	517	436	1730		
<b>Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie</b>	<b>863</b>	<b>41</b>	<b>280</b>	<b>380</b>	<b>74</b>	<b>13</b>	<b>77</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>85</b>	<b>344</b>	<b>305</b>	<b>1207</b>		
Mikrobiologie	4	0	3	1	0	0	0	0	0	0	13	13	17		
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	354	31	120	119	42	9	39	5	8	45	285	268	639		
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiolog.	505	10	157	260	32	4	38	16	8	40	46	24	551		
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</b>	<b>1895</b>	<b>1070</b>	<b>254</b>	<b>491</b>	<b>92</b>	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>47</b>	<b>555</b>	<b>400</b>	<b>2450</b>		
Kieferchirurgie	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	4		
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1885	1067	253	485	90	15	33	21	6	47	552	398	2437		
Oralchirurgie	8	3	1	4	2	0	0	0	0	0	1	1	9		
<b>Nervenheilkunde</b>	<b>1666</b>	<b>887</b>	<b>163</b>	<b>313</b>	<b>78</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>265</b>	<b>2764</b>	<b>2670</b>	<b>4430</b>		
Nervenheilkunde	1139	608	107	235	51	7	30	0	7	159	1614	1573	2753		
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	277	151	28	24	11	2	3	0	1	71	524	487	801		
Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	250	128	28	54	16	1	5	1	2	35	618	602	868		
TG Kindenneuropsychiatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8		
<b>Neurochirurgie</b>	<b>2788</b>	<b>460</b>	<b>275</b>	<b>1916</b>	<b>305</b>	<b>82</b>	<b>57</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>80</b>	<b>480</b>	<b>361</b>	<b>3268</b>		
Neurochirurgie	2788	460	275	1916	305	82	57	23	9	80	480	361	3268		
<b>Neurologie</b>	<b>10070</b>	<b>1927</b>	<b>1107</b>	<b>6355</b>	<b>784</b>	<b>143</b>	<b>230</b>	<b>23</b>	<b>56</b>	<b>451</b>	<b>1043</b>	<b>538</b>	<b>11113</b>		
Neurologie	10068	1927	1107	6353	783	143	230	23	56	451	1043	538	11111		
SP Geriatrie	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2		
<b>Nuklearmedizin</b>	<b>1262</b>	<b>348</b>	<b>440</b>	<b>418</b>	<b>86</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	<b>470</b>	<b>398</b>	<b>1732</b>		

# Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 3

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärzte insgesamt
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	Sanitäts- offiziere	Gesundheitsamt		insgesamt	darunter: Ruhe- stand o. berufs- unfähig	
			nieder- gelassen	ange- stellt		leitende Ärzte	gleich- zeitig in Praxis							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Nuklearmedizin	1262	788	348	440	418	86	18	14	4	1	42	470	398	1732
<b>Öffentliches Gesundheitswesen</b>	<b>794</b>	<b>48</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>598</b>	<b>15</b>	<b>452</b>	<b>120</b>	<b>971</b>	<b>924</b>	<b>1765</b>
Öffentliches Gesundheitswesen	794	48	28	20	28	3	0	598	15	452	120	971	924	1765
<b>Pathologie</b>	<b>1923</b>	<b>958</b>	<b>351</b>	<b>607</b>	<b>845</b>	<b>134</b>	<b>50</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>94</b>	<b>772</b>	<b>664</b>	<b>2695</b>
Neuropathologie	129	13	3	10	103	26	4	2	0	0	11	32	24	161
Pathobiochemie und Labordiagnostik	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	6	8
Pathologie	1784	942	348	594	740	108	46	24	6	7	78	670	573	2454
Pathologische Anatomie	6	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	38	38	44
Pathologische Physiologie	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	18	18	21
TG Neuropathologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	7
<b>Pharmakologie</b>	<b>350</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>118</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>45</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>171</b>	<b>340</b>	<b>298</b>	<b>690</b>
Klinische Pharmakologie	203	11	6	5	67	18	1	14	0	2	111	132	110	335
Pharmakologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10
Pharmakologie und Toxikologie	142	5	3	2	50	18	2	30	4	12	57	178	158	320
TG Klinische Pharmakologie	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	20	20	25
<b>Phoniatry und Pädaudiologie</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Phoniatry und Pädaudiologie	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	4
<b>Physikalische und Rehabilitative Medizin</b>	<b>1834</b>	<b>758</b>	<b>495</b>	<b>263</b>	<b>852</b>	<b>111</b>	<b>14</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>160</b>	<b>954</b>	<b>868</b>	<b>2788</b>
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1816	748	486	262	848	111	14	62	0	8	158	846	762	2662
Physiotherapie	18	10	9	1	4	0	0	2	0	1	2	108	106	126
<b>Physiologie</b>	<b>87</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>87</b>	<b>75</b>	<b>174</b>
Physiologie	87	5	3	2	40	7	0	14	0	2	28	87	75	174
<b>Psychiatrie und Psychotherapie</b>	<b>13208</b>	<b>5120</b>	<b>4342</b>	<b>778</b>	<b>6716</b>	<b>1067</b>	<b>126</b>	<b>525</b>	<b>31</b>	<b>197</b>	<b>847</b>	<b>2331</b>	<b>1694</b>	<b>15539</b>
Psychiatrie	2170	1183	1087	96	669	130	17	112	1	46	206	1057	934	3227
Psychiatrie und Psychotherapie	10762	3895	3219	676	5897	880	105	396	29	149	574	1217	707	11979

# Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 3

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige- Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärzte insgesamt
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	Sanitäts- offiziere	darunter Gesundheitsamt		insgesamt	darunter: Ruhe- stand o. berufs- unfähig	
			nieder- gelassen	ange- stellt		leitende Ärzte	gleich- zeitig in Praxis							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
SP Forensische Psychiatrie	276	42	36	6	150	57	4	17	1	2	67	55	51	331
SP Geriatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
<b>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>	<b>3996</b>	<b>2658</b>	<b>2513</b>	<b>145</b>	<b>1089</b>	<b>302</b>	<b>34</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>204</b>	<b>1690</b>	<b>1537</b>	<b>5686</b>
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2059	1060	973	87	885	196	26	35	1	7	79	289	202	2348
Psychotherapeutische Medizin	1930	1593	1535	58	204	106	8	10	0	2	123	1374	1311	3304
Psychotherapie	7	5	5	0	0	0	0	0	0	0	2	27	24	34
<b>Radiologie</b>	<b>10139</b>	<b>4681</b>	<b>1625</b>	<b>3056</b>	<b>4854</b>	<b>656</b>	<b>167</b>	<b>118</b>	<b>45</b>	<b>18</b>	<b>486</b>	<b>3652</b>	<b>2968</b>	<b>13791</b>
Diagnostische Radiologie	2681	1528	744	784	988	271	81	35	5	8	130	653	500	3334
Radiologie	5985	2577	633	1944	3062	188	57	73	38	8	273	2241	1800	8226
Radiologische Diagnostik	555	324	144	180	174	42	13	5	0	2	52	547	494	1102
SP Kinderradiologie	135	25	5	20	106	18	2	1	0	0	3	29	24	164
SP Neuroradiologie	716	211	91	120	479	119	13	4	2	0	22	76	53	792
SP Kinder- und Jugendradiologie	13	1	0	1	12	0	1	0	0	0	0	0	0	13
TG Kinderradiologie	9	2	2	0	6	0	0	0	0	0	1	27	25	36
TG Neuroradiologie	40	11	4	7	25	17	0	0	0	0	4	41	36	81
TG Strahlentherapie	5	2	2	0	2	1	0	0	0	0	1	38	36	43
<b>Rechtsmedizin</b>	<b>304</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>186</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>67</b>	<b>117</b>	<b>102</b>	<b>421</b>
Rechtsmedizin	304	13	4	9	186	29	0	38	2	9	67	117	102	421
<b>Strahlentherapie</b>	<b>1670</b>	<b>814</b>	<b>165</b>	<b>649</b>	<b>781</b>	<b>128</b>	<b>43</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>48</b>	<b>353</b>	<b>276</b>	<b>2023</b>
Strahlentherapie	1670	814	165	649	781	128	43	27	0	10	48	353	276	2023
<b>Transfusionsmedizin</b>	<b>548</b>	<b>121</b>	<b>35</b>	<b>86</b>	<b>276</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>128</b>	<b>276</b>	<b>248</b>	<b>824</b>
Blutspende- und Transfusionswesen	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	23	23	25
Transfusionsmedizin	546	120	35	85	276	38	6	23	1	5	127	253	225	799
<b>Urologie</b>	<b>6762</b>	<b>3535</b>	<b>2647</b>	<b>888</b>	<b>2880</b>	<b>410</b>	<b>109</b>	<b>118</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>229</b>	<b>2238</b>	<b>1961</b>	<b>9000</b>
Urologie	6762	3535	2647	888	2880	410	109	118	26	17	229	2238	1961	9000

# Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 3

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)		ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige-Bereiche		ohne ärztliche Tätigkeit		Ärzte insgesamt
	insgesamt	davon: niedergelassen	davon: angestellt	insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter: Sanitäts-offiziere	Gesundheitsamt	insgesamt	darunter: Ruhestand o. berufs-unfähig		
					leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis		Sanitäts-offiziere	Gesundheitsamt							
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
<b>Sonstige Gebietsbezeichnungen</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>364</b>	<b>303</b>	<b>406</b>			
Biomathematik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Biophysik	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	4	6			
Geschichte der Medizin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2			
Immunologie	8	2	1	4	0	0	0	0	0	2	20	19	28			
Kieferchirurgie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3			
Klinische Strahlenphysik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Medizinische Genetik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1			
Medizinische Informatik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Medizinische Physik und Biophysik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Medizinische Wissenschaftsinformation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Pathologische Biochemie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Sonstige Facharztbezeichnungen	3	2	2	0	0	0	0	0	0	1	74	16	77			
Sozialhygiene	4	1	0	0	0	0	2	0	2	1	140	140	144			
Sportmedizin	24	14	9	2	0	0	3	1	1	5	121	119	145			
<b>Insgesamt</b>	<b>437162</b>	<b>170964</b>	<b>106623</b>	<b>64341</b>	<b>16710</b>	<b>3499</b>	<b>11902</b>	<b>2549</b>	<b>3833</b>	<b>26301</b>	<b>143727</b>	<b>106125</b>	<b>580889</b>			

# Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)		ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige-Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärztinnen insgesamt
	insgesamt	davon: niedergelassen	davon: angestellt	insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter: Ruhestand o. berufsunfähig				
					leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis		Sanitäts-offiziere	Gesundheitsamt						
0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
<b>Ohne Gebietsbezeichnung</b>	<b>11748</b>	<b>2855</b>	<b>8893</b>	<b>57652</b>	<b>46</b>	<b>71</b>	<b>2705</b>	<b>576</b>	<b>1115</b>	<b>4310</b>	<b>24579</b>	<b>8799</b>	<b>10994</b>		
Ohne Facharztbezeichnung	10594	1860	8734	57587	43	68	2667	576	1097	4153	23380	7778	98381		
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt (EWG-Recht)	1414	995	159	65	3	3	38	0	18	157	1199	1021	2613		
<b>Allgemeinmedizin</b>	<b>20543</b>	<b>12836</b>	<b>7707</b>	<b>1742</b>	<b>73</b>	<b>28</b>	<b>904</b>	<b>214</b>	<b>279</b>	<b>1320</b>	<b>9660</b>	<b>8238</b>	<b>34169</b>		
Allgemeinmedizin	19697	12241	7456	1694	71	28	881	213	270	1269	9494	8106	33035		
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	868	523	239	43	2	0	21	1	7	42	56	28	924		
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt	95	70	12	2	0	0	2	0	2	9	109	104	204		
SP Geriatrie	5	2	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	6		
<b>Anästhesiologie</b>	<b>12720</b>	<b>1008</b>	<b>1195</b>	<b>9306</b>	<b>225</b>	<b>78</b>	<b>389</b>	<b>60</b>	<b>122</b>	<b>822</b>	<b>4128</b>	<b>3131</b>	<b>16848</b>		
Anästhesiologie	12705	1007	1194	9298	225	78	386	60	120	820	4089	3092	16794		
Anästhesiologie und Intensivtherapie	15	1	1	8	0	0	3	0	2	2	39	39	54		
<b>Anatomie</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>50</b>		
Anatomie	30	4	2	20	1	0	3	0	2	3	20	19	50		
<b>Arbeitsmedizin</b>	<b>2316</b>	<b>186</b>	<b>160</b>	<b>212</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>242</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>1516</b>	<b>983</b>	<b>848</b>	<b>3299</b>		
Arbeitshygiene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	27	28		
Arbeitsmedizin	2316	186	160	212	13	2	242	22	25	1516	955	821	3271		
<b>Augenheilkunde</b>	<b>4186</b>	<b>1626</b>	<b>1907</b>	<b>515</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>107</b>	<b>1672</b>	<b>1353</b>	<b>5858</b>		
Augenheilkunde	4186	1626	1907	515	13	15	31	6	6	107	1672	1353	5858		
<b>Biochemie</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>21</b>		
Biochemie	7	0	0	4	0	0	2	0	1	1	14	13	21		
<b>Chirurgie</b>	<b>10196</b>	<b>2728</b>	<b>1268</b>	<b>6537</b>	<b>414</b>	<b>126</b>	<b>361</b>	<b>49</b>	<b>75</b>	<b>570</b>	<b>2117</b>	<b>1391</b>	<b>12313</b>		
Allgemeinchirurgie	558	15	82	405	10	2	34	15	5	22	62	4	620		
Allgemeine Chirurgie	272	46	33	194	7	7	18	5	3	14	24	2	296		
Chirurgie	1616	476	232	812	51	17	119	1	26	209	812	696	2428		
Gefäßchirurgie	581	97	71	458	20	8	14	4	4	12	37	4	618		

# Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärztinnen insgesamt
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter:			insgesamt	darunter: Ruhestand o. berufs- unfähig	
			nieder- gelassen	ange- stellt		leitende Ärzte	gleich- zeitig in Praxis		Sanitäts- offiziere	Gesund- heitsamt				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Herzchirurgie	229	15	7	8	200	7	0	5	1	1	9	23	7	252
Kinderchirurgie	316	59	28	31	225	16	6	16	0	13	16	83	52	399
Orthopädie	710	427	287	140	185	50	14	29	0	9	69	413	363	1123
Orthopädie und Unfallchirurgie	3105	960	361	599	1975	115	32	63	10	7	107	224	23	3329
Plastische Chirurgie	188	100	68	32	75	10	2	3	0	1	10	43	23	231
Plastische und Ästhetische Chirurgie	370	149	89	60	199	18	9	8	1	2	14	35	2	405
SP Gefäßchirurgie	112	42	21	21	64	15	4	1	0	1	5	51	44	163
SP Rheumatologie	31	15	13	2	14	8	0	0	0	0	2	15	14	46
SP Thoraxchirurgie (Chirurgie)	15	0	0	0	12	2	0	1	1	0	2	11	10	26
SP Thoraxchirurgie (Herzchirurgie)	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	4
SP Unfallchirurgie	147	53	33	20	77	10	4	6	0	1	11	55	50	202
SP Visceralchirurgie	104	16	7	9	78	19	4	5	0	0	5	39	37	143
TG Gefäßchirurgie	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6
TG Herz- und Gefäßchirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TG Kinderchirurgie	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	18	17	22
TG Plastische Chirurgie	14	9	7	2	3	0	0	1	0	0	1	17	16	31
TG Rheumatologie	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
TG Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4
TG Thoraxchirurgie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TG Unfallchirurgie	9	5	3	2	3	0	0	0	0	0	1	2	2	11
Thoraxchirurgie	117	7	0	7	105	10	2	2	0	0	3	11	1	128
Visceralchirurgie	295	32	7	25	250	21	4	6	1	0	7	19	9	314
Viszeralchirurgie	1359	115	34	81	1167	22	10	29	10	1	48	109	5	1468
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	17	3	2	1	13	0	0	0	0	0	1	2	0	19

# Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige- Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärztinnen insgesamt
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter:			insgesamt	darunter: Ruhestand o. berufs- unfähig	
			nieder- gelassen	ange- stellt		leitende Ärzte	gleich- zeitig in Praxis		Sanitäts- offiziere	Gesund- heitsamt				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Kinder- und Jugendchirurgie	21	2	0	2	19	3	0	0	0	0	0	1	0	22
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	<b>14643</b>	<b>9339</b>	<b>6202</b>	<b>3137</b>	<b>4596</b>	<b>251</b>	<b>176</b>	<b>243</b>	<b>2</b>	<b>89</b>	<b>465</b>	<b>3822</b>	<b>2892</b>	<b>18465</b>
Frauenheilkunde	36	23	16	7	11	1	0	2	0	0	0	39	34	75
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13735	8924	5999	2925	4125	196	167	237	2	87	449	3691	2810	17426
Gynäkologie und Geburtshilfe	39	21	10	11	13	0	0	2	0	0	3	33	32	72
SP Gynäkol. Endokrinol. u. Reproduktionsmed.	255	204	67	137	45	0	0	1	0	1	5	14	2	269
SP Gynäkologische Onkologie	209	58	40	18	148	34	1	0	0	0	3	18	11	227
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	369	109	70	39	254	20	8	1	0	1	5	27	3	396
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	<b>2721</b>	<b>1849</b>	<b>1154</b>	<b>695</b>	<b>719</b>	<b>35</b>	<b>18</b>	<b>65</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>88</b>	<b>961</b>	<b>757</b>	<b>3682</b>
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2562	1767	1095	672	649	26	17	62	18	14	84	912	715	3474
Phoniatrie und Pädaudiologie	60	31	26	5	23	6	1	2	0	0	4	33	33	93
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	96	48	32	16	47	3	0	1	1	0	0	7	0	103
TG Audiologie	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
TG Phoniatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6
<b>Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	<b>4090</b>	<b>3160</b>	<b>1808</b>	<b>1352</b>	<b>697</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>76</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>157</b>	<b>1399</b>	<b>1043</b>	<b>5489</b>
Dermatologie und Venerologie	30	22	16	6	5	1	0	2	1	0	1	20	18	50
Haut- und Geschlechtskrankheiten	4060	3138	1792	1346	692	42	11	74	13	20	156	1379	1025	5439
<b>Humangenetik</b>	<b>280</b>	<b>180</b>	<b>37</b>	<b>143</b>	<b>78</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>71</b>	<b>51</b>	<b>351</b>
Humangenetik	280	180	37	143	78	8	2	6	0	2	16	71	51	351
<b>Hygiene und Umweltmedizin</b>	<b>139</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>69</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>29</b>	<b>118</b>	<b>109</b>	<b>257</b>
Hygiene	7	1	1	0	2	2	0	1	0	1	3	16	15	23
Hygiene und Umweltmedizin	132	8	1	7	67	14	1	31	1	17	26	102	94	234
<b>Innere Medizin</b>	<b>26778</b>	<b>12853</b>	<b>6723</b>	<b>6130</b>	<b>12178</b>	<b>656</b>	<b>174</b>	<b>586</b>	<b>32</b>	<b>158</b>	<b>1161</b>	<b>6454</b>	<b>4688</b>	<b>33232</b>
Innere Medizin	17667	9097	5094	4003	7247	288	72	471	17	136	852	4963	3722	22630

# Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 4

Bezeichnungen	berufs- tätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige- Bereiche	ohne ärztl- che Tätigkeit		Ärztin- nen ins- gesamt
		insge- samt	davon:		insge- samt	darunter:		insge- samt	darunter:					
			nieder- gelassen	ange- stellt		leitende Ärzte	gleich- zeitig in Praxis		Sanitäts- offiziere	Gesund- heitsamt		insge- samt	Ruhe- stand o. berufs- unfähig	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Innere Medizin und Angiologie	140	52	26	26	83	4	3	3	1	0	2	6	1	146
Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetolog.	155	73	17	56	73	7	2	1	1	0	8	13	0	168
Innere Medizin und Gastroenterologie	725	213	74	139	494	32	10	11	4	0	7	48	5	773
Innere Medizin und Geriatrie	74	21	12	9	49	14	0	2	0	0	2	5	4	79
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	816	237	59	178	549	24	14	7	1	2	23	52	6	868
Innere Medizin und Infektiologie	42	4	1	3	36	3	0	2	0	1	0	1	0	43
Innere Medizin und Kardiologie	1762	519	160	359	1194	51	20	14	4	1	35	138	1	1900
Innere Medizin und Nephrologie	607	302	54	248	263	6	4	6	0	1	36	36	2	643
Innere Medizin und Pneumologie	661	239	89	150	398	18	7	8	0	2	16	39	2	700
Innere Medizin und Rheumatologie	286	131	43	88	146	10	4	5	0	2	4	26	0	312
Innere Medizin und SP Angiologie	39	19	12	7	19	0	0	0	0	0	1	1	0	40
Innere Medizin und SP Endokrinolog. u. Diabetol.	58	35	9	26	21	3	0	0	0	0	2	4	1	62
Innere Medizin und SP Gastroenterologie	109	41	25	16	64	5	0	0	0	0	4	10	3	119
Innere Medizin und SP Geriatrie	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
Innere Medizin und SP gesamte Innere Medizin	230	107	60	47	119	3	1	2	0	0	2	2	0	232
Innere Medizin und SP Hämatologie u. Onkologie	145	42	10	32	96	2	2	2	0	0	5	12	3	157
Innere Medizin und SP Kardiologie	292	94	40	54	183	6	1	5	2	2	10	22	2	314
Innere Medizin und SP Nephrologie	98	62	23	39	32	2	0	0	0	0	4	8	4	106
Innere Medizin und SP Pneumologie	101	46	18	28	46	1	1	4	0	3	5	5	2	106
Innere Medizin und SP Rheumatologie	43	26	10	16	17	1	0	0	0	0	0	3	1	46
Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde	6	5	2	3	1	0	0	0	0	0	0	39	37	45
Lungen- und Bronchialheilkunde	30	19	15	4	4	1	0	2	0	1	5	108	102	138
Lungenheilkunde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	15
SP Angiologie	118	70	45	25	41	4	1	2	0	0	5	31	22	149
SP Endokrinologie	128	89	44	45	30	3	2	1	0	1	8	30	26	158

# Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärztinnen insgesamt
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter:			insgesamt	darunter: Ruhestand o. berufsunfähig	
			niedergelassen	angestellt		leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis		Sanitäts-offiziere	Gesundheitsamt				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
SP Endokrinologie und Diabetologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Innere Medizin	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
SP Gastroenterologie	397	190	122	68	186	38	8	7	2	0	14	117	99	514
SP Geriatrie	18	2	0	2	16	3	0	0	0	0	0	8	7	26
SP Hämatologie und Internistische Onkologie	437	200	112	88	205	33	6	8	0	2	24	107	91	544
SP Infektiologie	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
SP Kardiologie	607	332	213	119	239	39	6	11	0	2	25	169	144	776
SP Nephrologie	444	280	131	149	128	23	4	5	0	0	31	146	124	590
SP Pneumologie	293	149	107	42	124	17	4	5	0	2	15	88	81	381
SP Rheumatologie	197	130	85	45	53	11	2	1	0	0	13	95	79	292
TG Diabetologie	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	27	27	29
TG Endokrinologie	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	3
TG Gastroenterologie	6	2	1	1	4	2	0	0	0	0	0	4	4	10
TG Hämatologie	4	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	14	12	18
TG Infektions- und Tropenmedizin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
TG Kardiologie	8	4	0	4	2	1	0	0	0	0	2	8	7	16
TG Kardiologie und Angiologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	27	27
TG Lungen- und Bronchialheilkunde	7	3	2	1	4	0	0	0	0	0	0	6	6	13
TG Nephrologie	12	8	2	6	3	0	0	0	0	0	1	7	7	19
TG Rheumatologie	5	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	6	6	11
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	<b>11147</b>	<b>5464</b>	<b>3169</b>	<b>2295</b>	<b>4553</b>	<b>149</b>	<b>101</b>	<b>650</b>	<b>0</b>	<b>488</b>	<b>480</b>	<b>4433</b>	<b>3593</b>	<b>15580</b>
Kinder- und Jugendmedizin	9020	4741	2670	2071	3310	76	76	573	0	432	396	3547	2828	12567
Kinderheilkunde	462	275	205	70	111	16	4	56	0	38	20	582	554	1044
SP Endokrinologie und Diabetologie	37	18	9	9	18	0	0	1	0	1	0	1	1	38
SP Gastroenterologie	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

# Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)		ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärztinnen insgesamt
	insgesamt	niedergelassen	davon: angestellt		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter:		insgesamt		darunter: Ruhestand o. berufsunfähig		
						leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis		Sanitäts-offiziere	Gesundheitsamt					
0	1	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
SP Infektiologie	1	0	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	154	18	8		121	7	1	4	0	3	3	20	11	174	
SP Kinder-Kardiologie	207	51	28		117	10	2	0	0	0	11	48	34	255	
SP Kinderpneumologie	52	18	12		21	0	0	1	0	0	0	5	4	57	
SP Neonatologie	737	127	63		509	18	9	11	0	10	27	147	101	884	
SP Nephrologie	29	4	3		20	1	0	1	0	1	1	3	2	32	
SP Neuropädiatrie	387	60	27		276	20	9	3	0	3	21	51	32	438	
SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie	16	1	0		15	0	0	0	0	0	0	2	0	18	
SP Kinder- und Jugend-Kardiologie	18	2	0	2	16	0	0	0	0	0	0	1	0	19	
SP Pädiatrische Rheumatologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	
SP Pulmologie	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	4	
SP Kinder-Pneumologie	6	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
SP Kinder- und Jugend-Nephrologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kinder- und Jugendmedizin	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
SP Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Kinder- und Jugendmedizin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TG Kinderdiabetologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TG Kindergastroenterologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	
TG Kinderhämatologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	
TG Kinderkardiologie	11	3	1	1	7	1	0	0	0	0	1	1	1	12	
TG Kinderlungen- und -bronchialheilkunde	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
TG Kinderneonatologie	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	
TG Kinderneurologie	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	6	7	
TG Kinderneuropsychiatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	7	

# Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)		ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige-Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärztinnen insgesamt
	insgesamt	davon: niedergelassen	angestellt	insgesamt	darunter:		insgesamt	insgesamt	darunter:		insgesamt		darunter: Ruhestand o. berufsunfähig		
					leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis			Sanitäts-offiziere	Gesundheitsamt					
0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>2098</b>	<b>720</b>	<b>268</b>	<b>948</b>	<b>96</b>	<b>7</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>72</b>	<b>473</b>	<b>333</b>	<b>2571</b>		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	95	84	11	44	7	1	14	0	8	9	181	168	343		
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	893	636	257	904	89	6	76	0	43	63	292	165	2228		
<b>Laboratoriumsmedizin</b>	<b>528</b>	<b>29</b>	<b>337</b>	<b>123</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>181</b>	<b>149</b>	<b>709</b>		
Laboratoriumsmedizin	366	29	337	123	25	5	6	3	1	33	181	149	709		
<b>Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie</b>	<b>400</b>	<b>8</b>	<b>147</b>	<b>180</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>176</b>	<b>157</b>	<b>576</b>		
Mikrobiologie	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	9	11		
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	141	8	55	45	8	3	16	1	4	17	148	139	289		
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiolog.	257	0	91	134	9	2	15	4	5	17	19	9	276		
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</b>	<b>326</b>	<b>115</b>	<b>61</b>	<b>134</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>79</b>	<b>35</b>	<b>405</b>		
Kieferchirurgie	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	324	114	61	133	4	2	9	4	2	7	78	35	402		
Oralchirurgie	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
<b>Nervenheilkunde</b>	<b>588</b>	<b>312</b>	<b>44</b>	<b>132</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>78</b>	<b>1200</b>	<b>1155</b>	<b>1788</b>		
Nervenheilkunde	398	206	31	96	13	4	18	0	4	47	665	645	1063		
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	92	55	7	13	5	1	1	0	1	16	226	209	318		
Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	98	51	6	23	2	0	3	0	2	15	303	295	401		
TG Kindenneuropsychiatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6		
<b>Neurochirurgie</b>	<b>623</b>	<b>119</b>	<b>57</b>	<b>455</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>78</b>	<b>38</b>	<b>701</b>		
Neurochirurgie	623	119	57	455	29	11	21	5	6	28	78	38	701		
<b>Neurologie</b>	<b>5123</b>	<b>788</b>	<b>771</b>	<b>3180</b>	<b>145</b>	<b>39</b>	<b>149</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>235</b>	<b>535</b>	<b>184</b>	<b>5658</b>		
Neurologie	5122	788	771	3179	145	39	149	7	41	235	535	184	5657		
SP Geriatrie	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
<b>Nuklearmedizin</b>	<b>463</b>	<b>93</b>	<b>210</b>	<b>140</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>129</b>	<b>96</b>	<b>592</b>		

# Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärztinnen insgesamt
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter:					
			niedergelassen	angestellt		leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis		Sanitäts-offiziere	Gesundheitsamt		insgesamt	Ruhestand o. berufs-unfähig	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Nuklearmedizin	463	303	93	210	140	5	5	7	2	0	13	129	96	592
<b>Öffentliches Gesundheitswesen</b>	<b>479</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>299</b>	<b>48</b>	<b>506</b>	<b>472</b>	<b>985</b>
Öffentliches Gesundheitswesen	479	28	13	15	18	1	0	0	6	299	48	506	472	985
<b>Pathologie</b>	<b>853</b>	<b>396</b>	<b>95</b>	<b>301</b>	<b>418</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>237</b>	<b>175</b>	<b>1090</b>
Neuropathologie	53	7	2	5	40	3	1	0	0	0	6	5	2	58
Pathobiochemie und Labordiagnostik	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	4
Pathologie	797	388	93	295	377	27	21	9	0	4	23	210	152	1007
Pathologische Anatomie	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	16	16	18
Pathologische Physiologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
TG Neuropathologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>Pharmakologie</b>	<b>103</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>55</b>	<b>79</b>	<b>65</b>	<b>182</b>
Klinische Pharmakologie	77	3	1	2	22	2	1	6	0	0	46	38	26	115
Pharmakologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
Pharmakologie und Toxikologie	24	1	0	1	9	0	1	6	1	2	8	37	35	61
TG Klinische Pharmakologie	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	4
<b>Phoniatry und Pädaudiologie</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Phoniatry und Pädaudiologie	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	3
<b>Physikalische und Rehabilitative Medizin</b>	<b>883</b>	<b>324</b>	<b>183</b>	<b>141</b>	<b>452</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>62</b>	<b>416</b>	<b>371</b>	<b>1299</b>
Physikalische und Rehabilitative Medizin	869	317	177	140	449	24	3	43	0	7	60	327	283	1196
Physiotherapie	14	7	6	1	3	0	0	2	0	1	2	89	88	103
<b>Physiologie</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>36</b>
Physiologie	10	0	0	0	4	0	0	0	0	0	6	26	23	36
<b>Psychiatrie und Psychotherapie</b>	<b>7205</b>	<b>2885</b>	<b>2379</b>	<b>506</b>	<b>3621</b>	<b>347</b>	<b>61</b>	<b>309</b>	<b>19</b>	<b>108</b>	<b>390</b>	<b>1250</b>	<b>844</b>	<b>8455</b>
Psychiatrie	1103	623	574	49	319	36	5	63	1	25	98	549	471	1652
Psychiatrie und Psychotherapie	6027	2249	1793	456	3255	301	54	242	18	83	281	688	361	6715

# Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)		ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige-Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit		Ärztinnen insgesamt
	insgesamt	davon: nieder-gelassen	ange-stellt	insgesamt	darunter:		insgesamt	Sanitäts-offiziere	Gesund-heitsamt	insgesamt	darunter: Ruhe-stand o. berufs-unfähig				
					leitende Ärzte	gleich-zeitig in Praxis									
0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
SP Forensische Psychiatrie	13	12	1	47	10	2	4	0	0	11	11	10	86		
SP Geriatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2		
<b>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>	<b>2306</b>	<b>1452</b>	<b>89</b>	<b>638</b>	<b>105</b>	<b>22</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>93</b>	<b>1002</b>	<b>899</b>	<b>3308</b>		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1366	657	69	568	82	21	28	0	6	44	194	123	1560		
Psychotherapeutische Medizin	938	794	20	70	23	1	6	0	2	48	794	764	1732		
Psychotherapie	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	14	12	16		
<b>Radiologie</b>	<b>3860</b>	<b>361</b>	<b>1443</b>	<b>1806</b>	<b>82</b>	<b>39</b>	<b>67</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>183</b>	<b>1306</b>	<b>914</b>	<b>5166</b>		
Diagnostische Radiologie	918	166	369	306	29	12	23	1	6	54	232	164	1150		
Radiologie	2469	142	943	1243	27	21	39	13	8	102	849	571	3318		
Radiologische Diagnostik	198	40	76	63	4	3	3	0	1	16	182	153	380		
SP Kinderradiologie	69	3	11	53	5	1	1	0	0	1	13	10	82		
SP Neuroradiologie	188	9	43	127	15	1	1	1	0	8	15	6	203		
SP Kinder- und Jugendradiologie	7	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	7		
TG Kinderradiologie	5	1	0	3	0	0	0	0	0	1	5	3	10		
TG Neuroradiologie	6	0	1	4	2	0	0	0	0	1	4	3	10		
TG Strahlentherapie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	6		
<b>Rechtsmedizin</b>	<b>160</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>106</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>192</b>		
Rechtsmedizin	160	3	5	106	9	0	19	1	6	27	32	23	192		
<b>Strahlentherapie</b>	<b>822</b>	<b>46</b>	<b>354</b>	<b>370</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>145</b>	<b>108</b>	<b>967</b>		
Strahlentherapie	822	46	354	370	31	20	22	0	9	30	145	108	967		
<b>Transfusionsmedizin</b>	<b>280</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>140</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>65</b>	<b>158</b>	<b>144</b>	<b>438</b>		
Blutspende- und Transfusionswesen	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	17	17	19		
Transfusionsmedizin	278	16	43	140	7	3	15	1	3	64	141	127	419		
<b>Urologie</b>	<b>1571</b>	<b>334</b>	<b>351</b>	<b>764</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>57</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>65</b>	<b>237</b>	<b>130</b>	<b>1808</b>		
Urologie	1571	334	351	764	29	21	57	6	14	65	237	130	1808		

# Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+11)		ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			sonstige-Bereiche		ohne ärztliche Tätigkeit		Ärztinnen insgesamt
	insgesamt	davon:	insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter:		insgesamt	Sanitäts-offiziere	Gesundheitsamt	insgesamt	darunter:	Ruhestand o. berufs-unfähig		
				niedergelassen	angestellt		leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis								
0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
<b>Sonstige Gebietsbezeichnungen</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>179</b>	<b>166</b>	<b>197</b>			
Biomathematik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Biophysik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Geschichte der Medizin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1			
Immunologie	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	8	8	11			
Kieferchirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinische Strahlenphysik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medizinische Genetik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1			
Medizinische Informatik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medizinische Physik und Biophysik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medizinische Wissenschaftsinformation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pathologische Biochemie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige Facharztbezeichnungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	13			
Sozialhygiene	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	96	96	99			
Sportmedizin	12	8	5	1	0	0	0	0	0	3	60	59	72			
<b>Insgesamt</b>	<b>218878</b>	<b>86125</b>	<b>45891</b>	<b>40234</b>	<b>2951</b>	<b>1075</b>	<b>7606</b>	<b>1070</b>	<b>3008</b>	<b>12604</b>	<b>68856</b>	<b>43407</b>	<b>287734</b>			

# Berufstätige Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 5  
Bundesgebiet

Gebietsbezeichnung	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	Altersgruppen					
			bis 34	35 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 65	über 65
	1	2	3	4	5	6	7	8
Ohne Gebietsbezeichnung	130555	2.7 %	73568	24980	14292	7218	6304	4193
Allgemeinmedizin	45373	1.0 %	756	3311	10102	12847	9141	9216
Anästhesiologie	28146	2.1 %	1021	3653	9063	7593	4835	1981
Anatomie	101	0.0 %	3	4	20	22	37	15
Arbeitsmedizin	4202	2.5 %	48	265	1132	1364	876	517
Augenheilkunde	8254	1.5 %	436	1093	2079	2173	1400	1073
Biochemie	32	-3.0 %	0	2	2	7	9	12
Chirurgie	41839	1.3 %	988	5275	13017	11945	6883	3731
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19736	1.1 %	656	2205	5454	5769	3586	2066
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6661	0.8 %	290	797	1725	1851	1190	808
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6640	2.0 %	322	829	1661	1902	1153	773
Humangenetik	433	5.6 %	17	62	126	116	67	45
Hygiene und Umweltmedizin	261	6.1 %	6	21	71	68	62	33
Innere Medizin	63368	2.4 %	2375	8965	18712	16892	10116	6288
Kinder- und Jugendmedizin	17195	2.3 %	711	2210	5533	4499	2709	1533
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2950	3.3 %	63	280	938	887	547	235
Laboratoriumsmedizin	1213	0.6 %	27	91	255	395	275	170
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	863	2.1 %	22	84	221	255	182	99
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1895	-0.4 %	27	193	539	588	354	194
Nervenheilkunde	1666	-8.8 %	0	0	34	275	358	999
Neurochirurgie	2788	2.8 %	86	406	987	737	410	162
Neurologie	10070	4.5 %	426	1799	3505	2786	1182	372
Nuklearmedizin	1262	1.8 %	46	126	311	373	274	132
Öffentliches Gesundheitswesen	794	9.7 %	6	21	169	251	226	121
Pathologie	1923	1.6 %	53	208	572	517	357	216
Pharmakologie	350	-1.4 %	2	10	58	120	109	51
Phoniatry und Pädaudiologie	2	100.0 %	0	0	0	1	1	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1834	-2.4 %	11	57	332	534	501	399
Physiologie	87	0.0 %	1	4	10	20	27	25
Psychiatrie und Psychotherapie	13208	1.9 %	224	1119	3043	4246	3102	1474
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	3996	-1.2 %	28	141	565	850	813	1599
Radiologie	10139	2.0 %	534	1596	3098	2410	1711	790
Rechtsmedizin	304	2.0 %	12	53	93	65	42	39
Strahlentherapie	1670	3.8 %	80	252	456	503	297	82
Transfusionsmedizin	548	-0.5 %	1	23	89	194	182	59
Urologie	6762	2.1 %	309	1000	1844	1850	1128	631
Sonstige Gebietsbezeichnungen	42	-16.0 %	0	1	0	1	16	24
Insgesamt	437162	2.0 %	83155	61156	100108	92124	60462	40157

# Berufstätige Ärztinnen nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 6  
Bundesgebiet

Gebietsbezeichnung	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	Altersgruppen					
			bis 34	35 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 65	über 65
Ohne Gebietsbezeichnung	76415	3.0 %	42372	14193	9120	4502	3995	2233
Allgemeinmedizin	24509	2.9 %	413	2024	6579	7696	4864	2933
Anästhesiologie	12720	2.9 %	531	1792	4406	3310	2035	646
Anatomie	30	7.1 %	0	3	7	10	6	4
Arbeitsmedizin	2316	3.0 %	25	160	665	833	484	149
Augenheilkunde	4186	2.1 %	234	630	1181	1180	610	351
Biochemie	7	16.7 %	0	1	1	2	2	1
Chirurgie	10196	2.9 %	371	1749	3958	2680	1085	353
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14643	2.6 %	555	1817	4651	4475	2351	794
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2721	2.2 %	164	419	872	717	387	162
Haut- und Geschlechtskrankheiten	4090	3.4 %	244	604	1215	1183	558	286
Humangenetik	280	5.7 %	12	38	93	75	42	20
Hygiene und Umweltmedizin	139	8.6 %	5	11	37	43	32	11
Innere Medizin	26778	3.8 %	1223	4416	9454	7114	3342	1229
Kinder- und Jugendmedizin	11147	3.9 %	550	1648	4064	2815	1458	612
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2098	5.1 %	49	218	726	628	361	116
Laboratoriumsmedizin	528	2.1 %	12	41	138	184	110	43
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	400	5.3 %	9	45	121	124	71	30
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	326	0.9 %	10	59	115	93	38	11
Nervenheilkunde	588	-8.7 %	0	0	18	111	192	267
Neurochirurgie	623	4.7 %	30	108	254	145	72	14
Neurologie	5123	5.8 %	265	1042	2080	1232	411	93
Nuklearmedizin	463	2.4 %	18	60	125	140	90	30
Öffentliches Gesundheitswesen	479	17.4 %	5	11	126	174	136	27
Pathologie	853	1.8 %	22	106	344	231	106	44
Pharmakologie	103	2.0 %	0	7	18	43	31	4
Phoniatry und Pädaudiologie	2	100.0 %	0	0	0	1	1	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	883	-1.7 %	4	31	206	311	228	103
Physiologie	10	0.0 %	0	0	2	0	3	5
Psychiatrie und Psychotherapie	7205	2.7 %	118	626	1804	2404	1631	622
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2306	-0.6 %	17	93	403	567	519	707
Radiologie	3860	4.1 %	237	618	1293	931	574	207
Rechtsmedizin	160	3.9 %	10	44	60	27	14	5
Strahlentherapie	822	5.7 %	36	119	230	259	141	37
Transfusionsmedizin	280	-1.8 %	0	11	56	105	83	25
Urologie	1571	6.2 %	129	357	565	333	150	37
Sonstige Gebietsbezeichnungen	18	-18.2 %	0	0	0	1	10	7
Insgesamt	218878	3.1 %	47670	33101	54987	44679	26223	12218

# Stationär tätige Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 7  
Bundesgebiet

Gebietsbezeichnung	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	Altersgruppen					
			bis 34	35 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 65	über 65
Ohne Gebietsbezeichnung	101725	3.0 %	65417	20061	10060	3429	2059	699
Allgemeinmedizin	2565	5.2 %	99	277	703	754	522	210
Anästhesiologie	20944	2.3 %	966	3199	7280	5540	3183	776
Anatomie	59	-1.7 %	3	3	17	13	15	8
Arbeitsmedizin	333	-4.0 %	12	26	117	100	60	18
Augenheilkunde	1097	2.4 %	203	258	310	192	97	37
Biochemie	11	-15.4 %	0	2	0	4	2	3
Chirurgie	25475	1.5 %	918	4511	9104	6695	3390	857
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6521	2.3 %	555	1383	2169	1431	758	225
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1653	2.2 %	217	408	487	336	157	48
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1142	0.5 %	148	259	311	248	118	58
Humangenetik	147	10.5 %	10	27	53	32	16	9
Hygiene und Umweltmedizin	127	3.3 %	3	12	42	35	26	9
Innere Medizin	28903	3.2 %	2072	6552	9722	6230	3279	1048
Kinder- und Jugendmedizin	7130	3.5 %	583	1476	2480	1550	792	249
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1304	3.6 %	49	195	482	371	171	36
Laboratoriumsmedizin	312	0.0 %	6	26	63	109	84	24
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	380	4.1 %	16	52	113	113	67	19
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	491	1.4 %	19	124	183	94	52	19
Nervenheilkunde	313	-10.8 %	0	0	15	0	99	120
Neurochirurgie	1916	3.5 %	82	366	789	426	206	47
Neurologie	6355	4.2 %	390	1427	2365	1480	570	123
Nuklearmedizin	418	5.6 %	39	82	108	107	69	13
Öffentliches Gesundheitswesen	28	7.7 %	0	1	10	7	8	2
Pathologie	845	1.4 %	39	118	298	214	130	46
Pharmakologie	118	-2.5 %	0	5	24	38	33	18
Phoniatry und Pädaudiologie	2	100.0 %	0	0	0	1	1	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	852	-3.0 %	7	44	198	253	237	113
Physiologie	40	5.3 %	0	4	5	8	12	11
Psychiatrie und Psychotherapie	6716	2.8 %	197	897	1890	2079	1290	363
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1089	0.7 %	21	104	285	328	246	105
Radiologie	4854	1.4 %	424	1017	1570	993	668	182
Rechtsmedizin	186	5.7 %	12	39	62	43	19	11
Strahlentherapie	781	3.9 %	64	165	229	204	101	18
Transfusionsmedizin	276	0.7 %	1	17	57	101	86	14
Urologie	2880	2.2 %	252	703	886	633	306	100
Sonstige Gebietsbezeichnungen	7	16.7 %	0	1	0	0	5	1
Insgesamt	227995	2.7 %	72824	43841	52487	34270	18934	5639

# Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen

Tabelle: 8  
Bundesgebiet

Stand: 31.12.2024

Gebietsbezeichnung	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	Altersgruppen					
			bis 34	35 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 65	über 65
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Ohne Gebietsbezeichnung	4837	-4.5 %	130	118	311	718	1775	1785
Allgemeinmedizin	27335	-1.8 %	121	1014	5136	8847	6567	5650
Anästhesiologie	2559	-2.8 %	3	28	362	837	836	493
Anatomie	4	33.3 %	0	0	0	3	0	1
Arbeitsmedizin	473	0.6 %	1	10	116	171	92	83
Augenheilkunde	3575	-3.3 %	18	147	684	1323	889	514
Biochemie	2	0.0 %	0	0	0	1	1	0
Chirurgie	8846	-1.2 %	9	176	1886	3489	2130	1156
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8490	-1.2 %	16	212	1715	3226	2219	1102
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3483	-1.4 %	14	126	779	1247	864	453
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3294	-1.4 %	20	143	690	1209	802	430
Humangenetik	47	-9.6 %	0	0	6	19	13	9
Hygiene und Umweltmedizin	6	20.0 %	0	0	0	2	1	3
Innere Medizin	19826	-0.4 %	47	587	4278	7406	4843	2665
Kinder- und Jugendmedizin	5682	-0.0 %	14	163	1476	2012	1383	634
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1080	1.1 %	4	25	241	378	297	135
Laboratoriumsmedizin	122	-7.6 %	1	5	12	37	36	31
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	41	-6.8 %	0	2	3	12	14	10
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1070	-2.1 %	1	25	243	425	255	121
Nervenheilkunde	887	-9.7 %	0	0	12	160	198	517
Neurochirurgie	460	-0.6 %	0	2	84	197	127	50
Neurologie	1927	3.8 %	4	72	464	823	422	142
Nuklearmedizin	348	-5.2 %	0	3	63	123	111	48
Öffentliches Gesundheitswesen	28	3.7 %	0	0	3	5	9	11
Pathologie	351	-7.6 %	0	6	56	142	102	45
Pharmakologie	9	-10.0 %	0	0	0	2	2	5
Phoniatry und Pädaudiologie	0	0.0 %	0	0	0	0	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	495	-2.6 %	0	3	44	157	139	152
Physiologie	3	-40.0 %	0	0	0	1	0	2
Psychiatrie und Psychotherapie	4342	0.1 %	4	74	630	1569	1322	743
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2513	-2.1 %	0	27	207	466	522	1291
Radiologie	1625	-4.2 %	3	62	359	571	457	173
Rechtsmedizin	4	0.0 %	0	0	0	1	1	2
Strahlentherapie	165	-9.8 %	0	4	23	71	53	14
Transfusionsmedizin	35	-2.8 %	0	0	3	9	16	7
Urologie	2647	-1.0 %	13	97	600	992	648	297
Sonstige Gebietsbezeichnungen	12	-36.8 %	0	0	0	0	2	10
Insgesamt	106623	-1.5 %	423	3131	20486	36651	27148	18784

Facharztbezeichnung	2022		2023		2024	
	Anzahl insgesamt	darunter: Ärztinnen	Anzahl insgesamt	darunter: Ärztinnen	Anzahl insgesamt	darunter: Ärztinnen
0	1	2	3	4	5	6
Allgemeinmedizin	1871	1195	2031	1275	2140	1392
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	3	3	0	0	1	1
Anästhesiologie	1227	621	1375	716	1458	718
Anatomie	0	0	4	1	2	2
Arbeitsmedizin	257	174	250	158	258	151
Augenheilkunde	341	194	354	194	346	185
Biochemie	1	0	1	0	0	0
Allgemeinchirurgie	174	74	153	57	143	60
Allgemeine Chirurgie	20	10	18	9	24	9
Chirurgie	0	0	2	1	2	0
Gefäßchirurgie	159	55	145	48	142	53
Herzchirurgie	58	16	87	32	68	16
Kinderchirurgie	36	19	34	19	32	14
Kinder- und Jugendchirurgie	9	4	8	7	18	9
Orthopädie	0	0	0	0	0	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	943	250	914	245	940	247
Plastische Chirurgie	21	12	17	9	24	13
Plastische und Ästhetische Chirurgie	91	30	83	33	85	25
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	13	2	15	5	18	9
Thoraxchirurgie	49	14	45	15	36	15
Visceralchirurgie	41	13	32	9	27	14
Viszeralchirurgie	371	143	406	167	388	163
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	693	579	765	619	761	627
Gynäkologie und Geburtshilfe	0	0	0	0	0	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	236	114	242	126	239	113
Phoniatry und Pädaudiologie	0	0	0	0	0	0
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	16	15	8	5	10	7
Haut- und Geschlechtskrankheiten	287	210	302	225	350	246
Humangenetik	18	11	30	18	32	20
Hygiene und Umweltmedizin	15	10	14	9	23	15
Innere Medizin	1970	1085	2135	1108	2248	1157
Innere Medizin u. Endokrinologie u. Diabetologie	35	20	38	23	40	22
Innere Medizin u. SP Endokrinolog. u. Diabetolog.	4	3	5	5	6	3
Innere Medizin und Angiologie	24	12	39	18	36	14
Innere Medizin und Gastroenterologie	273	106	245	96	258	93
Innere Medizin und Geriatrie	2	1	4	3	2	0
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	151	86	157	80	181	99
Innere Medizin und Infektiologie	26	6	112	36	85	31
Innere Medizin und Kardiologie	560	204	639	231	638	224

Facharztbezeichnung	2022		2023		2024	
	Anzahl insgesamt	darunter: Ärztinnen	Anzahl insgesamt	darunter: Ärztinnen	Anzahl insgesamt	darunter: Ärztinnen
0	1	2	3	4	5	6
Innere Medizin und Nephrologie	145	77	133	56	125	59
Innere Medizin und Pneumologie	149	70	161	76	169	80
Innere Medizin und Rheumatologie	57	34	54	29	61	39
Innere Medizin und SP Angiologie	3	2	1	0	1	1
Innere Medizin und SP Gastroenterologie	7	2	12	3	9	4
Innere Medizin und SP gesamte Innere Medizin	55	24	54	33	0	0
Innere Medizin und SP Hämatologie u. Onkologie	13	5	18	9	17	10
Innere Medizin und SP Kardiologie	27	11	28	12	27	19
Innere Medizin und SP Nephrologie	4	2	8	4	10	5
Innere Medizin und SP Pneumologie	10	6	8	1	8	2
Innere Medizin und SP Rheumatologie	1	1	2	2	5	1
Kinderheilkunde	0	0	0	0	0	0
Kinder- und Jugendmedizin	733	570	784	557	789	578
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0	1	1	3	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	161	136	160	119	167	137
Laboratoriumsmedizin	52	27	53	29	42	23
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	0	0	0	0	0	0
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiologie	37	20	36	20	47	27
Kieferchirurgie	1	0	0	0	0	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	81	29	71	27	82	24
Nervenheilkunde	6	3	1	0	1	1
Neurochirurgie	127	38	137	45	133	41
Neurologie	640	386	573	340	621	363
Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	0	0	0	0	0	0
Nuklearmedizin	49	27	60	28	54	25
Öffentliches Gesundheitswesen	36	30	55	42	65	51
Neuropathologie	4	2	9	3	6	3
Pathologie	69	42	104	45	79	34
Klinische Pharmakologie	3	1	5	4	3	1
Pharmakologie und Toxikologie	1	0	2	1	2	1
Physikalische und Rehabilitative Medizin	64	42	65	39	66	29
Physiologie	0	0	3	1	2	0
Psychiatrie	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	555	347	624	370	619	358
Psychotherapeutische Medizin	1	0	0	0	0	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	158	116	129	99	123	90
Diagnostische Radiologie	0	0	0	0	0	0
Radiologie	492	201	560	227	530	252
Radiologische Diagnostik	1	1	0	0	0	0
Rechtsmedizin	14	10	11	10	14	11



# Anerkennung von Facharztbezeichnungen

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 9  
Bundesgebiet

Facharztbezeichnung	2022		2023		2024	
	Anzahl insgesamt	darunter: Ärztinnen	Anzahl insgesamt	darunter: Ärztinnen	Anzahl insgesamt	darunter: Ärztinnen
0	1	2	3	4	5	6
Strahlentherapie	78	40	82	30	103	47
Transfusionsmedizin	12	5	17	11	25	15
Urologie	306	114	274	109	309	104
Insgesamt	14147	7712	15004	7984	15378	8203

Herkunftsland	Ausländer insgesamt		davon: ohne ärztliche Tätigkeit	Berufstätig		Davon			
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in%		Anzahl	Veränd. z. Vj. i. %	Krankenhaus		ambulant	sonstig. ärztliche tätig
						Anzahl	Veränd. z. Vj. i. %		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Europäische Union</b>	<b>27769</b>	<b>1.8</b>	<b>3477</b>	<b>24290</b>	<b>1.8</b>	<b>17374</b>	<b>0.6</b>	<b>4365</b>	<b>2551</b>
Davon									
Belgien	481	6.9	100	381	5.5	274	5.4	76	31
Bulgarien	2066	2.4	198	1868	3.0	1465	2.6	245	158
Dänemark	70	0.0	24	46	-2.1	24	0.0	17	5
Estland	64	1.6	12	52	2.0	33	0.0	13	6
Finnland	118	0.0	51	67	-2.9	36	-2.7	19	12
Frankreich	820	6.9	195	625	6.1	404	9.8	136	85
Griechenland	2971	1.0	428	2543	0.3	1701	-1.3	593	249
Irland	70	1.4	9	61	7.0	33	17.9	18	10
Italien	2046	4.1	248	1798	5.7	1343	5.7	262	193
Kroatien	685	10.1	79	606	12.4	445	10.1	97	64
Lettland	375	-1.3	28	347	-0.6	275	-2.8	53	19
Litauen	633	3.4	49	584	3.0	446	0.0	87	51
Luxemburg	527	8.7	89	438	9.5	351	7.0	49	38
Malta	9	0.0	1	8	0.0	5	0.0	3	0
Niederlande	930	-0.2	212	718	-1.0	455	-2.6	203	60
Polen	2157	-0.1	260	1895	-1.0	1326	-1.9	421	148
Portugal	414	11.0	52	362	9.0	284	6.8	45	33
Rumänien	4682	0.3	397	4285	-0.0	3242	-1.7	613	430
Schweden	143	3.6	31	112	7.7	66	6.5	35	11
Slowakei	1148	-1.6	111	1037	-1.3	757	-5.0	163	117
Slowenien	92	-2.1	9	83	-1.2	62	-7.5	13	8
Spanien	900	5.5	146	754	5.2	490	3.8	163	101
Tschechien	1150	-1.5	103	1047	0.0	771	-1.5	168	108
Ungarn	1692	-1.0	179	1513	-2.1	1034	-3.5	254	225
Zypern	490	10.6	57	433	13.1	386	13.2	37	10
Österreich	3036	1.4	409	2627	2.0	1666	0.5	582	379
<b>Übriges Europa</b>	<b>15964</b>	<b>7.6</b>	<b>1382</b>	<b>14585</b>	<b>7.6</b>	<b>11805</b>	<b>6.7</b>	<b>1625</b>	<b>1155</b>
Davon									
Albanien	1240	5.7	88	1152	5.4	1046	4.7	55	51
Andorra	1	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0	0
Bosnien und Herzegowina	759	2.3	54	705	4.8	580	2.1	50	75
Island	12	20.0	1	11	10.0	10	11.1	1	0
Kosovo	554	13.3	36	518	12.9	464	12.6	28	26
Liechtenstein	3	50.0	0	3	50.0	3	50.0	0	0
Moldau	143	-6.5	8	135	-4.9	105	-3.7	19	11
Montenegro	63	18.9	2	61	24.5	50	13.6	6	5
Nordmazedonien	639	0.2	41	598	-1.6	525	-3.3	41	32
Norwegen	122	-6.2	26	96	-5.0	55	-8.3	24	17
Russische Föderation	3110	5.7	285	2828	4.8	2118	3.3	438	272
Schweiz	329	1.5	75	254	0.4	156	-1.3	51	47
Serbien	1899	-1.3	110	1788	-0.8	1537	-1.8	127	124
Türkei	3169	20.6	306	2863	22.1	2237	22.8	407	219
Ukraine	2490	8.4	211	2280	6.8	1835	6.4	265	180
Vereinigtes Königreich	269	-1.5	79	190	-2.6	113	-1.7	46	31
Weißrussland (Belarus)	1162	10.4	59	1103	11.0	971	9.7	67	65
<b>Europa sonstige*</b>	<b>419</b>	<b>-6.9</b>	<b>124</b>	<b>295</b>	<b>-8.1</b>	<b>172</b>	<b>-10.9</b>	<b>91</b>	<b>32</b>
<b>Europa</b>	<b>44152</b>	<b>3.8</b>	<b>4983</b>	<b>39170</b>	<b>3.8</b>	<b>29351</b>	<b>2.9</b>	<b>6081</b>	<b>3738</b>
<b>Afrika</b>	<b>6879</b>	<b>11.0</b>	<b>610</b>	<b>6268</b>	<b>10.0</b>	<b>5534</b>	<b>10.4</b>	<b>397</b>	<b>337</b>
Davon									
Algerien	717	49.7	78	639	46.9	584	49.7	24	31
Angola	3	50.0	1	2	0.0	2	0.0	0	0

Herkunftsland	Ausländer insgesamt		davon: ohne ärztliche Tätigkeit	Berufstätig		Davon			
	Anzahl	Veränderung zum Vor- jahr in%		Anzahl	Veränd. z. Vj. i. %	Krankenhaus		ambulant	sonstig. ärztli- che tätig
						Anzahl	Veränd. z. Vj. i. %		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Benin	5	0.0	1	4	0.0	4	0.0	0	0
Botsuana	3	0.0	1	2	0.0	1	-50.0	0	1
Burkina Faso	7	16.7	1	6	20.0	4	33.3	2	0
Burundi	7	16.7	1	6	20.0	6	20.0	0	0
Côte d'Ivoire	3	0.0	0	3	0.0	2	0.0	0	1
Dschibuti	2	0.0	0	2	0.0	2	0.0	0	0
Eritrea	7	-12.5	0	7	-12.5	4	-20.0	1	2
Gabun	14	-6.7	1	13	-7.1	10	-9.1	2	1
Gambia	2	100.0	0	2	100.0	2	100.0	0	0
Ghana	100	11.1	32	68	25.9	60	22.4	5	3
Guinea	5	0.0	1	4	-20.0	4	-20.0	0	0
Guinea-Bissau	1	0.0	0	1	0.0	1	0.0	0	0
Kamerun	253	2.8	17	236	1.7	203	0.5	17	16
Kenia	60	5.3	4	56	3.7	46	0.0	7	3
Kongo	5	0.0	0	5	0.0	5	0.0	0	0
Kongo, Demokratische Re- publik	6	20.0	1	5	0.0	5	0.0	0	0
Liberia	1	0.0	0	1	0.0	0	0.0	1	0
Libyen	966	2.3	80	886	2.2	784	3.6	68	34
Madagaskar	3	50.0	0	3	50.0	3	50.0	0	0
Malawi	1	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0	0
Mali	3	0.0	1	2	0.0	2	0.0	0	0
Marokko	1079	26.1	120	959	22.5	886	24.1	34	39
Mauretanien	10	42.9	0	10	42.9	10	42.9	0	0
Mauritius	105	6.1	5	100	13.6	91	11.0	4	5
Mosambik	3	0.0	0	3	0.0	2	0.0	0	1
Namibia	8	100.0	1	7	75.0	7	75.0	0	0
Nigeria	190	-2.1	18	172	-2.8	159	-1.2	10	3
Ruanda	4	0.0	0	4	0.0	4	0.0	0	0
Sambia	4	0.0	1	3	0.0	2	0.0	0	1
Senegal	3	50.0	0	3	50.0	2	0.0	0	1
Seychellen	2	0.0	1	1	0.0	0	-100.0	1	0
Sierra Leone	17	0.0	7	10	-9.1	8	0.0	2	0
Simbabwe	7	-12.5	2	5	-28.6	4	-33.3	0	1
Somalia	12	33.3	1	11	22.2	10	25.0	1	0
Sudan (ohne Südsudan)	138	23.2	3	135	22.7	125	23.8	4	6
Swasiland	1	0.0	1	0	-100.0	0	-100.0	0	0
São Tomé und Príncipe	1	0.0	0	1	0.0	0	0.0	0	1
Südafrika	38	11.8	7	31	6.9	18	20.0	7	6
Südsudan	1	-66.7	0	1	-66.7	1	-50.0	0	0
Tansania, Vereinigte Repu- blik	16	14.3	1	15	15.4	14	27.3	1	0
Togo	10	-9.1	2	8	14.3	7	16.7	1	0
Tschad	7		0	7		7		0	0
Tunesien	1026	5.7	72	954	6.8	819	5.4	63	72
Uganda	21	23.5	1	20	33.3	17	30.8	3	0
Zentralafrikanische Republik	1	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0	0
Ägypten	1899	4.1	135	1763	2.7	1530	2.0	128	105
Äthiopien	32	10.3	4	28	0.0	23	4.5	5	0
<b>Afrika sonstige*</b>	<b>70</b>	<b>-13.6</b>	<b>6</b>	<b>64</b>	<b>-9.9</b>	<b>54</b>	<b>-11.5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>Amerika</b>	<b>3887</b>	<b>17.0</b>	<b>419</b>	<b>3468</b>	<b>17.3</b>	<b>2892</b>	<b>18.5</b>	<b>317</b>	<b>259</b>
Davon									
<b>Nordamerika</b>	<b>572</b>	<b>3.8</b>	<b>112</b>	<b>460</b>	<b>3.6</b>	<b>292</b>	<b>5.0</b>	<b>111</b>	<b>57</b>

Herkunftsland	Ausländer insgesamt		davon: ohne ärztliche Tätigkeit	Berufstätig		Davon			
	Anzahl	Veränderung zum Vor- jahr in%		Anzahl	Veränd. z. Vj. i. %	Krankenhaus		ambulant	sonstig. ärztli- che tätig
						Anzahl	Veränd. z. Vj. i. %		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Davon									
Kanada	147	5.8	19	128	3.2	86	4.9	30	12
Vereinigte Staaten (USA)	425	3.2	93	332	3.8	206	5.1	81	45
<b>Mittelamerika</b>	<b>1250</b>	<b>22.2</b>	<b>118</b>	<b>1132</b>	<b>20.6</b>	<b>1012</b>	<b>19.3</b>	<b>55</b>	<b>65</b>
Antigua und Barbuda	4	100.0	2	2	0.0	2	0.0	0	0
Bahamas	1	0.0	0	1	0.0	0	0.0	1	0
Barbados	2	0.0	0	2	0.0	1	0.0	0	1
Costa Rica	35	12.9	2	33	17.9	28	16.7	2	3
Dominikanische Republik	62	40.9	7	55	31.0	49	32.4	3	3
El Salvador	102	20.0	7	95	20.3	84	16.7	3	8
Guatemala	68	11.5	7	61	17.3	57	11.8	2	2
Haiti	8	33.3	0	8	33.3	5	66.7	2	1
Honduras	272	47.8	40	232	43.2	218	38.9	9	5
Kuba	28	12.0	2	26	8.3	21	10.5	4	1
Mexiko	619	15.1	46	573	13.7	507	12.9	25	41
Nicaragua	21	0.0	2	19	11.8	18	12.5	1	0
Panama	22	15.8	2	20	25.0	18	28.6	2	0
St. Kitts und Nevis	3	200.0	0	3	200.0	2	0.0	1	0
St. Lucia	1	0.0	0	1	0.0	1	0.0	0	0
Trinidad und Tobago	2	0.0	1	1	-50.0	1	-50.0	0	0
<b>Südamerika</b>	<b>2064</b>	<b>18.1</b>	<b>189</b>	<b>1875</b>	<b>19.3</b>	<b>1588</b>	<b>20.9</b>	<b>150</b>	<b>137</b>
Davon									
Argentinien	107	23.0	15	92	17.9	71	10.9	13	8
Bolivien	106	10.4	9	97	10.2	90	15.4	2	5
Brasilien	289	2.8	48	241	5.2	174	5.5	38	29
Chile	82	6.5	16	66	1.5	41	0.0	13	12
Ecuador	235	37.4	18	217	36.5	201	35.8	7	9
Kolumbien	670	22.7	41	629	24.6	573	27.1	25	31
Paraguay	117	14.7	5	112	13.1	99	15.1	6	7
Peru	202	14.8	19	183	16.6	137	15.1	26	20
Uruguay	6	20.0	1	5	0.0	3	-25.0	1	1
Venezuela	250	20.8	17	233	24.6	199	25.9	19	15
<b>Amerika sonstige*</b>	<b>1</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Asien</b>	<b>20819</b>	<b>10.9</b>	<b>1854</b>	<b>18965</b>	<b>10.5</b>	<b>16308</b>	<b>10.8</b>	<b>1654</b>	<b>1003</b>
Davon									
Afghanistan	286	3.6	63	223	0.5	163	1.2	45	15
Armenien	366	5.5	17	349	6.4	293	5.8	26	30
Aserbaidshan	1966	13.8	124	1843	14.0	1676	12.6	78	89
Bahrain	25	8.7	0	25	8.7	21	10.5	2	2
Bangladesch	27	-3.6	5	22	10.0	20	11.1	1	1
Bhutan	1	0.0	0	1	0.0	1	0.0	0	0
Brunei Darussalam	1	0.0	0	1	0.0	1	0.0	0	0
China	345	9.2	46	299	1.4	218	0.5	51	30
Georgien	764	13.0	38	726	12.6	652	13.4	44	30
Indien	1254	7.9	109	1145	6.5	1010	5.2	57	78
Indonesien	550	6.0	68	482	5.5	393	5.6	70	19
Irak	722	-0.1	47	675	1.2	571	0.2	62	42
Iran, Islamische Republik	1994	12.1	362	1632	14.8	1227	16.1	302	103
Israel	439	1.9	53	386	0.3	286	-2.1	70	30
Japan	95	4.4	25	70	7.7	53	8.2	14	3
Jemen	303	6.3	23	280	4.5	248	3.8	19	13
Jordanien	1362	12.8	110	1252	13.1	1142	14.9	72	38
Kambodscha	1	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0	0

Herkunftsland	Ausländer insgesamt		davon: ohne ärztliche Tätigkeit	Berufstätig		Davon			
	Anzahl	Veränderung zum Vor- jahr in%		Anzahl	Veränd. z. Vj. i. %	Krankenhaus		ambulant	sonstig. ärztli- che tätig
						Anzahl	Veränd. z. Vj. i. %		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kasachstan	278	2.6	20	258	0.8	210	2.4	27	21
Katar	4	0.0	3	1	-66.7	0	-100.0	0	1
Kirgisistan	84	12.0	8	76	11.8	60	15.4	14	2
Korea, Demokratische Volksrepublik	10	-9.1	0	10	0.0	8	0.0	2	0
Korea, Republik	170	7.6	25	145	2.1	117	3.5	22	6
Kuwait	9	-18.2	0	9	-10.0	9	-10.0	0	0
Laos, Demokratische Volksrepublik	1	0.0	0	1	0.0	0	0.0	1	0
Libanon	421	9.9	33	388	9.0	335	5.7	32	21
Malaysia	52	6.1	7	45	2.3	42	5.0	0	3
Malediven	1	0.0	0	1	0.0	1	0.0	0	0
Mongolei	129	14.2	12	117	13.6	93	14.8	11	13
Myanmar (Birma, Burma)	2	-33.3	1	1	-66.7	0	-100.0	1	0
Nepal	155	6.2	5	150	7.9	136	4.6	6	8
Oman	6	0.0	0	6	0.0	6	0.0	0	0
Pakistan	140	2.9	22	118	-0.8	104	-1.9	8	6
Palästinensische Gebiete - ohne Bezeichnung	621	9.3	20	601	10.3	567	11.2	24	10
Philippinen	47	0.0	11	36	2.9	27	12.5	5	4
Saudi-Arabien	385	-5.2	64	321	-9.8	285	-10.1	15	21
Singapur	19	0.0	1	18	5.9	16	6.7	1	1
Sri Lanka (Ceylon)	29	-6.5	3	26	-7.1	21	-8.7	3	2
Syrien, Arabische Republik	7042	15.0	458	6583	14.3	5745	15.3	509	329
Tadschikistan	85	9.0	4	81	9.5	76	8.6	3	2
Taiwan	41	5.1	6	35	9.4	24	0.0	5	6
Thailand	52	13.0	7	45	21.6	34	21.4	6	5
Turkmenistan	47	23.7	1	46	27.8	42	35.5	3	1
Usbekistan	252	24.1	22	230	21.1	193	22.9	23	14
Vereinigte Arabische Emirate	18	-14.3	5	13	-7.1	12	0.0	0	1
Vietnam	157	9.8	14	143	12.6	127	14.4	13	3
sonstige asiatische Staatsangehörigkeit (Palästinensische Gebiete)	28	21.7	5	23	9.5	18	0.0	5	0
<b>Asien sonstige*</b>	<b>33</b>	<b>-10.8</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>-12.9</b>	<b>25</b>	<b>-7.4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Australien/Ozeanien</b>	<b>54</b>	<b>8.0</b>	<b>9</b>	<b>45</b>	<b>7.1</b>	<b>28</b>	<b>7.7</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
Australien	39	2.6	7	32	0.0	19	5.6	10	3
Fidschi	1	0.0	0	1	0.0	1	0.0	0	0
Neuseeland	8	60.0	0	8	60.0	4	33.3	1	3
Palau	2	0.0	0	2	0.0	2	0.0	0	0
Tuvalu	3	0.0	1	2	0.0	2	0.0	0	0
<b>Australien/Ozeanien sonstige*</b>	<b>1</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sonstiges</b>	<b>231</b>	<b>1.3</b>	<b>47</b>	<b>184</b>	<b>1.1</b>	<b>126</b>	<b>2.4</b>	<b>47</b>	<b>11</b>
* Staatsbürgerschaft eines historischen Staates									

# Ärztinnen/Ärzte mit Zusatz-Weiterbildungen nach Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 11  
Bundesgebiet

Zusatz-Weiterbildung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:			
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	ohne ärztliche Tätigkeit	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	ambulant	darunter: niedergelassen	stationär	Behörden, Körperschaften u.a.	in sonstigen Bereichen
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Akupunktur	15602	1.0 %	3035	12567	-1.2 %	10664	8804	1106	148	649
Allergologie	10228	0.6 %	3328	6900	-1.5 %	5102	3953	1212	151	435
Andrologie	1760	1.0 %	303	1457	-1.4 %	1011	849	384	18	44
Ärztliches Qualitätsmanagement	3305	2.6 %	483	2822	0.8 %	782	562	1374	281	385
Balneologie u. Medizinische Klimatologie	2177	0.4 %	1146	1031	-2.9 %	728	610	165	20	118
Betriebsmedizin	7506	-0.2 %	3564	3942	-2.6 %	1745	1405	272	330	1595
Bluttransfusionswesen	838	-2.2 %	388	450	-5.5 %	177	86	199	8	66
Dermatopathologie	43	26.5 %	0	43	26.5 %	24	13	17	0	2
Dermatohistologie	341	2.7 %	50	291	0.3 %	163	93	120	2	6
Diabetologie	4184	3.0 %	603	3581	1.3 %	2532	1778	867	34	148
Ernährungsmedizin	138	8.7 %	13	125	9.6 %	60	43	40	8	17
Flugmedizin	686	-0.7 %	249	437	-4.2 %	252	224	36	44	105
Geriatric	3828	7.1 %	287	3541	6.7 %	928	605	2450	50	113
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	96	6.7 %	13	83	5.1 %	64	38	16	1	2
Hämostaseologie	636	4.1 %	78	558	4.1 %	214	98	301	5	38
Handchirurgie	2281	3.1 %	430	1851	1.9 %	713	481	1031	25	82
Homöopathie	6639	-0.6 %	2195	4444	-4.0 %	3690	3217	315	74	365
Immunologie	163	8.7 %	4	159	6.7 %	26	14	127	1	5
Infektiologie	1127	3.8 %	106	1021	2.6 %	276	163	661	39	45
Intensivmedizin	14602	7.3 %	639	13963	7.2 %	1569	894	11785	165	444
Kardiale Magnetresonanztomographie	78	34.5 %	2	76	35.7 %	20	12	54	0	2
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	333	0.0 %	42	291	1.4 %	104	66	168	8	11
Kinder-Gastroenterologie	368	1.4 %	32	336	1.2 %	107	93	221	0	8
Kinder-Nephrologie	133	1.5 %	18	115	0.0 %	25	21	80	2	8
Kinder-Orthopädie	656	2.0 %	80	576	1.1 %	248	181	303	2	23
Kinder-Pneumologie	578	0.5 %	98	480	-2.4 %	285	234	160	8	27

# Ärztinnen/Ärzte mit Zusatz-Weiterbildungen nach Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

Tabelle: 11  
Bundesgebiet

Zusatz-Weiterbildung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:			
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	ohne ärztliche Tätigkeit	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	ambulant	darunter: niedergelassen	stationär	Behörden, Körperschaften u.a.	in sonstigen Bereichen
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kinder-Rheumatologie	252	1.6 %	37	215	0.9 %	67	49	140	0	8
Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	29	38.1 %	5	24	41.2 %	9	4	15	0	0
Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	21	50.0 %	0	21	50.0 %	5	1	15	1	0
Kinder- und Jugend-Nephrologie	19	18.8 %	0	19	35.7 %	3	2	16	0	0
Kinder- und Jugend-Orthopädie	18	125.0 %	3	15	114.3 %	1	0	13	0	1
Kinder- und Jugend-Pneumologie	65	35.4 %	2	63	40.0 %	15	8	46	0	2
Kinder- und Jugend-Rheumatologie	9	50.0 %	0	9	50.0 %	2	2	7	0	0
Klinische Akut- und Notfallmedizin	2539	26.4 %	35	2504	26.7 %	166	84	2243	36	59
Klinische Notfall- und Akutmedizin	134	8.9 %	10	124	10.7 %	14	8	102	4	4
Krankenhaushygiene	68	23.6 %	3	65	22.6 %	4	1	46	8	7
Labordiagnostik	252	5.4 %	34	218	4.3 %	91	59	117	3	7
Magnetresonanztomographie	229	6.5 %	28	201	3.6 %	96	48	95	5	5
Manuelle Medizin	747	103.0 %	25	722	104.0 %	466	247	232	13	11
Manuelle Medizin/Chirotherapie	22092	-0.3 %	4944	17148	-2.1 %	12668	10250	3067	332	1081
Medikamentöse Tumortherapie	5933	3.2 %	643	5290	2.4 %	2810	2171	2309	61	110
Medizinische Genetik	306	0.0 %	163	143	-5.9 %	92	48	30	3	18
Medizinische Informatik	796	1.4 %	217	579	-1.5 %	174	116	222	53	130
Naturheilverfahren	16055	-0.0 %	4480	11575	-2.8 %	9298	7888	1127	248	902
Notfallmedizin	58491	4.0 %	5038	53453	3.5 %	16659	11419	31457	1660	3677
Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen	29	26.1 %	2	27	17.4 %	8	2	16	2	1
Orthopädische Rheumatologie	180	4.7 %	6	174	5.5 %	74	63	99	0	1
Palliativmedizin	17286	6.1 %	1754	15532	5.6 %	7484	5220	6864	196	988
Phlebologie	3069	0.2 %	884	2185	-1.9 %	1548	1080	493	33	111
Physikalische Therapie	96	26.3 %	23	73	30.4 %	10	7	63	0	0
Physikalische Therapie und Balneologie	6201	-1.4 %	2235	3966	-4.0 %	1993	1535	1484	65	424
Plastische Operationen	2289	0.0 %	542	1747	-2.0 %	1059	902	588	26	74

# Ärztinnen/Ärzte mit Zusatz-Weiterbildungen nach Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2024

## Tabelle: 11 Bundesgebiet

Zusatz-Weiterbildung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:			
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	ohne ärztliche Tätigkeit	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	ambulant	darunter: niedergelassen	stationär	Behörden, Körperschaften u.a.	in sonstigen Bereichen
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Plastische und Ästhetische Operationen	80	60.0 %	5	75	56.2 %	16	7	58	0	1
Proktologie	2635	2.9 %	375	2260	1.6 %	879	628	1278	29	74
Psychoanalyse	3017	-1.1 %	934	2083	-2.8 %	1783	1731	144	12	144
Psychotherapie (auch fachgebunden)	17787	-0.5 %	6396	11391	-3.4 %	8130	7290	1963	285	1013
Rehabilitationswesen	2758	-1.1 %	1171	1587	-4.5 %	580	440	678	76	253
Röntgendiagnostik	3355	4.2 %	310	3045	3.2 %	1850	1294	1066	37	92
Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner	32	39.1 %	2	30	42.9 %	11	4	17	1	1
Schlafmedizin	1585	4.5 %	135	1450	3.9 %	754	554	619	12	65
Sexualmedizin	59	15.7 %	5	54	14.9 %	32	22	12	2	8
Sozialmedizin	9470	0.6 %	4135	5335	-1.4 %	954	661	1512	1432	1437
Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern	228	20.0 %	12	216	21.3 %	60	48	153	1	2
Spezielle Kinder- und Jugendurologie	137	17.1 %	11	126	13.5 %	18	13	107	1	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	1349	7.2 %	61	1288	7.3 %	369	284	898	4	17
Spezielle Schmerztherapie	7105	3.6 %	1173	5932	2.8 %	2510	1743	2984	67	371
Spezielle Unfallchirurgie	3820	7.2 %	278	3542	7.2 %	846	576	2584	25	87
Spezielle Viszeralchirurgie	1130	9.5 %	84	1046	9.2 %	62	36	944	14	26
Sportmedizin	17702	-0.1 %	5041	12661	-2.3 %	8471	6746	2704	295	1191
Stimm- und Sprachstörungen	964	-1.4 %	322	642	-5.3 %	502	431	94	10	36
Suchtmedizinische Grundversorgung	4091	5.1 %	379	3712	4.0 %	1831	1320	1285	243	353
Transplantationsmedizin	429	31.2 %	11	418	31.9 %	24	12	386	2	6
Tropenmedizin	406	0.2 %	181	225	-0.4 %	81	53	64	34	46
Umweltmedizin	3865	-1.3 %	2029	1836	-7.7 %	1039	816	153	129	515
Verkehrsmedizinische Begutachtung	108	1.9 %	31	77	-1.3 %	49	38	10	9	9

Staatsangehörigkeit	Insgesamt		Darunter:		
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne Gebiets- bezeichnung	Allgemei- neärzte	übrige Ge- bietsärzte
0	1	2	3	4	5
Belgien	35	-5.4 %	33	0	2
Bulgarien	105	-9.5 %	102	0	3
Dänemark	4	100.0 %	4	0	0
Estland	2	100.0 %	2	0	0
Finnland	1	-66.7 %	1	0	0
Frankreich	58	16.0 %	53	1	4
Griechenland	92	21.1 %	88	0	4
Irland	1	-66.7 %	1	0	0
Italien	112	8.7 %	105	1	6
Kroatien	21	-34.4 %	19	0	2
Lettland	15	0.0 %	14	0	1
Litauen	22	-4.3 %	21	1	0
Luxemburg	41	-6.8 %	41	0	0
Malta	0	0.0 %	0	0	0
Niederlande	22	-29.0 %	22	0	0
Österreich	144	2.1 %	134	2	8
Polen	68	-20.0 %	64	1	3
Portugal	31	19.2 %	29	1	1
Rumänien	179	5.9 %	172	1	6
Schweden	7	75.0 %	7	0	0
Slowakei	25	25.0 %	24	0	1
Slowenien	2	-60.0 %	1	0	1
Spanien	49	4.3 %	48	1	0
Tschechische Republik	20	-23.1 %	18	0	2
Ungarn	52	-5.5 %	49	0	3
Zypern	45	-18.2 %	45	0	0
Europäische Union	1153	-1.4 %	1097	9	47

Zielland	Summe Ärzte		Davon			
			deutsche Ärzte		ausländische Ärzte	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
0	1	2	3	4	5	6
<b>Europäische Union</b>	843	921	351	380	492	541
<b>Darunter</b>						
Belgien	26	22	10	11	16	11
Bulgarien	27	27	2	3	25	24
Dänemark	14	30	11	28	3	2
Estland	1	0	0	0	1	0
Finnland	1	9	0	6	1	3
Frankreich	46	31	29	22	17	9
Griechenland	66	57	7	15	59	42
Irland	6	3	6	3	0	0
Italien	42	55	18	20	24	35
Kroatien	6	8	1	1	5	7
Lettland	5	5	1	0	4	5
Litauen	6	6	1	0	5	6
Luxemburg	29	39	18	22	11	17
Malta	1	0	1	0	0	0
Niederlande	36	30	17	15	19	15
Österreich	290	331	148	150	142	181
Polen	25	43	7	4	18	39
Portugal	14	10	12	7	2	3
Rumänien	47	45	7	8	40	37
Schweden	18	17	14	15	4	2
Slowakei	19	7	0	0	19	7
Slowenien	1	2	0	0	1	2
Spanien	48	58	27	34	21	24
Tschechien	19	40	1	3	18	37
Ungarn	36	25	8	5	28	20
Vereinigtes Königreich	34	40	27	29	7	11
Zypern	14	21	5	8	9	13
<b>Übriges Europa</b>	851	767	663	588	188	179
<b>Darunter</b>						
Norwegen	9	9	8	9	1	0
Russische Föderation	4	8	1	3	3	5
Schweiz	788	675	622	539	166	136
Serbien	0	5	0	0	0	5
Türkei	7	16	2	3	5	13
Ukraine	1	0	0	0	1	0
<b>Europa</b>	1694	1688	1014	968	680	720
<b>Afrika</b>	48	41	31	22	17	19
<b>Darunter</b>						
Ägypten	10	6	7	3	3	3
Äthiopien	0	0	0	0	0	0

Zielland	Summe Ärzte		Davon			
	2023	2024	deutsche Ärzte		ausländische Ärzte	
			2023	2024	2023	2024
0	1	2	3	4	5	6
Ghana	2	3	2	2	0	1
Kamerun	0	1	0	1	0	0
Kenia	2	0	2	0	0	0
Libyen	12	11	3	4	9	7
Nigeria	0	0	0	0	0	0
Sudan (ohne Südsudan)	0	0	0	0	0	0
<b>Amerika</b>	115	140	84	104	31	36
<b>Darunter</b>						
<b>Nordamerika</b>	91	116	74	90	17	26
<b>Darunter</b>						
Vereinigte Staaten (USA)	76	103	62	78	14	25
<b>Mittelamerika</b>	6	8	1	4	5	4
<b>Südamerika</b>	18	16	9	10	9	6
<b>Darunter</b>						
Brasilien	6	6	2	2	4	4
<b>Asien</b>	146	155	63	75	83	80
China	12	1	4	0	8	1
Indien	6	9	4	4	2	5
Indonesien	4	2	3	1	1	1
Iran, Islamische Republik	0	1	0	1	0	0
Israel	13	11	4	4	9	7
Japan	3	3	1	1	2	2
Jemen	0	2	0	2	0	0
Jordanien	6	6	4	3	2	3
Kasachstan	1	1	0	1	1	0
Libanon	3	2	0	2	3	0
Syrien, Arabische Republik	4	5	1	2	3	3
Vietnam	1	0	1	0	0	0
<b>Australien/Ozeanien</b>	27	28	22	22	5	6
<b>Sonstiges</b>	157	145	100	88	57	57
<b>Ausland gesamt</b>	2187	2197	1314	1279	873	918

## Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit

Stand: 2024

## Tabelle: 14 Bundesgebiet

Grund	Insgesamt			Ärztinnen			Ärzte		
	Anzahl 1	Veränderung zum Vorjahr 2	Anteil an: insgesamt 3	Anzahl 4	Veränderung zum Vorjahr 5	Anteil an: insgesamt 6	Anzahl 7	Veränderung zum Vorjahr 8	Anteil an: insgesamt 9
0									
Ruhestand	103988	3.3 %	72.4 %	42199	4.3 %	40.6 %	61789	2.6 %	59.4 %
Haushalt	4566	-3.8 %	3.2 %	4028	-4.2 %	88.2 %	538	-0.7 %	11.8 %
Berufsfremd	3044	4.1 %	2.1 %	1444	5.9 %	47.4 %	1600	2.5 %	52.6 %
Arbeitslos	10201	4.7 %	7.1 %	6366	3.3 %	62.4 %	3835	7.1 %	37.6 %
Elternzeit	6218	-8.3 %	4.3 %	6046	-8.4 %	97.2 %	172	-7.5 %	2.8 %
Berufsunfähig	2726	2.0 %	1.9 %	1541	2.7 %	56.5 %	1185	1.0 %	43.5 %
Altersteilzeit (Freistellungsphase)	143	0.7 %	0.1 %	64	6.7 %	44.8 %	79	-3.7 %	55.2 %
Sonstiger Grund	12829	1.8 %	8.9 %	7161	1.9 %	55.8 %	5668	1.7 %	44.2 %
Ohne ärztliche Tätigkeit insgesamt	143715	2.4 %	100.0 %	68849	2.2 %	47.9 %	74866	2.7 %	52.1 %