



Der Vorsitzende

Besuchsadresse:
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Ansprechpartner/in:
Prof. Josef Hecken

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Internet:
www.g-ba.de

Datum:
5. Juni 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Ferdinand Rau
Leiter des Referats 215
Wirtschaftliche Fragen der Krankenhäuser
53107 Bonn

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20. November 2025 über eine Änderung der Notfallstufen-Regelungen: Ergänzende Stellungnahme zum Schreiben vom 2. April 2026; Ihr Geschäftszeichen: 60705#00008#0002

Sehr geehrter Herr Rau,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 2. April 2026 an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Gerne kommen wir Ihrer Bitte um Stellungnahme zu den überwiegend fachlich-medizinischen Fragestellungen zum Beschluss vom 20. November 2025 über eine Änderung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V (im Folgenden: Notfallstufen-Regelungen - Nfst-R) nach.

- Zur Bitte um ergänzende Stellungnahme des G-BA, inwiefern für die neuen Personalvorgaben unter Ziffer IX., XIII. und XVII. eine Folgenabschätzung nach § 136c Abs. 4 S. 5 SGB V vorgenommen wurde, welche Ergebnisse sich aus dieser ergeben haben und wie diese Ergebnisse in dem o. g. Beschluss berücksichtigt wurden.**

Wie in den übersandten tragenden Gründen bereits unter Eckpunkte der Entscheidung ausgeführt, hat der G-BA vor Beschlussfassung eine Folgenabschätzung gemäß § 136c Abs. 4 S. 5 SGB V durchgeführt und die Ergebnisse bei seinem Beschluss vom 20. November 2025 berücksichtigt. Diese Folgenabschätzung basiert im Wesentlichen auf den Berichten des IQTIG zur Folgenabschätzung vom 19. August 2025 und zur Evaluation vom 20. Dezember 2024 bzw. vom 12. November 2025 sowie auf ergänzenden Datenauswertungen des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Krankenhausgesellschaft und auch mithilfe der Daten der Bundesärztekammer. Die einzelnen Ergebnisse zu den jeweiligen Regelungen wurden in den als Anlage beigefügten tragenden Gründen jeweils ergänzt.

Im Ergebnis bestätigt die Folgenabschätzung die grundsätzliche Umsetzbarkeit der beschlossenen Regelungen. So weisen Krankenhausstandorte der Basisnotfallstufe beispielsweise allein in den Fachabteilungen Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin im Durchschnitt rund 15 Vollzeit-äquivalente fachärztlichen Personals auf, selbst im 10-Prozent-Perzentil sind es noch rund 7. Die beschlossene Regelung in § 9 Abs. 2 verlangt lediglich drei Fachärztinnen oder Fachärzte (am Standort und keine Vollzeitäquivalente), die für die Notfallversorgung benannt sowie fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind. Auch hinsichtlich des vorzuhaltenden zusatzweitergebildeten Personals gilt unter Berücksichtigung der Anzahl des bereits jetzt vorhandenen Personals und der erwartbaren Steigerungsraten nichts anderes. Nach den vor Beschlussfassung aktuellen Daten der Bundesärztekammer gab es zum Stichtag des 31. Dezember 2024 bundesweit 2.673, davon 2.345 stationär tätige Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ (KLINAM). Für die Fachweiterbildung „Notfallpflege“ haben bis Oktober 2024 rund 8.800 Pflegefachpersonen den Abschluss erworben, davon waren rund 4.618 im stationären Bereich tätig. Bei einer Auslastung von lediglich 79 Prozent bestehen bei den 71 bundesweit identifizierten Weiterbildungsstätten ausreichende Kapazitäten zur Qualifizierung weiteren Personals bis zum 1. Januar 2028.

Der G-BA teilt zudem die Einschätzung nicht, dass in der Basisnotfallversorgung mit dem Beschluss eine höhere Anforderung als im bisherigen Status quo definiert wäre. In der Fassung vom 19. April 2018 forderten die Notfallstufen-Regelungen in § 9 Nr. 1 und 2 für die Basisnotfallversorgung bereits einen „für die Notfallversorgung verantwortlichen Arzt“, der „im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar“ sein und über die Zusatzweiterbildung KLINAM verfügen musste, sowie eine „im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbare“ Pflegekraft mit Zusatzqualifikation „Notfallpflege“, spätestens fünf Jahre nachdem diese Zusatzweiterbildung oder -qualifikation im jeweiligen Land verfügbar war. Mithin erforderte die Verfügbarkeit im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) unter Berücksichtigung von Ruhe- und Abwesenheitszeiten auch nach der bisher geltenden Regelung schon mehrere Ärzte und Pflegekräfte, die mit Ablauf der Übergangsbestimmung spätestens seit dem 1. Januar 2026 über die Zusatzweiterbildung bzw. -qualifikation verfügen mussten. Der Beschluss vom 20. November 2025 differenziert diese Anforderung nunmehr nach den verschiedenen Notfallstufen und definiert für die Basisnotfallversorgung mit der Anforderung von drei Fachärztinnen bzw. Fachärzten eine stufenspezifische Untergrenze, die unterhalb der Regelung für die erweiterte und umfassende Notfallversorgung liegt. Die Zusatzweiterbildung KLINAM wird ferner zunächst nur für die ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme gefordert (§ 9 Abs. 3 Satz 1 Nfst-R n. F.). Weitergehende Anforderungen treten erst zum 1. Januar 2028 in Kraft. Die Neuregelung stellt damit in wesentlichen Teilen eine Konkretisierung und teilweise sogar eine Lockerung der Anforderungen gegenüber der bisherigen Rechtslage dar.

Nach der Folgenabschätzung des G-BA ist auch hinsichtlich des vorzuhaltenden Personals in der Stufe der erweiterten und der umfassenden Notfallversorgung unter Berücksichtigung der Anzahl des bereits jetzt vorhandenen Personals und der erwartbaren Steigerungsraten grundsätzlich die Umsetzbarkeit in den jeweiligen Krankenhausstandorten zu erwarten (vgl. die tragenden Gründe in der Anlage). Der G-BA hat vor dem Hintergrund der Nachfrage des BMG seine Einschätzung vor Beschlussfassung unter anderem auf Basis der nunmehr vorliegenden

Daten der Bundesärztekammer zum Stichtag 31. Dezember 2025 erneut überprüft und kommt zu keinem anderen Ergebnis. Davon unabhängig wird der G-BA weiterhin das maßgebliche Versorgungsgeschehen beobachten und auch im Hinblick auf die zum 1. Januar 2028 vorgesehene gestufte Erhöhung der Personalvorgaben sachlich begründeten Anhaltspunkten für etwaigen Anpassungsbedarf nachgehen.

2. Zur Prüfbite an den G-BA in den tragenden Gründen klarzustellen, dass sich die Angaben zur Anzahl und Qualifikation des in der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung und der umfassenden Notfallversorgung in der Notaufnahme vorzuhaltenden Fachpersonals auf Vollzeitäquivalente beziehen.

Die im Stellungnahmeverfahren von einzelnen Stellungnahmeberechtigten vorgeschlagene Anpassung der §§ 9 Abs. 2, 14 Abs. 2 und 19 Abs. 2 dahingehend, dass es sich bei der Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte um Vollzeitäquivalente handelt, wurde bei Beschlussfassung nicht übernommen. Die Formulierung „*mindestens drei bzw. fünf Fachärztinnen oder Fachärzte*“ bezieht sich auch unter Berücksichtigung der Rückmeldung der Ländervertreter im G-BA auf natürliche Personen. Dies entspricht der durchgängigen Systematik der Notfallstufen-Regelungen. Hätte der Beschluss auf Vollzeitäquivalente abstellen wollen, hätte er dies – wie in anderen Regelungsbereichen üblich – ausdrücklich formuliert. Die vom BMG angeregte Ergänzung der tragenden Gründe dahingehend, dass sich die Angaben auf Vollzeitäquivalente beziehen, ist daher nicht angezeigt.

3. Zur Prüfbite an den G-BA in den tragenden Gründen klarzustellen, dass die Vorgabe des in der Basisnotfallversorgung, der erweiterten und der umfassenden Notfallversorgung in der Notaufnahme vorzuhaltenden Fachpersonals nicht durch Rufbereitschaft erfüllt werden kann.

In den Notfallstufen-Regelungen ist in § 9 Abs. 6, § 14 Abs. 5 und § 19 Abs. 5 bewusst die Regelung der jederzeitigen (24/7) Verfügbarkeit „*im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme*“ erfolgt. Damit wird den Krankenhäusern ein angemessener organisatorischer Gestaltungsspielraum belassen. Eine pauschale Festlegung, die Rufbereitschaft generell ausschließt, ist nach Ansicht des G-BA nicht zielführend, da die Frage der organisatorischen Sicherstellung dieser Verfügbarkeit des für die Notfallversorgung erforderlichen Personals von weiteren Faktoren wie den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort, der konkret geforderten Reaktionszeit, dem tatsächlichen Einsatzaufkommen und den jeweiligen arbeitsvertraglichen Rahmenbedingungen abhängt. Zur Klarstellung wurden die tragenden Gründe dahingehend ergänzt, dass es aus fachlicher Sicht unerheblich ist, durch welche Dienstform (Präsenz-, Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienste) die jederzeitige (24/7) Verfügbarkeit im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme gewährleistet wird, sofern sichergestellt ist, dass eine Fachärztin oder ein Facharzt nach §§ 9 Abs. 6, § 14 Abs. 5 und § 19 Abs. 5 und eine Pflegefachperson im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme an der Patientin oder am Patienten tätig werden kann.

4. Zur Prüfbitte an den G-BA, die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung als Gegenstand der Regelungen unter Ziffer III, § 2 Absatz 1 zu ergänzen.

Nach § 2 Abs. 1 in der Fassung des Beschlusses vom 20. November 2025 legen die Notfallstufen-Regelungen die Grundsätze des gestuften Systems der stationären Notfallversorgung fest und definieren darüber hinaus die als Mindestvorgaben festgelegten konkreten Anforderungen und Vorgaben zum Erreichen der jeweiligen Stufen. Gegenstand der Regelungen als Teil des gestuften Systems der stationären Notfallversorgung sind auch die in § 3 Abs. 2 S. 1 in Verbindung mit einem neuen § 7 festgelegten Vorgaben für die Stufe der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung. In den tragenden Gründen wurde unter Nummer 3.2 ein entsprechender Satz ergänzt.

5. Zur Prüfbitte an den G-BA, an Stelle der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft“ die Bezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeperson“ unter Ziffer XXIII. § 25 Nr. 2, Abs. 3 Nr. 2a zu verwenden.

Die Bezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft“ umfasst neben den in Ihrem Schreiben adressierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachpersonen nach § 64a Abs. 3 Pflegeberufegesetz (PflBG) auch Personen, die über eine Erlaubnis nach § 58 Abs. 1 PflBG oder § 64 PflBG i.V.m. § 1 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 oder § 23 Abs. 1 des Krankenpflegegesetzes in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung verfügen. Die in § 25 verwendete Bezeichnung wird bei nächster Gelegenheit mit einem entsprechenden Beschluss berichtigt. Den tragenden Gründen wurde unter Nummer 3.19 bereits ein klarstellender Hinweis hinzugefügt.

6. Zur Prüfbitte an den G-BA, bei den jeweiligen benannten pflegerischen Fachweiterbildungen, die als Zusatz zur Berufsbezeichnung geführt werden können, auch vergleichbare Qualifikationen mit gleichem Inhalt und Kompetenzerwerb zuzulassen; dies betreffe die Fachweiterbildung „Notfallpflege“ (§ 9 Abs. 4 S. 4, § 14 Abs. 4 S. 5, § 19 Abs. 4 und 5 S. 7); die Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ bzw. „Intensivpflege“ (§ 24 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. b.)

Der G-BA hat die Frage einer möglichen Vergleichbarkeit der oben genannten pflegerischen Qualifikationen im Rahmen seiner Beratungen zu den Anforderungen an das in den Notfallstufen vorzuhaltende pflegerische Fachpersonal auch unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der betroffenen medizinischen Fachgesellschaften eingehend geprüft. Die Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA), die Deutsche Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI), die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI), die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN) und die Deutsche Gesellschaft für Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (DGNI) lehnten im Ergebnis eine Vergleichbarkeit der Weiterbildungen „Anästhesie- und Intensivpflege bzw. -medizin“ bzw. „Intensivpflege bzw. -medizin“ und der Fachweiterbildung „Notfallpflege“ ab. Zur Begründung wurde in den Stellungnahmen unter anderem angeführt, dass die Fachweiterbildungen andere Handlungsfelder der Pflege abbilden, die Qualifikation der Anästhesie- und Intensivpflege nur ein Teil des erforderlichen Spektrums der Anforderungen in der Zentralen Notaufnahme enthält und in der Zentralen Notaufnahme nur bei wenigen Notfallpatientinnen und -patienten

intensivpflegerischer Handlungsbedarf besteht. Der G-BA ist diesem Votum gefolgt. Folgerichtig sehen die Notfallstufen-Regelungen im Modul Schwerverletztenversorgung für die Versorgung von Intensivpatientinnen und –patienten auf Intensivstationen für die pflegerische Leitung der Station die Fachweiterbildung „*Intensivpflege und Anästhesie*“ bzw. „*Intensivpflege*“ (vgl. § 24 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. b) vor, denn hier steht das intensivpflegerische Handlungsfeld im Vordergrund. In den Zentralen Notaufnahmen sind hingegen pflegerische Kompetenzen erforderlich, die möglichst schnell die verschiedenen Behandlungsbedarfe eines sehr breiten Patientenspektrums einschätzen und die pflegerische Notfallbehandlung übernehmen können. Eine Ausweitung auf „*vergleichbare Qualifikationen*“, wie eine Äquivalenz zwischen Abschlüssen in der Intensivpflege und der Notfallpflege, ist daher aus Sicht des G-BA nicht angezeigt.

– Mit freundlichen Grüßen

Prof. Josef Hecken

–