

Kurzfassung

Ziel dieses Berichts war die Evaluierung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).

Die Beauftragung des G-BA erfolgte am 20.06.2024. Der Auftrag wurde am 14.08.2025 aufgrund des Urteils, des Bundessozialgerichts vom 02.04.2025, angepasst.

Die Bearbeitung der Fragestellungen erfolgte anhand qualitativer und quantitativer Methoden, darunter ein Online-Survey, Fokusgruppen, Experteninterviews und ein Textvergleich zwischen den Notfallstufen-Regelungen und der Notfallreform (Stand 05.11.2025).

Dabei wurden zentrale, übergeordnete Inhalte in einem iterativen Verfahren validiert und weiterentwickelt, um fundierte Aussagen zur Beantwortung der Fragestellungen ableiten zu können. Weiterhin wurden die Ergebnisse (auch zueinander) kritisch eingeordnet und mit Bezug auf eine Anpassung der Notfallstufen-Regelungen dargestellt. Das methodische Vorgehen orientierte sich an den konsolidierten Kriterien für die Berichterstattung qualitativer Forschung. Insgesamt beteiligten sich 1369 Personen aus 714 Krankenhäusern an dem Online-Survey und 58 Personen an den Fokusgruppen sowie 4 Personen an den Experteninterviews. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass fehlendes Personal in Krankenhäusern laut der Befragten eine maßgebliche Schwierigkeit darstellt. Dies führt u. a. zu **Umsetzungsschwierigkeiten** in Bezug auf:

- die Erfüllung der Vorgaben zur Vorhaltung von Fachkräften (24 Stunden an 7 Tagen),
- Anforderungen zur Anzahl und Qualifikationen des vorzuhaltenden Fachpersonals und
- Ersteinschätzung innerhalb von 10 Minuten möglich.

Lässt man den Aspekt der Verfügbarkeit des qualifizierten Personals außer Acht, zeigt sich, dass nur ein Teil der Befragten Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Notfallstufen-Regelungen angab.

Zu den von den Befragten am häufigsten geschilderten **Schwierigkeiten** zählen insbesondere:

- Anstieg an ambulanten Fällen in der Zentralen Notaufnahme (ZNA), die nach Ersteinschätzung nicht stationär behandelt werden müssen jedoch das Patientenaufkommen stark erhöhen,

- Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) für die Weitervermittlung der ambulanten Notfälle teilweise nicht möglich, wenn es bereits eine KV-Notfallpraxis oder Kooperationen mit umliegenden Krankenhäusern gab,
- Regionen mit geringer Krankenhausdichte: Probleme bei der Anfahrt / Erreichbarkeit und beim Entlassmanagement / Abtransport / bei der Weiterverlegung; saisonale Schwankungen des Patientenaufkommens in Tourismusregionen und
- Regionen mit hoher Krankenhausdichte: potenzielle Überversorgung durch zu hohe Dichte an Krankenhäusern mit Notfallstufen.

Weiterentwicklungsbedarfe übergreifend für alle Notfallstufen und Module wurden von den Befragten insbesondere zu folgenden Aspekten benannt:

- Facharzt oder Fachärztin der Akut- und Notfallmedizin als eigenständiger Facharzt oder eigenständige Fachärztin, nicht nur als Zusatzweiterbildung,
- Verpflichtung der KVen Kooperationsvereinbarungen einzugehen,
- Abschwächung der 10-Minuten-Regel zur Ersteinschätzung der Behandlungsriorität,
- „fachärztliche Anwesenheit“ ändern in „ärztliche Anwesenheit mit Möglichkeit zur fachärztlichen Konsultation“,
- Konkretisierung verschiedener Begriffe, z. B. Barrierefreiheit,
- Bürokratieabbau und
- Ergänzungen der bundeseinheitlichen Kriterien zu insbesondere folgenden Aspekten:
 - Personaluntergrenzen,
 - zu strukturiertem Belegungs- und Entlassmanagement sowie
 - zu intersektoraler Zusammenarbeit und Beschränkung des Prüfzeitraums des Medizinischen Dienstes (MD).

Weiterentwicklungsbedarfe für die Module der speziellen Notfallversorgung wurden von den Befragten insbesondere zu folgenden Aspekten benannt:

- Anerkennung der Zertifizierung der Fachgesellschaft für Traumazentren und Stroke Units durch den MD,
- einheitliche Vorgaben für die strukturelle Ausstattung und die Organisation der Kindernotaufnahme,
- Ergänzung weiterer spezialisierter Teilgebiete als Spezialversorger und
- Anpassung der Anforderungen an die aktuellen medizinischen Erkenntnisse.

Zu dem **Anpassungsbedarf** für die Notfallstufen-Regelungen anhand der Notfallreform wurden folgende 4 Berührungspunkte identifiziert:

- Umsetzung von Integrierten Notfallzentren (INZs),
- Sicherstellung der Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen,
- Implementierung einer zentralen Ersteinschätzungsstelle einschließlich eines digitalen Ersteinschätzungsverfahrens und
- Kooperationsvereinbarung zwischen Krankenhäusern und KVen zur Versorgung ambulanter Notfälle.

Am 20.11.2025 wurde der Beschluss über eine Änderung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V (Notfallstufen-Regelungen) veröffentlicht. Angepasst wurden insbesondere Mindestanforderungen zum Personalschlüssel, die Ergänzung um OPS-Codes (OPS: Operationen- und Prozedurenschlüssel) bezüglich der Qualitätskriterien für das Modul Schlaganfallversorgung und die Aktualisierung der Anforderungen für das Modul Durchblutungsstörungen am Herzen. Das zeigt, dass einige der in dem vorliegenden Bericht benannten Schwierigkeiten und Weiterentwicklungsbedarfe bereits in den aktualisierten Notfallstufen-Regelungen aufgegriffen wurden.