



Herrn
Dirk Hollstein
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen des
Gemeinsamen Bundesausschusses
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Tel: +49 (0) 211 600 692 – 12
Fax: +49 (0) 211 600 692 – 10
E-Mail: info@dgk.org
Web: dgk.org

Per E-Mail: Dirk.Hollstein@g-ba.de; bedarfsplanung@g-ba.de; st-gba@awmf.org

Düsseldorf, 25.07.2025

Stellungnahme zur Änderung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V (Notfallstufen-Regelungen)

Sehr geehrter Herr Hollstein,

gerne nehmen wir die Möglichkeit wahr, zur vorgenannten Änderung mit nachfolgenden Punkten Stellung zu nehmen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie vertritt die Auffassung, dass die Notfallbehandlung kardiologischer Patienten in Abhängigkeit vom Krankheitsbild bevorzugt in einer zertifizierten Chest-Pain-Unit erfolgen sollte. Letztere hat sich in der Versorgung von kardiovaskulär erkrankten Patienten an Zentren mit dem Modul Durchblutungsstörungen des Herzens als sichere und effektive Struktur etabliert.

§3 Absatz 2

(Ausnahmeregelung für sogenannte Sicherstellungshäuser im ländlichen Raum)

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) unterstützt den Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), dass die 129 bedarfsnotwendigen Krankenhäuser (sogenannte Sicherstellungshäuser) im ländlichen Raum mindestens die Stufe der Basisnotfallversorgung erhalten.

§5 Absatz 2

(Definition einer Fachabteilung im Stufenmodell)

Die DGK unterstützt den Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dass neben angestellten Fachärztinnen und Fachärzten des Krankenhauses auch Belegärztinnen und Belegärzte (BA) mit entsprechender Qualifikation einer entsprechenden Fachabteilung zugeordnet werden können und sich an der Sicherstellung eines Bereitschafts- oder Rufdienstes beteiligen können. BA sind genauso wie angestellte Ärztinnen und Ärzte vertraglich an das Krankenhaus gebunden.

Die DGK spricht sich gegen eine generelle Festschreibung einer Minutenregelung aus, innerhalb derer eine Fachärztin oder Facharzt (FA) beim Patienten oder bei der Patientin erscheinen muss.

Die DGK unterstützt vielmehr den aus unserer Sicht sehr praxisnahen Vorschlag der DKG wonach ein qualifizierter FA für die jeweilig geforderte Fachrichtung unverzüglich für eine Situations-einschätzung und Beratung verfügbar sein sollte; z. B. durch Bereitschaftsdienst, Rufdienst oder telemedizinisch/telefonisch.

§7

Stufe der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung

Werden bestimmte Mindestvorgaben nicht eingehalten, können Krankenhäuser von der Teilnahme an der Notfallversorgung wieder ausgeschlossen werden, also ggf. ihre Zuweisung zu einer Notfallstufe wieder verlieren. Zu diesen Mindestmengen zählt eine Zahl von 500 Patientinnen und Patienten die auf das Jahr gesehen in der Zeit zwischen 20:00 bis 05:00 Uhr aufgenommen werden. Diese Zahl wird zwar für die allermeisten Kliniken in der Praxis kein Problem darstellen (ca. 1,5 Aufnahmen im Durchschnitt pro Nachtdienst) allerdings sollte für bestimmte Kliniken (Sicherstellungshäuser in dünn besiedelten Gebieten) eine Ausnahmeregelung gelten (siehe auch Vorschlag der DKG zu §3 Absatz 2).

Die Vorgabe, dass in den Nachtzeiten (20:00 bis 05:00 Uhr) mindestens 100 Computertomographien erbracht werden müssen, erscheint aus unserer Sicht unsinnig, da hier ein Fehlanreiz für eine Untersuchung mit Kostenaufwand und Strahlenbelastung geschaffen werden könnte. Die aufgeführten Mindestvorgaben für CT-Untersuchungen sollten unseres Erachtens komplett gestrichen werden. Eine Vorgabe von Mindestzahlen führt aus unserer Sicht zu keiner Qualitätsverbesserung.

Die Vorhaltung eines FA (vor Ort, 24/7) erscheint aus unserer Sicht für kleine Krankenhäuser ebenfalls nicht umsetzbar, da hierfür ein durchgehender fachärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet werden müsste, der für kleinere Kliniken nicht finanzierbar und angesichts des Fachkräftemangels in vielen Regionen auch nicht personell abbildbar ist.

§ 9

Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals in der Basisnotfallversorgung

Gegenüberstellung der Vorschläge der Bänke (Personalvorhaltung Basisnotfallversorgung):

	ab dem	DKG	GKV-SV / PatV / LV
ÄD	1.1.2026	1 FÄ, 1 PK benannt	5 FÄ benannt (3 LV) zuständig, KlinANM – 1 FA
ÄD	1.1.2027	KlinANM – 2 FÄ, davon 1 in WB	
ÄD	1.1.2028		KlinANM – 2 FÄ
PD	1.1.2026		Notfallpflege – 1 PK
PD	1.1.2027	Notfallpfl. – 2 PK, davon 1 WB	
PD	1.1.2028		Notfallpflege – 2 PK

Nach Einschätzung der DGK ist die durchgehende fachärztliche Präsenz (24/7) in der Notaufnahme auf der Stufe der Basisnotfallversorgung aufgrund des Fachkräftemangels in Häusern dieser Größe nicht realistisch umsetzbar.

Auch die Zahl von fünf der Notfallmedizin zugeordneten FA erscheint auf dieser Stufe unrealistisch. Wir unterstützen die Position der DKG, die sich klar an der Machbarkeit orientiert.

Die DGK spricht sich gegen eine generelle Festschreibung einer Minutenregelung aus, innerhalb derer ein FA beim Patienten / bei der Patientin erscheinen muss.

Auch bezüglich der Verfügbarkeit eines FA der Inneren Medizin, Chirurgie und Anästhesie stellt sich die DGK auf der Stufe der Basis-Notfallversorgung klar gegen eine 30-Minuten-Regelung. Wir unterstützen den Vorschlag der DKG wonach ein FA für Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie am Patienten/an der Patientin unverzüglich für eine Situationseinschätzung und eine Beratung verfügbar sein muss, z.B. durch Bereitschaftsdienst, Rufdienst oder telemedizinisch/telefonisch.

§ 11

Medizinisch-technische Ausstattung in der Basisnotfallversorgung

Die DGK begrüßt den Vorschlag, dass eine Befundung der Computer-Tomographie (CT) zur Sicherstellung der 24h-Bereitschaft auf der Stufe der Basisnotfall-versorgung auch teleradiologisch erfolgen kann.

§ 14

Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals in der erweiterten Notfallversorgung

Gegenüberstellung der Vorschläge der Bänke:

	ab dem	DKG	GKV-SV / PatV	LV
ÄD	1.1.2026	KlinANM – 2 FÄ	5 FÄ zugeordnet; KlinANM – 2 FÄ	5 FÄ zugeordnet, 2 FÄ KlinANM
ÄD	1.1.2028	KlinANM – 3 FÄ, davon 1 WB	KlinANM – 4 FÄ, davon 1 WB	5 FÄ zugeordnet, 3 FÄ KlinANM
PD	1.1.2026		Notfallpflege – 1 PK	
PD	1.1.2028	Notfallpfl. – 2 PK	Notfallpflege – 3 PK	Notfallpflege – 3 PK

Auch für die Stufe der erweiterten Notfallversorgung, die überwiegend mittelgroße Krankenhäuser betrifft, erscheint ein solcher Personalaufwand von 5 FA (davon zwei mit Zusatzweiterbildung i.d. klinische Akut- und Notfallmedizin) kurzfristig bis zum 01.01.2026 vielerorts nicht umsetzbar. Hier erscheint der Vorschlag der DKG von 2 FA zum 01.01.2026 und 3 FA zum 01.01.2028 erneut ein guter Kompromiss zu sein, der sich an der Machbarkeit orientiert.

Bezüglich der Verfügbarkeit von FA mit der Zusatzweiterbildung zu klinischer Akut- und Notfallmedizin, existiert in vielen Regionen der Bundesrepublik ein Mangel an Weiterbildungsermächtigungen, sodass auch hier äußerst fraglich ist, ob in allen Häusern ab dem 01.01.2026 zwei FA mit dieser Zusatzweiterbildung zur Verfügung stehen werden. Die DGK plädiert hier für eine Verlängerung der Übergangsfrist: z.B. zum 01.01.2027 ein FA mit Zusatzweiterbildung und ab 1.1.28 zwei FA mit Zusatzweiterbildung plus ein FA in Weiterbildung.

§ 18

Art und Anzahl der Fachabteilungen in der umfassenden Notfallversorgung

Zusätzlich zu den aufgeführten Fachabteilungen der Kategorie B sollte aus unserer Sicht neben der Geriatrie, die „Herz- und Gefäßchirurgie“, welche sich bedeutsam an der Notfallversorgung partizipiert, mit aufgenommen bzw. zur bereits aufgeführten Thoraxchirurgie ergänzt werden: „Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie“.

§ 19

Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals in der umfassenden Notfallversorgung

Gegenüberstellung der Vorschläge der Bänke:

	ab dem	DKG	GKV-SV / PatV	LV
ÄD	1.1.2026		5 FÄ zugeordnet, KlinANM – 3 davon 1 WB	5 FÄ zugeordnet, 2 KlinANM
ÄD	1.1.2028		KlinANM – 5 FÄ, davon 2 WB	5 FÄ zugeordnet, 5 KlinANM, davon 2 WB
ÄD	1.1.2032	KlinANM – 3 FÄ, davon 1 WB		
PD	1.1.2026		Notfallpflege – 1 PK	
PD	1.1.2028	Notfallpfl. – 2 PK	Notfallpflege – 5 PK	Notfallpflege – 1/Schicht Oder WB, Ausnahmefälle Rufdienst

Da es in vielen Regionen der Bundesrepublik noch nicht ausreichend Weiterbildungsermächtigte für die Zusatzweiterbildung klinische Akut- und Notfallmedizin gibt, erscheint auch für die Stufe der umfassenden Notfallversorgung die Anforderung von fünf FA mit Zusatzweiterbildung zur klinischen Akut- und Notfallmedizin ab 01.01.2028 nicht umsetzbar, die DGK empfiehlt hier, dass bis auf weiteres 2 FA in der Zusatzweiterbildung der klinischen Akut- und Notfallmedizin angerechnet werden können (entsprechend der bisher nicht eingeführten LG65).

§ 21

Medizinisch-technische Ausstattung in der umfassenden Notfallversorgung

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV/SV) fordert auf dieser Stufe das Vorhandensein einer SPECT/ CT Kamera sowie eines Heißlabors mit Technetium Generator. Diese Forderung ist aus Sicht der DGK inhaltlich und fachlich nicht nachvollziehbar.

§ 28

Modul Durchblutungsstörungen am Herzen

Die bisherige Regelung zu den „Durchblutungsstörungen am Herzen“ haben sich herausragend bewährt und unterliegen einer strengen Zertifizierung der DGK.

Die Position der DKG zur Beibehaltung des bisherigen Wortlauts wird unterstützt.

§ 28 , 5.b.

Wie oben erläutert sind hier BA als FA einzubeziehen.

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Stefan Blankenberg

Präsident der DGK

*Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz-
und Kreislauferkrankungen e.V.*

Prof. Dr. Patrick Diemert

federführender Autor und Mitglied

Kardiovaskuläre Intensivmedizin (AG 3)

Weitere beteiligte Experten (*alphabetische Reihenfolge*):

- Prof. Dr. Lutz Frankenstein, Heidelberg
- Prof. Dr. Evangelos Giannitsis
- Prof. Dr. Guido Michels, Trier
- Prof. Dr. Martin Möckel, Berlin
- Prof. Dr. Bernd Nowak, Frankfurt am Main
- Dr. Norbert Smetak, Kirchheim/Teck
- Prof. Dr. Christoph Stellbrink, Bielefeld
- Priv.-Doz. Dr. Michael A. Weber, Dachau