



Fachliche Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF)

zu den Tragenden Gründen zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Beschluss vom 20. November 2025, geändert am 15. Juni 2026

unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme des G-BA vom 5. Juni 2026

Finalfassung, Stand 2. August 2026

1. Anlass und Gesamtbewertung

Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF) begrüßt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Fachweiterbildung Notfallpflege als relevantes Strukturmerkmal Zentraler Notaufnahmen (ZNA) anerkennt und die Anforderungen erstmals nach Notfallstufen differenziert. Diese Anerkennung bleibt jedoch ohne ausreichende personelle und strukturelle Konsequenz. [1]

Die festgelegten Mindestanforderungen an Zahl, Beschäftigungsumfang und Verfügbarkeit fachweitergebildeter Notfallpflegender sind deutlich zu niedrig. Sie gewährleisten in der Basis- und erweiterten Notfallversorgung keine kontinuierliche pflegerische Fachexpertise. Auch für die umfassende Notfallversorgung bleibt offen, ob die geforderten Personen mit ausreichendem Stellenumfang und in den entscheidenden Schichten tatsächlich in der ZNA eingesetzt werden.

Die ergänzende Stellungnahme des G-BA an das Bundesministerium für Gesundheit vom 05.06.2026 bestätigt diese Bewertung. Die festgelegten Zahlen beziehen sich bewusst auf natürliche Personen und nicht auf Vollzeitäquivalente, die Verfügbarkeit darf auch durch Rufbereitschaft organisiert werden, und der G-BA bewertet die Neuregelung in wesentlichen Teilen als Konkretisierung, teilweise sogar als Lockerung gegenüber der bisherigen Rechtslage. [2]

Anlass dieser fachlichen Stellungnahme der DGF ist, dass wesentliche Bewertungsgrundlagen erst nach dem Beschluss durch die finalen Tragenden Gründe und die ergänzende Stellungnahme des G-BA gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit konkret erkennbar wurden. Dies betrifft insbesondere die bewusste Kopfzahlregelung statt Vorgaben in Vollzeitäquivalenten, die Zulassung von Rufbereitschaft zur Erfüllung der Verfügbarkeitsanforderung und die Einordnung einzelner Vorgaben als teilweise Lockerung gegenüber der bisherigen Rechtslage. Aus Sicht der DGF wäre es aus Gründen der Verfahrensqualität und der sachgerechten Beteiligung angezeigt gewesen, den stellungnahmeberechtigten Fachverbänden nach Veröffentlichung der wesentlichen Konkretisierungen erneut Gelegenheit zur fachlichen Bewertung zu geben.

Kernaussage

Die Regelungen erkennen die Relevanz der Fachweiterbildung Notfallpflege an, sichern diese Kompetenz aber nicht im tatsächlichen Versorgungsgeschehen. Sie regeln wenige natürliche Personen statt der klinisch verfügbaren Fachpflegekapazität und schreiben damit strukturelle Defizite fort.

2. Anerkannte Fachkompetenz - unzureichende Personalvorgaben

Der G-BA stellt selbst fest, dass in Zentralen Notaufnahmen besondere ärztliche und pflegerische Fachkompetenz benötigt wird. Ab 2028 fordert er je Standort jedoch lediglich zwei fachweitergebildete Notfallpflegende in der Basisnotfallversorgung, drei in der erweiterten Notfallversorgung und fünf Personen in der umfassenden Notfallversorgung. Von den fünf Personen in der umfassenden Notfallversorgung dürfen zwei noch in Weiterbildung sein. [1]

Diese Vorgaben sind nicht schichtbezogen. Zwei oder drei fachweitergebildete Personen können eine rund um die Uhr betriebene ZNA nicht kontinuierlich fachpflegerisch besetzen. Auch fünf Personen reichen unter Berücksichtigung von Arbeitszeit, Urlaub, Krankheit, Fortbildung, Teilzeit und Leitungsaufgaben regelmäßig nicht für eine belastbare 24/7-Abdeckung.

Der Beschäftigungsumfang ist nicht nur unbestimmt. Der G-BA hat ausdrücklich klargestellt, dass natürliche Personen und keine Vollzeitäquivalente gemeint sind. Formal können die Anforderungen damit auch durch Personen mit geringen Teilzeitumfängen erfüllt werden. [2] Hinzu kommt, dass der Beschlusstext die eindeutige fachliche, räumliche und organisatorische Zuordnung zur Notfallversorgung ausdrücklich für das ärztliche Personal regelt. Für die weiteren fachweitergebildeten Pflegefachpersonen beschränken sich die Vorgaben demgegenüber im Wesentlichen auf den Qualifikationsnachweis und die Verfügbarkeit im Bedarfsfall in der ZNA. [1] Damit bleibt offen, in welchem Umfang die angerechneten Notfallpflegenden tatsächlich der ZNA zugeordnet und dort regelhaft eingesetzt werden. Erforderlich sind daher Vorgaben in Vollzeitäquivalenten, eine eindeutige organisatorische Zuordnung zur ZNA und der Nachweis anhand der tatsächlichen Dienstplanbesetzung.

Eine kontinuierliche fachweitergebildete Besetzung ist in allen Notfallstufen erforderlich. Auch Basis- und erweiterte Notfallversorger behandeln leitsymptomorientiert Menschen mit zeitkritischen Erkrankungen und unerwarteten

Zustandsverschlechterungen. Gerade bei geringerer struktureller Redundanz sind Risikoerkennung, Ersteinschätzung, Reevaluation, Eskalation, Stabilisierung und Verlegungsmanagement besonders bedeutsam. Dies setzt eine unmittelbare 24/7 Präsenz notfallpflegerischer Expertise voraus, die nicht erst durch einen abstrakt definierten Bedarfsfall ausgelöst wird. Die DGF fordert daher in jeder Notfallstufe und in jeder Schicht mindestens eine Pflegefachperson mit abgeschlossener Fachweiterbildung Notfallpflege.

3. Der Bedarfsfall bildet die professionelle Rolle der Pflege nicht ab

Die Tragenden Gründe definieren den Bedarfsfall über einen akuten Behandlungsbedarf, der die Unterstützung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt erfordert. Erst anschließend wird die Pflegefachperson mitgenannt. Eine eigenständige pflegefachliche Definition, wann und weshalb notfallpflegerische Fachexpertise erforderlich ist, fehlt. [1]

Diese ärztlich geprägte Logik wird durch die ausdrückliche Zulassung von Präsenz-, Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdiensten verschärft. Eine maximale Reaktionszeit wird nicht festgelegt. [2] Für die Notfallpflege ist dies nicht sachgerecht. Ersteinschätzung, Beobachtung, Überwachung und Reevaluation sind kontinuierliche notfallpflegerische Aufgaben. Pflegefachpersonen sind selbst Teil des Systems, das einen Bedarf erkennt, priorisiert und die Eskalation auslöst.

Professionelle Rolle der Notfallpflege

Wer Behandlungsbedarf erkennen, priorisieren und fortlaufend neu bewerten muss, kann nicht erst nach Eintritt dieses Bedarfs aus einer Rufbereitschaft hinzugezogen werden. Notfallpflegende handeln als eigenständige Profession innerhalb der multiprofessionellen Notfallversorgung. Rufbereitschaft kann die fachweitergebildete Präsenz in der konkreten Schicht nicht ersetzen. Eine Regelung, die notfallpflegerische Fachexpertise als abrufbare Reserve statt als durchgehend anwesende Fachkompetenz der ZNA beschreibt, bildet ihre professionelle Rolle im Versorgungsprozess nicht sachgerecht ab.

Der G-BA bestätigt das spezifische Kompetenzprofil selbst. Er hebt für die ZNA die schnelle Einschätzung unterschiedlicher Behandlungsbedarfe und die Übernahme pflegerischer Notfallbehandlung hervor. [2] Gerade diese Kompetenzen sind dem Eintritt des beschriebenen Bedarfsfalls logisch vorgelagert und müssen unmittelbar verfügbar sein.

4. Die eigenen Zahlen des G-BA tragen ambitioniertere Vorgaben

Bis Oktober 2024 hatten rund 8.800 Pflegefachpersonen die Fachweiterbildung Notfallpflege abgeschlossen. Davon waren 4.618 im stationären Bereich tätig. Für 2028 berechnet der G-BA 1.024 Personen für die Basisnotfallversorgung, 816 für die erweiterte Notfallversorgung sowie 513 vollständig Fachweitergebildete und 342 Weiterbildungsteilnehmende für die umfassende Notfallversorgung. [1][2]

Berechnungsvariante	Bedarf 2028	Anteil am Bestand 2024
G-BA-Modell mit Anrechnung von Weiterbildungsteilnehmenden	2.353 vollständig Fachweitergebildete	rund 51 % von 4.618
G-BA-Modell ohne Anrechnung von Weiterbildungsteilnehmenden	2.695 vollständig Fachweitergebildete	rund 58 % von 4.618

Tabelle 1: Bedarf Fachpflege Notfallpflege 2028 – Prozentualer Anteil am Personalbestand 2024

Selbst ohne Anrechnung von Weiterbildungsteilnehmenden liegt der vorhandene stationäre Bestand an Notfallpflegenden mit Fachweiterbildung bereits im Oktober 2024 rechnerisch um 1.923 Personen über dem vom G-BA angesetzten Bedarf für 2028. Gleichzeitig wurden die vorhandenen Weiterbildungskapazitäten, also die absehbare Zahl

zusätzlicher Weiterbildungsabschlüsse ab Oktober 2024 nicht bei den vom G-BA formulierten Mindestanforderungen berücksichtigt. Die Daten sprechen gegen die Annahme, dass die Mindestvorgaben allein mit der bundesweiten Gesamtzahl abgeschlossener Fachweiterbildungen begründet werden können. Eine belastbare Aussage zur tatsächlich verfügbaren ZNA-Kapazität erfordert jedoch Angaben zu Vollzeitäquivalenten, Einsatzort, regionaler Verteilung, Teilzeit, Leitungsanteilen und Verbleib. Sie zeigen aber, dass die niedrigen Vorgaben nicht mit einem bundesweiten absoluten Mangel an fachweitergebildeten Notfallpflegenden begründet werden können und dass der G-BA vorhandene Qualifizierungspotenziale offensichtlich nicht ausreichend berücksichtigt.

Die Folgenabschätzung des G-BA adressiert und plausibilisiert vor allem die grundsätzliche Umsetzbarkeit der beschlossenen Mindestanforderungen. Sie beantwortet nicht, ob diese Anforderungen eine sichere und fachlich angemessene Versorgung gewährleisten. Umsetzbarkeit ist ein notwendiges, aber kein hinreichendes Qualitätskriterium. Nicht transparent ausgewiesen werden insbesondere Beschäftigungsumfänge, Schichtbesetzung, Reaktionszeiten bei Rufbereitschaft, regionale Verteilung, Fluktuation sowie die angenommenen Abschluss- und Verbleibsquoten. [2]

Problematisch ist außerdem weniger allein die kurze Frist zwischen Veröffentlichung und Inkrafttreten. Wesentlich ist vielmehr, dass zentrale Auslegungsfragen erst mit den finalen Tragenden Gründen und der ergänzenden Stellungnahme des G-BA erkennbar wurden. Dazu gehören insbesondere die Klarstellung, dass natürliche Personen und keine Vollzeitäquivalente gemeint sind, die Zulassung von Rufbereitschaft zur Erfüllung der Verfügbarkeitsanforderung sowie die Einordnung der Neuregelung als teilweise Lockerung gegenüber der bisherigen Rechtslage. [2] Diese Punkte sind für die fachliche Bewertung durch die stellungnahmeberechtigten Fachverbände wesentlich. Daher wäre es aus Sicht der DGF angemessen gewesen, den betroffenen Fachverbänden erneut Gelegenheit zur Prüfung und Stellungnahme zu geben.

5. Abstand zu Fachgesellschaften und weiteren Qualitätsanforderungen

Die gemeinsamen Strukturempfehlungen von DGINA und DIVI empfehlen für alle Notfallstufen [3]

- pflegerische Leitung und Stellvertretung mit Fachweiterbildung Notfallpflege
- mindestens eine Pflege-VK je 1.200 Patient:innenkontakte pro Jahr
- eine zusätzliche Besetzung von Beobachtungsstationen im Verhältnis eins zu vier je Schicht
- mehr als 30 Prozent Fachweitergebildete oder Personen in Weiterbildung
- eine entsprechende fachliche Besetzung rund um die Uhr

Perspektivisch wird ein Anteil von 50 Prozent Fachweitergebildeten oder Personen in Weiterbildung am Pflorgeteam angestrebt. Die Strukturempfehlungen beziehen sich dabei nicht nur auf das pflegerische Stammteam, sondern formulieren ausdrücklich auch zusätzliche Kapazitäten für Aufnahme, Ersteinschätzung und Beobachtungsbereiche. [3] Der G-BA übernimmt weder die Qualifikationsquote noch die patient:innenaufkommensbezogene Personalbemessung, den Schlüssel für Beobachtungsstationen oder eine fachweitergebildete Besetzung jeder Schicht.

Weitere fachliche und regulatorische Anforderungen stützen diesen Bedarf. Das DGINA-Weißbuch zum nichttraumatologischen Schockraum beschreibt die frühzeitige Erkennung, Stabilisierung und Koordination kritisch Erkrankter als multiprofessionelle Kernaufgabe der ZNA [4]. Die G-BA-Richtlinie zur hüftgelenknahen Femurfraktur verlangt eine benannte Pflegefachperson mit Weiterbildung Notfallpflege und ein strukturiertes Verfahren zur Behandlungspriorisierung [5]. Beide Beispiele lassen sich nicht ohne Weiteres in eine allgemeine Personalquote für Zentrale Notaufnahmen übertragen, zeigen aber, dass zeitkritische Qualitätsanforderungen mit wenigen standortbezogenen Qualifikationsnachweisen nicht verlässlich erfüllt werden können.

Hinzu kommt, dass der G-BA selbst bereits im inzwischen abgelehnten Beschlussentwurf zur Ersteinschätzung festgestellt hat, dass für die strukturierte Ersteinschätzung spezifische Qualifikationsanforderungen an das beteiligte Personal erforderlich sind. Die nun beschlossenen Mindestvorgaben für die Notfallpflege greifen diese selbst festgestellte Qualifikationsanforderung im Zusammenhang mit der Ersteinschätzung nicht strukturell auf. [6]

Insgesamt zeigen die Empfehlungen der Fachgesellschaften und bereits bestehende Qualitätsrichtlinien, dass für eine sichere Ersteinschätzung und Notfallversorgung ein deutlich höherer und qualifizierterer pflegerischer Personaleinsatz erforderlich ist, als es die aktuellen Mindestvorgaben des G-BA vorsehen. Die gegenwärtige Regulierung bleibt damit hinter dem fachlich begründbaren Bedarf an strukturell verankerter notfallpflegerischer Expertise zurück.

6. Keine angemessene Fortschreibung gegenüber 2018

Bereits die Notfallstufen-Regelung von 2018 verlangte eine der Notfallversorgung zugeordnete und im Bedarfsfall verfügbare Pflegefachperson. Die Qualifikation Notfallpflege war nach Ablauf der Übergangsregelung, spätestens ab dem 1. Januar 2026, verbindlich nachzuweisen. Der G-BA stellt nun selbst fest, dass diese jederzeitige Verfügbarkeit unter Berücksichtigung von Ruhe- und Abwesenheitszeiten bereits mehrere qualifizierte Pflegefachpersonen erforderte und die Übergangsbestimmung spätestens seit dem 1. Januar 2026 erfüllt sein musste. [2][7]

Die Neuregelung übersetzt eine zuvor funktional verstandene Verfügbarkeitsanforderung in niedrige standortbezogene Kopffzahlen, ohne Vollzeitäquivalente oder Schichtbesetzung zu sichern. Für die Basisnotfallversorgung kann die Festlegung auf zwei natürliche Personen sogar hinter dem Umfang zurückbleiben, der nach eigener Darstellung des G-BA bereits zur Erfüllung der bisherigen Verfügbarkeit erforderlich war.

Bewertung im Zeitvergleich

Was 2018 als Einstieg in eine noch junge Weiterbildungslandschaft vertretbar war, darf 2028 nicht auf wenige natürliche Personen ohne gesicherten Beschäftigungsumfang und ohne Schichtbezug reduziert werden. Der G-BA bezeichnet die Neuregelung selbst teilweise als Lockerung.

7. Weiterbildungskapazitäten - Entwicklungschance und Risiko

Die DGINA identifizierte 2025 bundesweit 71 Weiterbildungsstätten. Bei einer Rücklaufquote von 78 Prozent wurden 2.040 Plätze gemeldet, von denen 79 Prozent belegt waren. Rechnerisch waren damit rund 1.612 Plätze besetzt und rund 428 gemeldete Plätze unbesetzt. Die Veröffentlichung lässt offen, ob es sich um die gesamte gleichzeitig vorgehaltene oder um eine jährliche Aufnahmekapazität handelt. Eine direkte Hochrechnung auf jährliche Abschlüsse ist daher nicht zulässig. [8]

Der G-BA greift diese Daten auf und geht von ausreichenden Qualifizierungskapazitäten bis 2028 aus [2]. Diese Feststellung sollte nicht niedrige Mindestanforderungen legitimieren, sondern ambitioniertere, stufenweise steigende Standards ermöglichen.

Konservative Vorgaben bergen zugleich das Risiko einer regulatorischen Kapazitätsfalle. Bleibt die zusätzliche Nachfrage aus, werden Weiterbildungskurse seltener angeboten, Lehrpersonal und Kooperationen abgebaut und spätere höhere Anforderungen wegen fehlender Kapazitäten als nicht umsetzbar bewertet. Die heutige Regulierung darf nicht die bildungsstrukturellen Engpässe von morgen erzeugen.

8. Weiterbildungsteilnehmende nicht auf die Fachweiterbildungsquote anrechnen

Weiterbildung ist ein strukturierter Kompetenzentwicklungsprozess mit Kompetenzzielen, Praxisanleitung, fachlicher Begleitung, Reflexion und Kompetenzüberprüfung. Weiterbildungsteilnehmende befinden sich noch im Aufbau derjenigen Kompetenzen, die durch die Fachweiterbildungsquote im Versorgungsgeschehen bereits verlässlich gesichert werden sollen.

Eine Anrechnung von Weiterbildungsteilnehmenden auf die Fachweiterbildungsquote würde den tatsächlichen Umfang abgeschlossener notfallpflegerischer Expertise überschätzen. Sie schwächt die Schutzfunktion einer Mindestquote, weil Personen gezählt würden, die die geforderte Qualifikation noch nicht abgeschlossen haben und je nach Weiterbildungsphase nicht durchgehend oder nicht vollumfänglich in der ZNA eingesetzt sind.

Zugleich gefährdet eine solche Anrechnung den Weiterbildungscharakter. Wenn Weiterbildungsteilnehmende als Ersatz für vollständig Fachweitergebildete eingeplant werden, fehlen häufig genau jene fachweitergebildeten Personen, die Anleitung, Rückversicherung und Reflexion im Praxisfeld ermöglichen. Die DGF spricht sich daher klar dagegen aus, Weiterbildungsteilnehmende auf die Fachweiterbildungsquote oder auf eine durchgehend fachweitergebildete 24/7-Besetzung anzurechnen.

Weiterbildungsteilnehmende sind für den Qualifikationsaufbau unverzichtbar. Sie sollen aber getrennt als Entwicklungsindikator ausgewiesen werden und dürfen nicht die Quote abgeschlossener Fachweiterbildungen ersetzen. Mindestanforderungen an die verfügbare Fachexpertise müssen auf abgeschlossenen Fachweiterbildungen und tatsächlicher klinischer Verfügbarkeit beruhen.

9. Alternativvorschlag der DGF - einfacher Entwicklungspfad 2028 bis 2030

Die DGF schlägt einen einfachen, prüffähigen und stufenweise erreichbaren Entwicklungspfad vor. Er berücksichtigt, dass die Fachweiterbildung Notfallpflege seit Jahren etabliert ist, dass Nachqualifizierungen vielerorts den Aufbau vorhandener Expertise unterstützt haben und dass der G-BA selbst erhebliche Bestands- und Weiterbildungskapazitäten beschreibt. Ziel ist nicht eine abstrakte Kopfzahl im Stellenplan, sondern eine tatsächlich verfügbare fachweitergebildete Notfallpflege in der ZNA.

Zeitpunkt	Mindestanforderung
Ab 2028	Leitung und Stellvertretung verfügen über die abgeschlossene Fachweiterbildung Notfallpflege. Je Standort sind zusätzlich mindestens 3,0 vollständig fachweitergebildete Vollzeitäquivalente in der Basisnotfallversorgung, 4,0 in der erweiterten Notfallversorgung und 5,0 in der umfassenden Notfallversorgung vorzuhalten.
Ab 2029	In jeder Notfallstufe ist rund um die Uhr mindestens eine Pflegefachperson mit abgeschlossener Fachweiterbildung Notfallpflege in der ZNA vor Ort eingesetzt. Rufbereitschaft darf nicht auf diese 24/7-Besetzung angerechnet werden.
Ab 2030	Mindestens 30 Prozent der pflegerischen Vollzeitäquivalente im Pflorgeteam jeder Notfallstufe verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung Notfallpflege. Weiterbildungsteilnehmende werden zusätzlich als Qualifizierungsindikator ausgewiesen, aber nicht auf diese Quote angerechnet.

Tabelle 2: Stufenmodell zur fachpflegerischen Besetzung der ZNA

Bei den vom G-BA zugrunde gelegten 512 Basisnotfallversorgern, 272 erweiterten Notfallversorgern und 171 umfassenden Notfallversorgern entsprechen die zusätzlich zu Leitung und Stellvertretung geforderten Mindestbestände von 3,0, 4,0 und 5,0 vollständig fachweitergebildeten Vollzeitäquivalenten bundesweit rund 3.479 klinisch verfügbaren VZÄ. Diese Zahl beschreibt die zusätzliche fachpflegerische Versorgungskapazität. Die fachweitergebildeten Leitungs- und Stellvertretungsfunktionen kommen hinzu und dürfen mit ihren geschützten Leitungsanteilen nicht zur Erfüllung dieser klinischen Mindest-VZÄ herangezogen werden.

Demgegenüber nennt der G-BA bereits für Oktober 2024 rund 4.618 im stationären Bereich tätige Pflegefachpersonen mit abgeschlossener Fachweiterbildung Notfallpflege. Die geforderte zusätzliche klinische VZÄ-Kapazität entspricht damit rechnerisch rund 75 Prozent dieses Bestandes. Eine unmittelbare Gleichsetzung ist wegen fehlender Angaben zu Beschäftigungsumfang, regionaler Verteilung und tatsächlichem ZNA-Einsatz zwar nicht möglich. Die Zahlen zeigen jedoch, dass nicht ein absoluter bundesweiter Mangel an fachweitergebildeten Notfallpflegenden das zentrale Hindernis darstellt. Entscheidend sind vielmehr verbindliche ZNA-Zuordnung, Vorgaben in Vollzeitäquivalenten, Dienstplannachweise, tatsächlich in der ZNA eingesetzte Stellenanteile, gezielte Qualifizierung und die langfristige Bindung fachweitergebildeter Notfallpflegender.

Für die 24/7-Präsenz ab 2029 ist mindestens eine fachweitergebildete Pflegefachperson je Schicht und Standort erforderlich. Unter Berücksichtigung von Schichtbetrieb, Urlaub, Krankheit, Fortbildung und Teilzeit setzt dies ausreichend klinisch einsetzbare Vollzeitäquivalente voraus. Rufbereitschaft ist hierfür ungeeignet, weil Notfallpflege Ersteinschätzung, Überwachung, Reevaluation, Eskalation und Stabilisierung kontinuierlich vor Ort leistet. Eine nachträgliche Hinzuziehung aus Rufbereitschaft darf diese Aufgaben nicht ersetzen und darf nicht als Erfüllung der 24/7-Besetzung gelten. Als Mindestnachweis ist ein Dienstplanmodell vorzulegen, dass jede Schicht durch eine vollständig fachweitergebildete Pflegefachperson abgedeckt.

Die für eine 24/7-Präsenz erforderliche VZÄ-Zahl ist standortbezogen anhand der tariflichen Nettojahresarbeitszeit sowie belastbarer Ausfallfaktoren für Urlaub, Krankheit, Fortbildung und sonstige Abwesenheiten zu berechnen. Als Mindestnachweis ist ein Dienstplanmodell vorzulegen, das jede Schicht durch eine vollständig fachweitergebildete Pflegefachperson abdeckt.

Die 30-Prozent-Quote ab 2030 schafft einen nachvollziehbaren Mindeststandard für die fachweitergebildete Kompetenz im Pflgeteam. Sie bleibt hinter der perspektivisch empfohlenen Quote von 50 Prozent zurück, setzt aber einen verbindlichen Entwicklungsschritt. Angesichts der seit Jahren bestehenden Weiterbildung, der Nachqualifizierungen, des vom G-BA genannten Bestandes von rund 8.800 Abschlüssen, der bereits 2024 stationär tätigen 4.618 Fachweitergebildeten und der dokumentierten Weiterbildungsressourcen ist diese Forderung fachlich begründet und als stufenweise einzuführende Mindestanforderung angemessen. [1][2][8]

10. Regulierung, Weiterbildungsoffensive und Finanzierung

Der G-BA verfügt nach § 136c Absatz 4 SGB V über einen erheblichen Regelungsspielraum für Mindestvorgaben zur Anzahl und Qualifikation des Fachpersonals sowie zum zeitlichen Umfang der Bereitstellung von Notfallleistungen. Der G-BA sollte diesen Handlungsspielraum ausschöpfen und die Anforderungen entsprechend präzisieren. Inwieweit darüber hinaus Qualitätsindikatoren normiert werden können, sollte geprüft werden. Aus Sicht der DGF bedarf es mindestens Qualitäts- und Strukturvorgaben zu Mindest-VZÄ, einer tatsächlichen 24/7-Schichtabdeckung, unmittelbarer pflegerischer Präsenz, geschützten Leitungszeiten, Qualifikationsquoten, standortbezogenen Entwicklungsplänen und Dienstplannachweisen. Geschützte Leitungszeiten sind verbindliche, zusätzlich zur klinischen Mindestbesetzung vorzuhaltende Zeiteinheiten für Führungs-, Qualitäts-, Personalentwicklungs-, Qualifikations- und Organisationsaufgaben. Sie sind zwingend erforderlich, damit pflegerische Leitung und Stellvertretung ihre fachliche Verantwortung in der ZNA tatsächlich wahrnehmen können, und dürfen nicht auf die unmittelbare Versorgungskapazität angerechnet werden.

Parallel sind Bund und Länder gefordert, die Finanzierungslücke bei den pflegerischen Weiterbildungen zu schließen. Die DGF schlägt einen gesetzlich geregelten, zweckgebundenen und solidarisch finanzierten Mechanismus vor, der sich am Grundprinzip der Pflegeausbildungsfinanzierung nach §§ 26 bis 28 PflBG orientiert. Eine entsprechende Finanzierungsregelung für Fachweiterbildungen besteht derzeit nicht in gleicher Weise. [9] Dieser Mechanismus muss Kurs- und Prüfungsgebühren, Theorie- und Praxisfreistellung (inklusive personellem Ausgleich), Praxisanleitung sowie notwendige Reise- und Übernachtungskosten abdecken. Kliniken, die qualifizieren, dürfen keinen Wettbewerbsnachteil gegenüber Einrichtungen ohne Weiterbildungsaktivitäten haben.

Regulierung und Finanzierung müssen parallel erfolgen

Der G-BA muss die fachlich erforderlichen Standards innerhalb seiner Zuständigkeit jetzt weiterentwickeln. Die Politik muss gleichzeitig die Refinanzierung sichern. Die ausstehende Finanzierung darf weder Begründung noch Vorwand sein, unzureichende Qualitätsvorgaben fortzuschreiben.

Zur Steuerung der Weiterbildungsoffensive sind bundesweit vergleichbare Daten zu Weiterbildungsstätten, angebotenen und belegten Plätzen, Kursstarts, Abbrüchen und Abschlüssen erforderlich. Landesweite Weiterbildungsregister, zum Beispiel nach dem Vorbild der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, oder verbindliche Meldesysteme können hierfür eine belastbare Grundlage schaffen. [10]

11. Ausblick BEEP und zukünftige heilkundliche Kompetenzen

Das Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) ist am 1. Januar 2026 in Kraft getreten. Es eröffnet Pflegefachpersonen mit nachgewiesenen Kompetenzen die eigenverantwortliche Erbringung bestimmter Leistungen der ärztlichen Behandlung. Nach § 112a SGB V haben die dort genannten Vertragspartner bis zum 31. Juli 2027 einen Katalog eigenverantwortlich erbringbarer Leistungen sowie Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Krankenhaus zu vereinbaren. [11]

Welche Leistungen künftig mit der Fachweiterbildung Notfallpflege verbunden werden können, ist noch auszugestalten. Der G-BA beschreibt deren spezifische Kompetenz jedoch bereits mit der schnellen Einschätzung unterschiedlicher Behandlungsbedarfe und der Übernahme pflegerischer Notfallbehandlung [2]. Damit ist die Fachweiterbildung ein naheliegender Ausgangspunkt für erweiterte und eigenverantwortliche Kompetenzen in der ZNA.

Erweiterte Befugnisse setzen kontinuierlich verfügbare qualifizierte Personen, klare Verantwortungsstrukturen und ausreichende Zeit- und Personalressourcen voraus. Eine Kompetenzerweiterung ohne Personalaufbau würde zusätzliche Verantwortung auf zu wenige Personen verlagern. Sie ist mit einem Modell nicht vereinbar, in dem Pflege lediglich als ergänzende Ressource eines fachärztlich definierten Bedarfsfalls erscheint.

12. Verbindliche Evaluation, Beteiligung und Schlussfolgerungen

Die DGF fordert eine verbindliche und öffentlich berichtete Evaluation spätestens zum 31. Dezember 2028. Diese sollte insbesondere Zahl und VZÄ der Fachweitergebildeten, tatsächlichen Einsatzort und Schichtabdeckung erfassen und mit einer Überprüfungsklausel verbunden werden. [2]

Die DGF fordert den G-BA ausdrücklich auf, die Personalvorgaben kurzfristig nachzubessern. Die vorliegenden Regelungen sichern keine kontinuierliche notfallpflegerische Fachexpertise und bleiben hinter dem fachlich Erforderlichen, den Empfehlungen der Fachgesellschaften und den anhand der eigenen Daten des G-BA erkennbaren Möglichkeiten zurück. Eine Nachbesserung ist erforderlich, um aus der anerkannten Bedeutung der Fachweiterbildung Notfallpflege auch tatsächlich wirksame Strukturqualität entstehen zu lassen.

Zugleich zeigt das Verfahren, dass pflegfachliche Expertise in der Ausgestaltung sektorenübergreifender und stationärer Notfallstrukturen frühzeitig, transparent und wirksam einbezogen werden muss. Zentrale Auslegungsfragen wurden erst mit den finalen Tragenden Gründen und der ergänzenden Stellungnahme des G-BA deutlich. Für künftige Regelungen muss sichergestellt werden, dass fachpflegerische Stellungnahmen auf Grundlage der final erkennbaren Bewertungsmaßstäbe möglich sind.

Die DGF fordert insbesondere

- fachweitergebildete pflegerische Leitung und Stellvertretung in allen Notfallstufen ab 2028
- zusätzlich mindestens 3,0, 4,0 und 5,0 vollständig fachweitergebildete Vollzeitäquivalente je Standort ab 2028
- eine verbindliche 24/7-Präsenz mindestens einer Pflegefachperson mit abgeschlossener Fachweiterbildung Notfallpflege in der ZNA ab 2029
- den Ausschluss von Rufbereitschaft als Nachweis der 24/7-Besetzung
- eine Fachweiterbildungsquote von mindestens 30 Prozent der pflegerischen Vollzeitäquivalente in allen Notfallstufen ab 2030
- keine Anrechnung von Weiterbildungsteilnehmenden auf die Fachweiterbildungsquote oder die 24/7-Besetzung
- Vorgaben in Vollzeitäquivalenten sowie Nachweise anhand tatsächlicher Dienstpläne
- geschützte Leitungszeiten zusätzlich zur klinischen Mindestbesetzung
- patient:innenaufkommensbezogene Personalbemessung und standortbezogene Qualifizierungspläne
- eine parallele gesetzliche Refinanzierung von Weiterbildung, Freistellung, personellem Ausgleich und Praxisanleitung
- eine frühzeitige Anpassung der Personalstrukturen an zukünftige eigenverantwortliche heilkundliche Aufgaben
- eine verbindliche, öffentlich berichtete Evaluation mit Überprüfungsklausel

Die gegenwärtigen Regelungen gewährleisten keine kontinuierliche notfallpflegerische Fachexpertise. Die bewusste Kopfhaltregelung, die Zulassung von Rufbereitschaft und die teilweise Lockerung gegenüber 2018 schreiben strukturelle Defizite fest, statt einen verlässlichen Entwicklungspfad zu einer patient:innensicheren und zukunftsfähigen Notfallversorgung zu schaffen.

Gesamtbewertung der DGF

Eine sichere Notfallversorgung benötigt fachweitergebildete Notfallpflegende nicht nur als einzelne Qualifikationsnachweise im Stellenplan, sondern als jederzeit unmittelbar verfügbare, eigenständig handelnde Profession der Patient:innenversorgung. Der G-BA sollte die Vorgaben in Vollzeitäquivalenten, schichtbezogen und mit einem verbindlichen Qualifizierungs- und Evaluationspfad nachbessern.

Quellengrundlage

[1] Gemeinsamer Bundesausschuss. Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V vom 20. November 2025, geändert am 15. Juni 2026.

[2] Gemeinsamer Bundesausschuss. Ergänzende Stellungnahme zum Beschluss vom 20. November 2025 über eine Änderung der Notfallstufen-Regelungen, Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit vom 5. Juni 2026.

[3] Brod T. et al. Empfehlungen der DGINA und DIVI zur Struktur und Ausstattung von Notaufnahmen 2024, Version vom 15. Juli 2024.

[4] Bernhard M. et al. Versorgung kritisch kranker, nichttraumatologischer Patient:innen im Schockraum. Empfehlungen der DGINA zur Strukturierung, Organisation und Ausstattung sowie Förderung von Qualität, Dokumentation und Sicherheit. Notfall + Rettungsmedizin 2022, 25 Suppl 1, S1 bis S14.

[5] Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL), zuletzt geändert am 22. Januar 2026, in Kraft seit 23. April 2026.

[6] Gemeinsamer Bundesausschuss. Beschluss über eine Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V, 2023.

[7] Gemeinsamer Bundesausschuss. Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V vom 19. April 2018.

[8] Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin. Status quo der Weiterbildung Notfallpflege in Deutschland, 24. Juli 2025.

[9] Pflegeberufegesetz, insbesondere §§ 26 bis 28 zur Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildung.

[10] Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Weiterbildung und Bericht aus dem Weiterbildungsregister.

[11] Sozialgesetzbuch V, insbesondere §§ 15a und 112a, in der durch das Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege geltenden Fassung.