Bundestag beschließt Notfallreform

Der Bundestag hat die Reform der Notfallversorgung beschlossen. Bessere Hilfe im Ernstfall ist das Ziel: Mit der Reform reagiert die Politik auf überfüllte Notaufnahmen, lange Wartezeiten und eine häufig nicht bedarfsgerechte Nutzung der Rettungsstrukturen. Mit einer besseren Steuerung von Patientinnen und Patienten soll die Reform die Versorgung im medizinischen Ernstfall verlässlicher, digitaler und wirtschaftlicher organisieren.

Im Mittelpunkt steht das Prinzip „richtige Hilfe am richtigen Ort“. Wer akut erkrankt oder medizinische Hilfe benötigt, soll künftig durch eine standardisierte fachliche Ersteinschätzung in die jeweils passende Versorgungsstruktur gelenkt werden. Diese Einschätzung kann telefonisch oder direkt vor Ort erfolgen. Nicht jeder Fall, der heute in einer Notaufnahme landet, erfordert eine stationäre oder hochspezialisierte Behandlung. Umgekehrt sollen schwere Notfälle schneller und ohne Umwege die notwendige klinische Versorgung erhalten.

- Bundesweit werden an Krankenhausstandorten Integrierte Notfallzentren (INZ) und Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) etabliert. INZ werden zur zentralen Anlaufstelle für Hilfesuchende in medizinischen Notfällen. In den INZ arbeiten Krankenhäuser und Kassenärztliche Vereinigungen verbindlich zusammen, um jederzeit eine bedarfsgerechte medizinische Erstversorgung sicherzustellen.
- Durch Ersteinschätzungsstellen in den INZ werden die Patientinnen und Patienten direkt in die richtige Versorgungsebene geleitet. Patienten können in geeigneten Fällen und je nach Tageszeit direkt in eine Kooperationspraxis (während der Sprechstundenzeiten) oder in die KV-Notdienstpraxis des INZ geleitet werden. Für Letztere wird im Arzneimittelgesetz ein Abgaberecht zur unmittelbaren Anschlussversorgung mit Arzneimitteln für Ärztinnen und Ärzte der Notdienstpraxis eines INZ geschaffen. Das ist vergleichbar mit der bereits bestehenden Abgabemöglichkeit für Arzneimittel durch Krankenhausapotheken.
- Die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wird künftig in eine Terminservice- und eine Akutleitstelle aufgeteilt. Letztere soll zukünftig unter konkreten Erreichbarkeitsvorgaben die Vermittlung von ambulanten Not- und Akutfällen in die angemessene Versorgungsebene übernehmen. Insbesondere stehen unter der Rufnummer 116117 für Akutfälle flächendeckend rund um die Uhr eine telefonische oder videounterstützte Versorgung zur Verfügung, ergänzend im Bedarfsfall auch eine aufsuchende Versorgung.
- Die Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen und die Leistungserbringer des Notfallmanagements („Rettungsleitstellen“, Notrufnummer 112) vernetzen sich digital zu Gesundheitsleitsystemen (GLS). Hier wird jedes Hilfeersuchen auf der Grundlage abgestimmter Abfragesysteme und verbindlicher Zuständigkeitsvereinbarungen medienbruchfrei und mit allen bereits erhobenen Daten an den zuständigen Kooperationspartner weitergeleitet. Das GLS soll geeignete Fälle auch an regional vorhandene medizinische komplementäre und sonstige komplementäre Dienste für vulnerable Gruppen und krisenhafte Situationen vermitteln, etwa notfallpflegerische, notfallpalliative oder auch sozialpsychiatrische Dienste. So kann den Hilfesuchenden passgenau geholfen und die Ressourcen der Not- und Akutfallversorgung können geschont werden.
- Die medizinische Notfallrettung wird als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V verankert. Somit werden das Notfallmanagement, die notfallmedizinische Versorgung vor Ort und der Notfalltransport ausdrücklich als Teile der Krankenbehandlung anerkannt und nicht länger allein der Transportauftrag durch die Krankenkassen finanziert. In einem Fachgremium werden bundeseinheitliche Rahmenbedingungen für die medizinische Notfallrettung erarbeitet und fortlaufend weiterentwickelt. Die Landesverbände der Krankenkassen schließen mit den jeweils verantwortlichen Leistungserbringern der medizinischen Notfallrettung Verträge über die Vergütung und die Entgelte der einzelnen Leistungen der medizinischen Notfallrettung.

Die Bundesregierung verbindet mit dem Gesetz auch wirtschaftliche Erwartungen. Nach den zugrunde liegenden Berechnungen sollen eine bessere Patientensteuerung und bedarfsgerechtere Rettungseinsätze langfristig erhebliche Einsparungen ermöglichen. Für die Digitalisierung und Vernetzung der Leitstellen sind für die Jahre 2027 bis 2031 Mittel von 225 Mio. € aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität vorgesehen. Gleichzeitig wird die praktische Umsetzung darüber entscheiden, ob die erwarteten Entlastungen tatsächlich eintreten – denn neue Strukturen benötigen Personal, Technik und dauerhaft gesicherte Finanzierung.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begrüßt den Beschluss des Bundestags zur Reform der Notfallversorgung in Deutschland. Sie mahnt jedoch eine angemessene Finanzierung der künftigen Versorgung in den Integrierten Notfallzentren (INZ) an. Das sei nach dem aktuellen Stand des Gesetzes noch nicht gegeben.

DKG fordert eigenständiges INZ-Budget

„Mit der anstehenden Reform kann sich die Notfallversorgung in Deutschland für alle Beteiligten spürbar verbessern“, sagt **Prof. Dr. Henriette Neumeyer**. Krankenhäuser würden heute immer stärker als Ersatz für zunehmend wegbrechende Angebote im niedergelassenen Bereich genutzt, so die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der DKG. Die Folge sei eine Vielzahl sogenannter Bagatellfälle, die für lange Wartezeiten und Überlastung sorgen. „Mit den INZ besteht nun die Chance, die Hilfesuchenden in die richtige Behandlungsschiene zu lenken und die statio-

nären Kapazitäten der Krankenhäuser für tatsächliche Notfälle zu nutzen. Damit das funktioniert, müssen aber nicht nur Arztpraxen bereit und in der Lage sein, kurzfristig Patientinnen und Patienten zu behandeln. Die INZ müssen vor allem auf eine Finanzierungsgrundlage gestellt werden, die die Kostenstrukturen eines Krankenhauses berücksichtigt", so Neumeyer weiter: „Notwendig ist ein eigenständiges INZ-Budget, das sämtliche Behandlungs- und Vorhaltekosten abdeckt und das regelmäßig überprüft und neu verhandelt werden kann. Problematisch ist und bleibt auch die Rolle der erweiterten Landesausschüsse, die bei fraglicher Expertise über die Einrichtung Integrierter Notfallzentren an den Krankenhäusern entscheiden sollen. Dies ist grundsätzlich Aufgabe der Länder. Die erweiterten Landesausschüsse könnten lediglich Vorschläge unterbreiten. Vor allem an dieser Stelle hat der Gesetzgeber noch einigen Korrekturbedarf."
Der GKV-Spitzenverband begrüßt die Reform – insbesondere, dass der Rettungsdienst als eigenständiges Leistungsrecht in das SGB V aufgenommen wird.

Korrekturen am Sparpaket

An das Notfallreformgesetz angehängt beschloss der Bundestag auch Korrekturen am jüngsten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG), das am 10. Juli 2026 im Bundestag beschlossen worden war.
Demnach wird eine Kostenregelung zulasten der Haus- und Kinderärzte gestrichen. Bestimmte Abschläge bei hausarztzentrierter Versorgung werden abgeschafft. Auch Vergütungsregelungen bei der psychotherapeutischen Versorgung werden verbessert. Zudem müssen die Krankenkassen nach dem beschlossenen Entwurf bei Erhöhungen des Zusatzbeitrags ihre Mitglieder nun doch informieren. Ärztliche Terminmeldepflichten sollen zudem bessere Voraussetzungen für eine wirksame Terminvermittlung schaffen.
Für Kliniken wird mit dem Gesetz der versprochene Rechnungszuschlag von 550 Mio. € und die Einführung der Kurzzeitfallpauschalen besiegelt.
Mit dem Gesetz wird auch die Protokollerklärung der Bundesregierung zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz umgesetzt, die Zuschläge für die besondere Vorhaltung der Universitätsklinika vorsieht. Diese können die erheblichen finanziellen Belastungen durch das Spargesetz jedoch bei Weitem nicht ausgleichen, erklärte **Prof. Jens Scholz**, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands (VUD).
Nach der Krankenhausreform könne die Notfallreform zu einem weiteren wichtigen Strukturgesetz werden, das die Gesundheitsversorgung nachhaltig verbessert. Zugleich belaste das GKV-Spargesetz die Universitätsklinika ab 2027 mit über 1 Mrd. € zusätzlichem jährlichen Defizit. Die Erhöhung des Zuschlags für die spezielle Vorhaltung um 100 Mio. € könne diese Belastungen nicht kompensieren. „Aber sie ist ein wichtiges Signal, dass die Politik die besondere Rolle der Universitätsklinika für die Gesundheitsversorgung in Deutschland anerkennt. Für die Zukunft muss gelten: Die besondere Rolle der Universitätsklinika muss bei allen weiteren Reformschritten angemessen berücksichtigt werden", betont Scholz.
Die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sehen in den Änderungsanträgen, die die Fraktionen gemeinsam mit der Reform der Notfallversorgung beschlossen haben, „ein gehöriges Maß an Übergriffigkeit", etwa in Form einer neuen Terminmeldepflicht für Arztpraxen. Solch „schräge Ideen" seien „ein weiterer großer Schritt in die Staatsmedizin", heißt es in einer Erklärung vom KBV-Vorstand vom 14. Oktober. Mit der Notfallreform selbst würden unnötige Parallelstrukturen geschaffen, ohne zu klären, woher das dafür notwendige Personal kommen soll und wie das alles finanziert werden kann. *krü* ■

Redaktionstelefon:
030 20847294-1/-2

Fax: 030 20847294-9

www.daskrankenhaus.de
(Online-Volltext-Version)