

Erste Lesung zur geplanten Reform der Notfallversorgung Ärztelkritik an geplanter Reform der Notfallversorgung

9.9.2026 - | Deutscher Bundestag

Der Bundestag hat am Donnerstag, 9. Juli 2026, in erster Lesung den Gesetzentwurf der Bundesregierung „zur Reform der Notfallversorgung“ (21/6808(Dokument, öffnet ein neues Fenster)) debattiert. Nach 20-minütiger Aussprache wurde der Gesetzentwurf zusammen mit einem Antrag der Linksfraktion mit dem Titel „Bedarfsgerechte und krisenfeste Akut- und Notfallversorgung“ (21/5822(Dokument, öffnet ein neues Fenster)) zur weiteren Beratung an die Ausschüsse überwiesen. Federführend ist der Gesundheitsausschuss. Zeit: Mittwoch, 9. September 2026, 14.45 bis 16.15 Uhr Ort: Berlin, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Sitzungssaal 3 101

Mit einer Neustrukturierung der Notfallversorgung sollen Patienten in Akut- und Notfällen effektiver versorgt werden. Geplant ist eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Neuregelung, wie aus dem Gesetzentwurf der Bundesregierung (21/6808(Dokument, öffnet ein neues Fenster)) hervorgeht.

Deutschland verfüge zwar über ein umfassend ausgebautes System der Notfall- und Akutversorgung einschließlich eines gut etablierten Rettungswesens. Die drei Versorgungsbereiche – vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste – müssten jedoch besser aufeinander abgestimmt werden, heißt es im Gesetzentwurf.

So gebe es Defizite bei der effizienten Steuerung von Patienten in die richtige Versorgungsebene, bedingt auch durch zwei unterschiedliche telefonische Anlaufstellen: die Rufnummer 116 117 der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Notrufnummer 112 der Rettungsleitstellen. Die Fehlsteuerung führe zu einer Überlastung der Notaufnahmen und des Rettungsdienstes.

Künftig sollen digital vernetzte Integrierte Notfallzentren (INZ) eine flächendeckende ambulante Erstversorgung gewährleisten. Die INZ bestehen dem Konzept zufolge aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle. Die Ersteinschätzungsstelle soll für die Patientensteuerung zuständig sein.

Kooperationspraxen in der Nähe der INZ sollen die Akutversorgung während der regulären Sprechstundenzeiten übernehmen. Sollten weder Notdienstpraxis noch Kooperationspraxis geöffnet haben, übernimmt die Notaufnahme im Krankenhaus die ambulante Akut- und Notfallversorgung der Patienten in INZ.

Für INZ zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen können geeignete Standorte ausgewählt werden. Wo die Einrichtung von solchen speziellen INZ nicht möglich ist, wird eine telemedizinische Unterstützung von INZ durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin gewährleistet.

Die Funktion der Rufnummer 116 117 wird unterteilt in eine Terminservice- und eine Akutleitstelle. Die Akutleitstelle soll ambulante Not- und Akutfälle in die richtige Versorgungsebene vermitteln und sich mit den Rettungsleitstellen (112) zur Fallübergabe digital zu einem Gesundheitsleitsystem vernetzen. Unter der Nummer 116 117 sollen außerdem für Akutfälle flächendeckend und rund um die Uhr telemedizinische und aufsuchende Notdienste als Erstversorgung zur Verfügung stehen.

Der Gesetzentwurf sieht auch vor, die medizinische Notfallrettung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verankern. Das medizinische Notfallmanagement, die Versorgung vor Ort und die fachlich-medizinische Betreuung während des Transportes sollen als Teil der Krankenbehandlung anerkannt werden.

So wird der Rettungsdienst als spezialisierte Leistung zur Versorgung von Notfällen besser abgebildet als die jetzige Finanzierung durch die Krankenkassen als reine Fahrtkosten. Damit werde zugleich verhindert, dass Versicherte einen Teil der Kosten selbst tragen müssen.

Ärzte in Notdienstpraxen von INZ sollen in bestimmten Notfallkonstellationen Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte für den akuten Bedarf an ihre Patienten abgeben können, wenn die Versorgung über eine Apotheke nicht sichergestellt werden kann.

Schließlich soll auch Vorsorge getroffen werden, um die Überlebensquote beim plötzlichen Herzkreislaufstillstand zu erhöhen. Die Anleitung zur Reanimation am Notruf soll ebenso zum Standard werden wie Ersthelfer-Apps, mit denen freiwillige Ersthelfer in der Nachbarschaft zur Wiederbelebung von Patienten entsandt werden.

Damit soll das therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes verkürzt werden. Alle öffentlich zugänglichen Defibrillatoren sollen in einem bundesweit einheitlichen Kataster erfasst werden, das mit den Leitstellen digital vernetzt wird.

Die Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung und die Vernetzung der Leitstellen soll über fünf Jahre (2027-2031) aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität des Bundes mit insgesamt 225 Millionen Euro gefördert werden.

Mit der Reform sind auch Einsparziele verbunden. So sei langfristig geschätzt mit jährlichen Minderausgaben in Höhe von rund 1,2 Milliarden Euro zu rechnen. Mit bedarfsgerechten Rettungseinsätzen ergebe sich ein weiteres Einsparpotenzial von mehr als einer Milliarde Euro pro Jahr. In einem neuen Fachgremium medizinische Notfallrettung sollen Rahmenempfehlungen für die Leistungen der medizinischen Notfallrettung erstellt und ständig fortentwickelt werden.

Die Linke fordert in ihrem Antrag (21/5822(Dokument, öffnet ein neues Fenster)) eine bedarfsgerechte und krisenfeste Akut- und Notfallversorgung. In ihrer jetzigen Ausgestaltung sei die Akut- und Notfallversorgung strukturell überlastet und dringend reformbedürftig. Die verschiedenen Systeme seien schlecht aufeinander abgestimmt und an vielen Stellen unzureichend ausgestattet. Zudem würden Patienten nicht sinnvoll gesteuert, heißt es in dem Antrag.

Da Rettungsdienste und Notaufnahmen die einzigen Angebote seien, die im Zweifelsfall immer zur Verfügung stünden, wendeten sich viele Hilfesuchende dorthin, auch wenn ein anderes Versorgungsangebot geeigneter wäre. Bei Kontakt über die Hilfsnummer 116117 würden Patienten ebenfalls häufig an die Notaufnahmen oder den Rettungsdienst verwiesen.

Die Fraktion legt mit dem Antrag ein eigenes Konzept für eine Neustrukturierung der Notfallversorgung vor. Es sieht unter anderem vor, den Rettungsdienst als Bestandteil der Regelversorgung in das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) aufzunehmen. Die Regelversorgung des Rettungsdienstes solle, anders als heute, die fallabschließende Versorgung von Hilfesuchenden vor Ort einschließen.

Zudem sollen integrierte Leitstellen eingerichtet werden, die unter der einheitlichen Notrufnummer 112 sämtliche Hilfersuchen in Akut- und Notfällen entgegennehmen und versorgen. Die Rufnummer 116117 soll zur Terminvermittlung in ambulante Praxen genutzt werden.

Das Konzept beinhaltet ferner Integrierte Akut- und Notfallzentren (IANZ), die in der Regel von Krankenhäusern betrieben werden. Dort soll die Versorgung aller Akut- und Notfälle mit multiprofessionellen Teams gewährleistet werden.

Es sollen außerdem evidenzbasierte, standardisierte, strukturierte und dynamische Verfahren zur Ersteinschätzung von Akut- und Notfällen entwickelt und bundesweit einheitlich angewendet werden. Der Sicherstellungsauftrag für die Akut- und Notfallversorgung, für die Leitstellen, den Rettungsdienst, den Krankentransport, die Notaufnahmen, die Telemedizinische Akutversorgung und die Aufsuchende Versorgung soll analog zur stationären Versorgung an die Länder übertragen werden. (pk/hau/09.07.2026)

Der **Gesundheitsausschuss** hat sich in einer öffentlichen Anhörung am **Mittwoch, 9. September 2026**, mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Reform der **Notfallversorgung** (21/6808(Dokument, öffnet ein neues Fenster)) und dem Antrag der Fraktion Die Linke mit dem Titel „Bedarfsgerechte und krisenfeste Akut- und Notfallversorgung“ (21/5822(Dokument, öffnet ein neues Fenster)) befasst.

Eine Reform der Notfallversorgung wird von Fachverbänden als dringend erforderlich angesehen, der Gesetzentwurf der Bundesregierung dazu stößt allerdings teilweise auf Kritik. Insbesondere Ärzte und Krankenhäuser monieren die aus ihrer Sicht unzureichende Finanzierung und warnen vor dem Aufbau von Doppelstrukturen.

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** sieht den Gesetzentwurf teils kritisch und verweist auf Widersprüche zu anderen Reformplänen. Der Bewertungsrahmen habe sich durch das unlängst beschlossene GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz fundamental geändert. Der Ausbau der notdienstlichen Versorgung solle im Wesentlichen aus den nunmehr budgetierten Vergütungen der Vertragsärzte finanziert werden.

Nicht nur würden aufwendige Parallelstrukturen zur Regelversorgung etabliert, sondern es würden zugleich auch die zur Verfügung stehenden Finanzmittel reduziert. Der Entwurf verschlechtere die Bedingungen für ein zielgerichtetes, wirtschaftliches Versorgungsangebot für unvorhergesehene Inanspruchnahmen und werde von der KBV in großen Teilen abgelehnt.

Ähnlich kritisch äußerte sich die **Bundesärztekammer (BÄK)**, die eine Reform zwar für dringend geboten hält, allerdings müsse die Notfallreform im Kontext anderer Reformen gesehen werden. Sie sei wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung des Primärversorgungssystems und der Startpunkt für eine standardisierte Ersteinschätzung, konsequente Versorgungssteuerung und bedarfsgerechte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

Für die Umsetzung der Krankenhausreform sei die Notfallreform ebenfalls von erheblicher Bedeutung. Auch die BÄK warnte vor einem Nebeneinander verschiedener Systeme mit unterschiedlichen Steuerungsfolgen. Die geplante Leistungsausweitung in der ambulanten Notfallversorgung sei weder zielführend noch umsetzbar. Es gebe keine Kapazitäten, um unabhängig vom Bedarf rund um die Uhr über die Rufnummer 116117 verpflichtend telemedizinische und aufsuchende Angebote vorzuhalten. Die BÄK forderte zudem die zuverlässige Refinanzierung der Notfallbehandlungskosten für nicht krankenversicherte Patienten in Krankenhäusern und Praxen.

Nach Ansicht der **Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist das Reformvorhaben weder ausreichend finanziert noch hinreichend durchdacht. So solle den Kliniken in Form von Integrierten Notfallzentren (INZ) eine zentrale Rolle zukommen, jedoch sei die Refinanzierung nicht angemessen. Krankenhäuser würden zu „Hilfsorganen“ des vertragsärztlichen

Sicherstellungssysteme, obwohl sie nicht dessen Träger seien. Die originäre Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) für die notdienstliche Akutversorgung teilweise auf Krankenhäuser zu verlagern, ohne diese auskömmlich zu vergüten, stoße grundsätzlich und verfassungsrechtlich auf Bedenken.

Die DKG kritisiert außerdem einen zu hohen Grad an Komplexität der Reform, unklare Strukturen für Patienten und Leistungserbringer sowie Doppelstrukturen. Überschattet werde das Reformvorhaben zudem durch die vielerorts fehlende digitale Infrastruktur. Der Krankenhausverband forderte ferner eine Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, damit Notfälle von normalen Behandlungsbedarfen unterschieden werden könnten. Das System der Notfallversorgung dürfe nicht als Angebot angesehen werden, das jederzeit und undifferenziert in Anspruch genommen werden könne.

Der **Deutsche Berufsverband Rettungsdienst (DBRD)** forderte einen eigenverantwortlichen Handlungsrahmen für Notfallsanitäter. Das Versorgungs- und Qualitätsdefizit liege weniger in der fehlerhaften medizinischen Anwendung als im Unterlassen medizinisch gebotener Interventionen. Nötig seien klare rechtliche Rahmenbedingungen, die den Notfallsanitätern heilkundliche Befugnisse auch außerhalb von Fällen mit akuter Lebensgefahr oder der Gefahr wesentlicher Folgeschäden eröffnen.

Die **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** sprach sich für die Einführung einer kurzzeitigen Notfall-Palliativversorgung aus, um kostspielige und für die Patienten unwürdige Behandlungen am Ende des Lebens zu vermeiden. Derzeit seien präklinische Notfalleinsätze in einer Palliativsituation häufig. In vielen Fällen gehe es um Menschen mit Demenz und chronischem Organversagen von Herz oder Lunge. Die Einsätze führten oft zu nicht gewünschten Krankenhauseinweisungen und einer intensivmedizinischen Übertherapie. Sinnvoller sei eine aufsuchende Krisenintervention in palliativen Notlagen. Dazu sollte ein Leistungsanspruch im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt werden.

Nach Einschätzung des **Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** kommt es bei der Reform entscheidend darauf an, dass die neuen Versorgungsstrukturen bundesweit einheitlich ausgestaltet, Zuständigkeiten klar geregelt und Finanzierungsverantwortungen abgegrenzt werden. Die Neuregelungen müssten zu einer besseren Versorgungsqualität und einer wirksamen Patientensteuerung beitragen. Die Steuerung der Patienten in die richtige Versorgungsebene sei essenziell für eine Entlastung der Notfallversorgung und eine bedarfsgerechte Versorgung.

In der Anhörung ging es an vielen Stellen um die praktische Umsetzung der Reform. Dabei machten Ärzte und Sanitäter deutlich, wie komplex und aufwendig die Rettung in Deutschland organisiert ist und mit welchen Fallkonstellationen zu rechnen ist. Aus Sicht der Ärzte macht es beispielsweise Sinn, wenn in Notsituationen wichtige Arzneimittel unabhängig von Apotheken sofort an Patienten abgegeben werden können. Eine Sprecherin des **Deutschen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes** schlug vor, das sogenannte Dispensierrecht auch auf den fahrenden Notdienst zu übertragen, um etwa immobile Senioren zu versorgen.

Wie dringlich eine durchdachte Notfallreform ist, veranschaulichte in der Anhörung die **Notfallsanitäterin Kimberly Locher** aus Berlin. Aus Personalmangel blieben Fahrzeuge unbesetzt, die Schichten seien teilweise überlang. Die Notrufnummer werde oft von Menschen gewählt, die sich zwar nicht in akuter Not befänden, aber keinen anderen Weg wüssten, darunter Patienten ohne Hausarzttermin, Menschen in psychischen Notlagen oder ältere Menschen mit Pflegebedarf.

Der Rettungsdienst sei Anlaufstelle für alle, die nirgendwo anders Hilfe bekämen, sagte sie und mahnte, ohne verlässliche ambulante Angebote würden Patienten weiterhin beim Rettungsdienst landen. Die Reformpläne beinhalteten gute Punkte, griffen aber insgesamt zu kurz.

Mit einer Neustrukturierung der Notfallversorgung sollen Patienten in Akut- und Notfällen effektiver versorgt werden. Geplant ist eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Neuregelung, wie aus dem Gesetzentwurf der Bundesregierung (21/6808(Dokument, öffnet ein neues Fenster)) hervorgeht. Deutschland verfüge zwar über ein umfassend ausgebautes System der Notfall- und Akutversorgung einschließlich eines gut etablierten Rettungswesens. Die drei Versorgungsbereiche – vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste – müssten jedoch besser aufeinander abgestimmt werden, heißt es im Gesetzentwurf.

So gebe es Defizite bei der effizienten Steuerung von Patienten in die richtige Versorgungsebene, bedingt auch durch zwei unterschiedliche telefonische Anlaufstellen: die Rufnummer 116 117 der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Notrufnummer 112 der Rettungsleitstellen. Die Fehlsteuerung führe zu einer Überlastung der Notaufnahmen und des Rettungsdienstes.

Künftig sollen digital vernetzte Integrierte Notfallzentren (INZ) eine flächendeckende ambulante Erstversorgung gewährleisten. Die INZ bestehen dem Konzept zufolge aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle. Die Ersteinschätzungsstelle soll für die Patientensteuerung zuständig sein.

Kooperationspraxen in der Nähe der INZ sollen die Akutversorgung während der regulären Sprechstundenzeiten übernehmen. Sollten weder Notdienstpraxis noch Kooperationspraxis geöffnet haben, übernimmt die Notaufnahme im Krankenhaus die ambulante Akut- und Notfallversorgung der Patienten in INZ. Für INZ zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen können geeignete Standorte ausgewählt werden. Wo die Einrichtung von solchen speziellen INZ nicht möglich ist, wird eine telemedizinische Unterstützung von INZ durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin gewährleistet.

Die Funktion der Rufnummer 116 117 wird unterteilt in eine Terminservice- und eine Akutleitstelle. Die Akutleitstelle soll ambulante Not- und Akutfälle in die richtige Versorgungsebene vermitteln und sich mit den Rettungsleitstellen (112) zur Fallübergabe digital zu einem Gesundheitsleitsystem vernetzen. Unter der Nummer 116 117 sollen außerdem für Akutfälle flächendeckend und rund um die Uhr telemedizinische und aufsuchende Notdienste als Erstversorgung zur Verfügung stehen.

Der Gesetzentwurf sieht auch vor, die medizinische Notfallrettung als Sachleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verankern. Das medizinische Notfallmanagement, die Versorgung vor Ort und die fachlich-medizinische Betreuung während des Transportes sollen als Teil der Krankenbehandlung anerkannt werden. So wird der Rettungsdienst als spezialisierte Leistung zur Versorgung von Notfällen besser abgebildet als die jetzige Finanzierung durch die Krankenkassen als reine Fahrtkosten. Damit werde zugleich verhindert, dass Versicherte einen Teil der Kosten selbst tragen müssen.

Ärzte in Notdienstpraxen von INZ sollen in bestimmten Notfallkonstellationen Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte für den akuten Bedarf an ihre Patienten abgeben können, wenn die Versorgung über eine Apotheke nicht sichergestellt werden kann. Schließlich soll auch Vorsorge getroffen werden, um die Überlebensquote beim plötzlichen Herzkreislaufstillstand zu erhöhen. Die Anleitung zur Reanimation am Notruf soll ebenso zum Standard werden wie Ersthelfer-Apps, mit denen freiwillige Ersthelfer in der Nachbarschaft zur Wiederbelebung von Patienten entsandt werden.

Damit soll das therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes verkürzt werden. Alle öffentlich zugänglichen Defibrillatoren sollen in einem bundesweit einheitlichen Kataster erfasst werden, das mit den Leitstellen digital vernetzt wird. Die Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung und die Vernetzung der Leitstellen soll über fünf Jahre (2027 bis 2031) aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität des Bundes mit insgesamt 225 Millionen Euro gefördert werden.

Mit der Reform sind auch Einsparziele verbunden. So sei langfristig geschätzt mit jährlichen Minderausgaben in Höhe von rund 1,2 Milliarden Euro zu rechnen. Mit bedarfsgerechten Rettungseinsätzen ergebe sich ein weiteres Einsparpotenzial von mehr als einer Milliarde Euro pro Jahr. In einem neuen Fachgremium medizinische Notfallrettung sollen Rahmenempfehlungen für die Leistungen der medizinischen Notfallrettung erstellt und ständig fortentwickelt werden.

Die Linksfraktion fordert in ihrem Antrag (21/5822(Dokument, öffnet ein neues Fenster)) eine bedarfsgerechte und krisenfeste Akut- und Notfallversorgung. In ihrer jetzigen Ausgestaltung sei die Akut- und Notfallversorgung strukturell überlastet und dringend reformbedürftig. Die verschiedenen Systeme seien schlecht aufeinander abgestimmt und an vielen Stellen unzureichend ausgestattet. Zudem würden Patienten nicht sinnvoll gesteuert.

Da Rettungsdienste und Notaufnahmen die einzigen Angebote seien, die im Zweifelsfall immer zur Verfügung stünden, wendeten sich viele Hilfesuchende dorthin, auch wenn ein anderes Versorgungsangebot geeigneter wäre. Bei Kontakt über die Hilfsnummer 116117 würden Patienten ebenfalls häufig an die Notaufnahmen oder den Rettungsdienst verwiesen.

Die Fraktion legt mit dem Antrag ein eigenes Konzept für eine Neustrukturierung der Notfallversorgung vor. Es sieht unter anderem vor, den Rettungsdienst als Bestandteil der Regelversorgung in das SGB V aufzunehmen. Die Regelversorgung des Rettungsdienstes solle, anders als heute, die fallabschließende Versorgung von Hilfesuchenden vor Ort einschließen. Zudem sollen integrierte Leitstellen eingerichtet werden, die unter der einheitlichen Notrufnummer 112 sämtliche Hilfeersuchen in Akut- und Notfällen entgegennehmen und versorgen. Die Rufnummer 116117 soll zur Terminvermittlung in ambulante Praxen genutzt werden.

Das Konzept beinhaltet ferner Integrierte Akut- und Notfallzentren (IANZ), die in der Regel von Krankenhäusern betrieben werden. Dort soll die Versorgung aller Akut- und Notfälle mit multiprofessionellen Teams gewährleistet werden. Es sollen außerdem evidenzbasierte, standardisierte, strukturierte und dynamische Verfahren zur Ersteinschätzung von Akut- und Notfällen entwickelt und bundesweit einheitlich angewendet werden. Der Sicherstellungsauftrag für die Akut- und Notfallversorgung, für die Leitstellen, den Rettungsdienst, den Krankentransport, die Notaufnahmen, die Telemedizinische Akutversorgung und die Aufsuchende Versorgung soll analog zur stationären Versorgung an die Länder übertragen werden. (pk/09.09.2026)

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2026/kw37-pa-gesundheit-1206304>