

## Gesetz zur Reform der Notfallversorgung


05.11.2025  
Referentenentwurf

Zum Download  
Referentenentwurf  
Gesetz zur Reform der  
Notfallversorgung

## Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung liegt vor

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will die drei Versorgungsbereiche des vertragsärztlichen Notdienstes, der Notaufnahmen der Krankenhäuser und der Rettungsdienste der Länder stärker vernetzen. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten im Notfall schnellstmöglich in die medizinisch geeignete Versorgungsebene steuern zu können. Dazu liegt nun ein Referentenentwurf des BMG für ein „Gesetz zur Reform der Notfallversorgung“ vor, der sich in weiten Teilen an dem bereits im Januar 2024 veröffentlichten Entwurf der Vorgängerregierung orientiert.

Allerdings geht der aktuelle Entwurf einen Schritt weiter und bezieht die medizinische Notfallrettung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in das SGB V ein. Aktuell befindet sich der Entwurf in der Ressortabstimmung. Die Bundesregierung erhofft sich durch die Reform langfristig jährliche Einsparungen in Höhe von gut 1,3 Milliarden Euro für die GKV.

 **Die mit dem Referentenentwurf angestrebte Vernetzung der Versorgungsbereiche ist ein dringend notwendiger Schritt zu einer integrierten Notfallversorgung. Dazu gehört unbedingt auch die Verankerung der medizinischen Notfallrettung im SGB V. Eine Reform der Notfallversorgung ist in der Vergangenheit mehrfach am fehlenden Willen von Bund und vor allem den Ländern gescheitert, sich im Detail zu einigen. Ein Aufschub kann nicht länger in Kauf genommen werden, da die Versorgung der Bevölkerung im Notfall sichergestellt sein muss.**

**Es bleibt abzuwarten, ob die Schätzungen des BMG hinsichtlich der Einsparungen für die GKV von 1,3 Milliarden Euro perspektivisch tatsächlich realisiert werden können.**

### Sicherstellung der notdienstlichen Akutversorgung durch die KVen

Die Erstversorgung von Patientinnen und Patienten mit akutem ambulantem Behandlungsbedarf soll ausgebaut werden, um vor allem die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten. Der Entwurf sieht vor, dass die KVen neben den Terminservicestellen zusätzlich Akutleitstellen einrichten, die die Steuerung der Patientinnen und Patienten in den richtigen Versorgungsbereich übernehmen sollen. Die Akutleitstellen müssen rund um die Uhr sowohl telefonisch unter der Rufnummer 116 117 als auch digital erreichbar sein. Mit Hilfe eines bundesweit einheitlichen standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens sollen Hilfesuchende in die medizinisch gebotene Versorgungsebene vermittelt werden, vorrangig in die Sprechstunden vertragsärztlicher Praxen, alternativ in ein telefonisch oder video-unterstütztes ärztliches Versorgungsangebot. Bei lebensbedrohlichen Notfällen leitet die Akutleitstelle den Anrufer an die Rettungsleitstelle weiter. Grundlage dafür ist eine verpflichtende Kooperation der KV mit der Rettungsleitstelle.

Im Rahmen der notdienstlichen Akutversorgung werden die KVen verpflichtet, sich an der flächendeckenden Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) zu beteiligen, wo möglich, auch von INZ für Kinder und Jugendliche. Im Rahmen der Kooperation bezieht die KV die Notaufnahme des Krankenhauses in den ambulanten Notdienst ein. Zudem muss die KV rund um die Uhr einen aufsuchenden Dienst anbieten, der tätig wird, wenn die Versorgung von Patientinnen und Patienten auf anderem Wege nicht möglich ist. Dabei kann qualifiziertes nichtärztliches Personal eingesetzt – unter ärztlicher Anordnung und Verantwortung – oder der Rettungsdienst eingebunden werden.

- **Der Ausbau der notdienstlichen Akutversorgung sieben Tage die Woche und rund um die Uhr ist ein richtiger Ansatz, denn Patientinnen und Patienten mit ambulantem Behandlungsbedarf sollten vorrangig in den vertragsärztlichen Strukturen versorgt werden. Damit werden die Notfallaufnahmen der Krankenhäuser entlastet, um Notfälle mit schwerwiegenden Erkrankungen zu behandeln. Es ist jedoch fraglich, ob ausreichend Personal vorhanden ist, um die umfangreichen zusätzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Umso wichtiger ist die Einbindung von qualifiziertem nichtärztlichem Personal oder dem Rettungsdienst.**

### Einrichtung von Integrierten Notfallzentren

Der Gesetzentwurf sieht die flächendeckende Schaffung Integrierter Notfallzentren vor, die jeweils aus einer Notdienstpraxis der KV, der Notaufnahme des Krankenhauses sowie einer zentralen Ersteinschätzungsstelle in Trägerschaft des Krankenhauses bestehen. Neu im Vergleich zum Entwurf von 2024 ist, dass KBV, DKG und GKV-Spitzenverband eine bundesweite Rahmenvereinbarung für die Zusammenarbeit in INZ abschließen sollen.

An welchen Klinikstandorten die INZ errichtet werden, bestimmt der erweiterte Landesausschuss\*. Mindestvoraussetzung soll dabei die G-BA Notfallstufe der Basisnotfallversorgung sein. Wird ein Standort vom Landesausschuss ausgewählt, so sind KV und Krankenhaus zur Errichtung eines INZ verpflichtet. Sie schließen dazu eine Kooperationsvereinbarung ab und führen ein sektorenübergreifendes Qualitätsmanagement ein. Die Länder können über die Landesgrenzen hinaus planen, jedoch auch Standorte verhindern, wenn diese ihrer Krankenhausplanung zuwiderlaufen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird beauftragt, in einer Richtlinie die Vorgaben für das standardisierte digitale Ersteinschätzungsinstrument festzulegen, auf dessen Grundlage Hilfesuchende im INZ in die geeignete Versorgungsebene geleitet werden. Neu ist, dass mit der G-BA-Richtlinie eine Ersteinschätzung in allen Notaufnahmen – auch ohne INZ – durchgeführt werden muss.

Die finanziellen Mittel für die Errichtung und den Betrieb der Akutleitstellen sowie für die Förderung der INZ sollen zu gleichen Teilen von KVen und Kassen aufgebracht werden, auch die private Krankenversicherung wird beteiligt.

- **Die sektorenübergreifende Vernetzung der Versorgungsbereiche im INZ ist für eine gezielte Steuerung der Notfallpatienten notwendig. Dafür ist die Verpflichtung zur Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und KVen grundlegend. Darüber hinaus muss die geplante Rahmenvereinbarung von KBV, DKG und GKV-Spitzenverband bundesweit einheitliche Qualitätsstandards für die Notfallversorgung schaffen. Bezüglich der Finanzierung der notdienstlichen Versorgung muss Transparenz für die Krankenkassen über Art und Höhe der Ausgaben geschaffen werden. Krankenhaus-Ambulanzen, die nicht mindestens die Kriterien der G-BA-Basisnotfallstufe erfüllen, sind als Anlaufstelle konsequent aus der Routineversorgung auszuschließen.**

### Digitale Vernetzung von Akut- und Rettungsleitstellen zu einem Gesundheitsleitsystem

Ein weiteres wesentliches Element der Notfallreform ist die digitale Vernetzung der Notrufnummern von KVen (116 117) und Rettungsleitstellen (112) zu einem Gesundheitsleitsystem. Die KVen werden zur Zusammenarbeit mit den Rettungsleitstellen verpflichtet, wenn die Leitstellen dies beantragen. Grundlage dafür sind Kooperationsvereinbarungen zwischen den KVen als den Trägern der Akutleitstellen sowie den Trägern der Rettungs-

\*Erweiterter Landesausschuss aus Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung und Landeskrankenhausgesellschaft

leitstellen. Es soll vereinbart werden, wie die Abfragesysteme der beiden Leitstellen aufeinander abgestimmt werden. Geregelt werden soll auch, welcher Kooperationspartner mit den ihm zur Verfügung stehenden Versorgungsangeboten für die jeweiligen Abfrageergebnisse zuständig ist.

Grundlage für die Zusammenarbeit im Rahmen des Gesundheitsleitsystems soll die digitale Vernetzung der beiden Leitstellen sein. Die Rettungsleitstellen müssen über eine digitale Notrufabfrage verfügen. In Abstimmung mit dem bundesweit einheitlichen Ersteinschätzungsverfahren der KVen sollen übereinstimmende Bewertungen des Gesundheitszustandes der Hilfesuchenden ermöglicht werden. Die erhobenen Daten müssen medienbruchfrei an die jeweils andere Leitstelle übergeben werden können, sodass eine unmittelbare Weiterleitung und Bearbeitung des Akutfalls gewährleistet sind.

Die digitale Kooperation im Rahmen der Notfall- und Akutversorgung soll umfassend ausgebaut werden. So werden alle Beteiligten zur digitalen Notfalldokumentation verpflichtet, die an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäuser müssen ihre Versorgungskapazitäten in Echtzeit nachweisen.

➤ **Die Vernetzung der Rufnummern 116 117 und 112 zu einem Gesundheitsleitsystem ist eine richtige Entscheidung. Durch eine qualitativ hochwertige Ersteinschätzung können Patientinnen und Patienten unmittelbar in die richtige Versorgungsebene geleitet werden. Um ein übergreifendes Versorgungsnetzwerk zu schaffen ist es wichtig, dass die Planung der Notfallversorgung über die Grenzen der Stadt- oder Landkreise sowie über Ländergrenzen hinweg erfolgt. Dazu ist auch eine laufend aktuelle Information über freie Kapazitäten zum Beispiel über IVENA notwendig.**

**Die digitale Vernetzung im Bereich der Notfallversorgung muss schnell umgesetzt werden, damit im Notfall Daten sofort zur Verfügung stehen.**

### **Verankerung der medizinischen Notfallrettung als Sachleistung im SGB V**

Zukünftig sollen die Leistungen der medizinischen Notfallrettung nicht mehr als Fahrtkosten von den Rettungsdiensten abgerechnet werden. Stattdessen werden das Notfallmanagement, die notfallmedizinische Versorgung und der Notfalltransport als Sachleistung in das SGB V integriert und damit Teil der Krankenbehandlung. Der GKV-Spitzenverband wird mit der Bildung eines Gremiums beauftragt, das Rahmenempfehlungen für die Leistungen der medizinischen Notfallrettung erarbeitet. Diese Leistungen sollen ausdrücklich nur durch Leistungserbringer erbracht werden, die nach Landesrecht damit beauftragt sind. Für die Vergütung der Leistungen schließen die Landesverbände der Krankenkassen mit den zuständigen Landesbehörden Entgeltverträge, dabei soll sichergestellt werden, dass die Krankenkassen die für die Kalkulation der Vergütung notwendigen Daten erhalten.

➤ **Die Entscheidung, die Leistungen der medizinischen Notfallrettung in das SGB V zu integrieren ist richtig. Nur so kann Transparenz über den Leistungsanspruch der Versicherten sowie über Art und Höhe der Ausgaben geschaffen werden, die die Krankenkassen tragen müssen.**

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

## **Termine laufender Gesetzgebungsverfahren**