Gesundheitspolitische Nachrichten aus der Hauptstadt

Berlin kompakt

Nr. 13 // 24. November 2026

Bundesrat stimmt Notfallreform zu – mit Protokollerklärung

Das Gesetz für eine Reform der Notfallversorgung hat am 20.11.2026 im 2. Durchgang des Bundesrats eine Mehrheit der Länderstimmen erreicht. Bis zuletzt hatten einige Bundesländer mit der Anrufung des Vermittlungsausschusses gedroht, da sie grundlegende Kritikpunkte am Notfallgesetz nicht ausgeräumt sahen.

Zum Download
Protokollerklärung der Bundesregierung zum Notfallgesetz

Um eine Verzögerung der Notfallreform zu verhindern, hat die Bundesregierung schließlich eine Protokollerklärung vorgelegt, mit der sie den Ländern entgegenkommt. Ein Inkrafttreten des Notfallgesetzes liegt auch deshalb im Interesse der Bundesländer, weil damit finanzielle Zusagen aus einer Protokollerklärung zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz an die Krankenhäuser in Höhe von 550 Millionen Euro verbunden sind.

Protokollerklärung als Voraussetzung für die Zustimmung der Länder

In der Protokollerklärung sichert die Bundesregierung den Ländern zu, in einem nächsten Gesetzgebungsverfahren Regelungen des Notfallgesetzes nachzubessern, die von besonderer kompetenzrechtlicher und finanzieller Bedeutung für die Länder sind.

- Die Bundesregierung kommt der Forderung der Länder nach, bei der Standortbestimmung der neuen Integrierten Notfallzentren (INZ) die Rolle der für die Krankenhausplanung zuständigen Länder zu stärken. So soll im Rahmen der Standortfestlegung durch den erweiterten Landesausschuss ein Einvernehmen mit der obersten Landesbehörde erfolgen. Bei Nichteinigung wird ein Schiedsverfahren vorgeschrieben.
- Auch mit ihren Forderungen zur Finanzierung setzen sich die Länder durch: Es wird zugesagt, dass eine Passage aus der Gesetzesbegründung zu den Vorhalte- und Investitionskosten der medizinischen Notfallrettung mit Wirkung zum 01.01.2027 in den Gesetzestext übernommen wird. Damit soll den Ländern Rechtssicherheit gegeben werden, dass bei „der Kalkulation der Entgelte die notwendigen Sach- und Betriebskosten sowie die notwendigen Vorhalte- und Investitionskosten berücksichtigt werden“. Was die Erforderlichkeit und die Höhe von Investitionen in die rettungsdienstliche Infrastruktur (wie etwa Rettungswachen oder Leitstellen) angeht, soll ein Einvernehmen mit den Krankenkassen hergestellt werden. Kommt dieses nicht zustande, wird ein Schiedsverfahren eingeführt.
- Die Protokollerklärung enthält schließlich die Zusage, dass die mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz beschlossene Bindung von Leistungen an die Grundlohnsumme nicht für die Investitionen in die Infrastruktur der medizinischen Notfallrettung gelten soll.

Die Zustimmung des Bundesrates zum Notfallgesetz macht endlich den Weg für eine dringend notwendige strukturelle Reform des Gesundheitswesens frei. Es braucht jetzt weitere mutige Reformschritte etwa zur Entwicklung eines Primärversorgungssystems.

Die Bundesregierung ist den Ländern jedoch mit der Protokollerklärung weit entgegengekommen. Wenn die Krankenkassen per Gesetz an den Investitionskosten beteiligt werden sollen, muss zumindest eindeutig definiert werden, was genau notwendige Vorhalte- und Investitionskosten sind, die zur Sicherstellung des Leistungsanspruchs auf Leistungen der medizinischen Notfallrettung führen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass den Kassen erneut Investitionskosten aufgebürdet werden, deren Finanzierung Aufgabe der Länder ist.

Mit der Entkoppelung der Leistungen erfolgt – nun auch für den Leistungsbereich der medizinischen Notfallrettung – erneut eine Abkehr von der mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz geplanten einnahmeorientierten Ausgabenpolitik.

BARMER

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik

Hilfsmittelmodernisierung und Bürokratierückbau geplant

Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz

Tag nach der Verkündung
Inkrafttreten

02.12.2026
Kabinettsbeschluss

30.10.2026
Referentenentwurf

Am 03.11.2026 wurde der Referentenentwurf eines Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetzes (HiB) bekannt. Das Gesetzesvorhaben ist Teil einer Initiative der Bundesregierung zum Bürokratieabbau. Mit dem HiB soll bürokratischer Aufwand nicht nur bei der Versorgung mit Hilfsmitteln spürbar reduziert werden – etwa durch verbindliche bundesweite Verwaltungsstandards, weniger Kontrollen sowie strengere Qualitätsvorgaben. Vielmehr beinhaltet das Gesetz Maßnahmen für fast alle Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens bis hin zum Mitglieds- und Beitragsrecht.

Geplante Maßnahmen im Bereich der Hilfsmittelversorgung

- Ein verbindlicher, bundesweiter Rahmenvertrag über Verträge im Hilfsmittelbereich soll die bisherigen rechtlich unverbindlichen Rahmenempfehlungen ablösen und administrative Abläufe deutschlandweit vereinheitlichen.
- Anstelle von wechselnden Einzelschiedspersonen soll künftig eine ständige Bundesschiedsstelle bei gescheiterten Verhandlungen über Hilfsmittelverträge entscheiden. Geplant ist, diese Schiedsstelle paritätisch durch Kassen und Leistungserbringer zu besetzen.
- Versicherte erhalten bezüglich der von ihrer Kasse geschlossenen Hilfsmittelverträge mehr Transparenz. Die Kassen werden dafür gesetzlich stärker in die Pflicht genommen, ihre Versicherten aktiv und umfassend über den gesamten Versorgungsprozess aufzuklären.
- Durch Einführung einer generellen Genehmigungspflicht für Hörgeräte sollen die Versicherten vor überhöhten privaten Aufzahlungen bei Hörhilfen geschützt werden.
- Die Leistungserbringer sollen ebenfalls von Bürokratie entlastet werden. So soll bei der Überprüfung der fachlichen und räumlichen Eignung der Hilfsmittelanbieter der Prüfaufwand sinken.

Das Ziel einer Standardisierung administrativer Prozesse im Hilfsmittelbereich durch einen kassenübergreifenden Rahmenvertrag ist richtig. Allerdings sollte dies nicht zulasten innovativer Versorgungs- und Digitalisierungsansätze gehen. Die Einrichtung einer Bundesschiedsstelle sollte zu einer Professionalisierung und Beschleunigung von bislang dezentral geregelten Schiedsverfahren führen.

Viele Krankenkassen informieren ihre Versicherten bereits heute umfassend über die Versorgung mit Hilfsmitteln. Durch die neuen gesetzlichen Vorgaben werden Informations- und Aufklärungspflichten künftig vereinheitlicht.

Eine generelle Genehmigungspflicht für Hörhilfen erscheint aus Sicht des Verbraucherschutzes zunächst nachvollziehbar. Sie schafft jedoch zusätzlichen Bürokratieaufwand bei Kassen und Leistungserbringern, ohne dass Versicherte besser beraten und vor höheren Kosten geschützt werden. Gleichzeitig besteht die Gefahr, die Versorgung der Versicherten durch längere Durchlauf- und Bearbeitungszeiten zu verzögern.

Zum Download
Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz

Bürokratieentlastung im stationären Versorgungsbereich

- Geplant ist, die Befristung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen (§ 64b SGB V) zu streichen. Modellvorhaben können damit über die bisher vorgesehenen 15 Jahre hinaus unbefristet fortgeführt werden.

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik

- Es ist vorgesehen, die gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss von Qualitätsverträgen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern aufzuheben. Auch die damit verbundene Verpflichtung, entsprechende finanzielle Mittel bereitzustellen, würde gestrichen. Qualitätsverträge sollen auf freiwilliger Basis weitergeführt werden können.

Die Entfristung der Modellvorhaben verhindert eine Überführung der Vorhaben in die Regelversorgung. Die Ergebnisse der Evaluation zu den Projekten liegen bereits vor, sinnvoller wäre jetzt, die gut evaluierten Modellstrukturen in die Regelversorgung zu überführen.

Eine Aufhebung der Verpflichtung zum Abschluss von Qualitätsverträgen würde die Rahmenbedingungen für die bereits laufenden Verträge einschneidend verändern. Da die meisten Verträge ohnehin zum 31.12.2027 auslaufen, wäre es sinnvoll, die Gesetzesänderung zu diesem Zeitpunkt umzusetzen und so allen Beteiligten Planungssicherheit zu geben.

Bürokratieabbau im ambulanten Versorgungssektor

- Künftig sind die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten zu allen vom Gemeinsamen Bundesausschuss für DMP* festgelegte Indikationen ein entsprechendes Angebot zu unterbreiten und sie darüber zu informieren. Zudem soll die bisherige Zulassung von DMP beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) weitgehend entfallen. Darüber hinaus sind auch Änderungen in der Finanzierung von DMP geplant.
- Um unnötige Bürokratie abzubauen, sieht der Referentenentwurf eine Geringfügigkeitsgrenze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen vor. Prüfungen ärztlich verordneter Leistungen bis zu einem Betrag von 300 Euro je Betriebsstätte, Krankenkasse und Quartal sollen entfallen.
- Im Bereich der ambulanten Psychotherapie ist geplant, die bestehenden Antrags- und Gutachterverfahren zu digitalisieren und in der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung eine eigene Bedarfsplanung einzuführen.

*DMP - Disease Management Programme (Strukturiertes Behandlungsprogramm)

Die geplanten DMP-Neuregelungen müssen so ausgestaltet sein, dass bundesweit einheitliche Qualitätsstandards, eine wirtschaftliche Umsetzung sowie eine nachhaltige Weiterentwicklung der Programme gewährleistet bleiben. Auch müssen sie sinnvoll in das von der Bundesregierung geplante Primärversorgungssystem integriert werden können. Der Verzicht auf die DMP-Zulassungspflicht ist richtig, da die Verfahren mit erheblichen Vorlaufzeiten verbunden sind. Die Beschleunigung der Zulassungsverfahren darf jedoch nicht dazu führen, die bundesweit einheitlichen Qualitätsanforderungen an DMP zu schwächen.

Eine generelle Bagatellgrenze für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist nicht notwendig. Bereits heute existieren unterschiedliche Bagatellgrenzen auf Landesebene. Die geplante Regelung schränkt den gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen ein, Verstößen gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot wirksam zu begegnen.

Weitere Regelungen

- Eine zentrale Rolle zur Entbürokratisierung nimmt die Digitalisierung sowie Vereinfachung mehrerer Verwaltungsverfahren und Meldewege ein. So ist vorgesehen, den Krankenkassenwechsel, statt wie bisher über bis zu drei Meldeverfahren, zukünftig über ein einheitliches elektronisches Verfahren abzuwickeln.
- Ab 2030 sollen Krankenkassen die Einkommensdaten für freiwillig gesetzlich Versicherte und Familienversicherte elektronisch bei den Finanzbehörden abrufen können, sofern kein Widerspruch des Versicherten erfolgt ist. Dies soll den Verwaltungsaufwand sowohl für die Versicherten als auch für die Kassen bei der Beitragsfestsetzung reduzieren.

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik

- Um die digitale Transformation des Gesundheitswesens und die IT-Sicherheit zu fördern, ist ein „Zukunftsfonds digitale Gesundheit“ mit einem jährlichen Volumen in Höhe von 25 Millionen Euro geplant. Zur Refinanzierung werden die jährlichen Zuweisungen an den Innovationsfonds auf 75 Millionen Euro abgesenkt. Förderfähig sind Projekte, die digitale Transformationsprozesse in der ambulanten Versorgung unterstützen, oder die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur (TI) befördern.

Der elektronische Datenabruf bei den Finanzbehörden zur Beitragsfestsetzung entlastet alle Beteiligten spürbar von Bürokratie – eine langjährige Forderung der GKV. Es sollte jedoch geprüft werden, ob die neuen Prozesse bereits vor 2030 eingeführt werden können.

Abzuwarten bleibt allerdings, ob ein weiterer Förderfonds mit neuen Verwaltungsstrukturen tatsächlich von Vorteil für die Versorgung ist. Die Erfahrungen aus dem Innovationsfonds zeigen, dass es nicht an erfolgreichen Projekten mangelt, sondern an einer Überführung in die Regelversorgung. Anstatt Finanzmittel aus dem Innovationsfonds in den neuen Zukunftsfonds umzuschichten, sollte die Weiterentwicklung der aktuellen Förderschwerpunkte des Innovationsfonds geprüft werden.

Gesetzentwurf zur Reform der Physiotherapeutenberufe liegt vor

Gesetz zur Reform der Berufe in der Physiotherapie

01.01.2028
Inkrafttreten

26.10.2026
Referentenentwurf

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 26.10.2026 einen Referentenentwurf vorgelegt, mit dem das Berufsrecht in der Physiotherapie modernisiert werden soll. Mit dem Gesetz zur Reform der Berufe in der Physiotherapie (PhyThBRefG) setzt die Regierung eine Vereinbarung von Union und SPD im Koalitionsvertrag um. Ziel ist es, die Physiotherapeutenberufe attraktiver zu gestalten und die Qualität der Ausbildung zu verbessern.

In Zukunft zwei Ausbildungswege im Bereich der Physiotherapie

Die Ausbildung in der Physiotherapie soll teilakademisiert werden. Neben der bestehenden dreijährigen berufsfachschulischen ist eine hochschulische Ausbildung geplant, die auch eine Ausweitung der Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen umfassen soll. Perspektivisch wird ein Direktzugang für Patientinnen und Patienten zur Physiotherapie in Aussicht gestellt. Zudem werden die berufsfachschulischen Ausbildungen der Physiotherapie und der Medizinischen Massagetherapie modernisiert. So wird laut Entwurf der Erwerb von gesonderten Qualifikationen (Zertifikatsqualifikationen) für bestimmte Leistungen entfallen, da die dafür notwendigen Kompetenzen zukünftig in die Ausbildung integriert werden.

Die Reform der Ausbildung im Bereich der Physiotherapie ist notwendig, um den Zugang zu einem wichtigen Heilberuf attraktiver zu gestalten und die physiotherapeutische Versorgung auf Dauer sicherzustellen. Die Teilakademisierung kann dazu beitragen, dass die Qualität der Behandlung gesteigert wird. Die Reform sollte im Hinblick auf eine koordinierte interprofessionelle Primärversorgung gestaltet werden. Die Frage nach einem Direktzugang stellt sich aus Sicht der Krankenkassen aktuell jedoch nicht, da Fragen zur Diagnostik, Haftung, Vergütung und wirtschaftlichen Verantwortung ungeklärt sind.

Zum Download
Gesetz zur Reform der Berufe in der Physiotherapie

Finanzierung der Ausbildungskosten

Mit dem Gesetz soll das Schulgeld für die Auszubildenden abgeschafft und zum 01.01.2029 eine verpflichtende Ausbildungsvergütung für den ambulanten Bereich eingeführt werden. Geplant ist, die Finanzierung der praktischen Ausbildungskosten der GKV zu übertragen. Wie bisher

würde die GKV über den Ausgleichsfonds nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz an den Schulkosten beteiligt. Neu ist dabei, dass die Ausbildungsstätte lediglich mit einer Klinik kooperieren muss. Der GKV entständen für die Neustrukturierung der beruflichen Ausbildung, die Ausbildungsvergütung sowie den berufspraktischen Teil der hochschulischen Ausbildung bis 2037 jährlich 198,1 Millionen Euro an Kosten. Ein Teil davon (ca. 63,6 Millionen Euro) werde durch zusätzliche Beitragseinnahmen aus der Ausbildungsvergütung kompensiert, so der Entwurf.

Die Abschaffung des Schulgeldes sowie die Einführung einer Ausbildungsvergütung sind wichtige Maßnahmen dafür, die Berufe der Physiotherapie attraktiver zu gestalten. Vollkommen verfehlt ist jedoch die im Referentenentwurf geplante Gegenfinanzierung aus Beitragsmitteln. Ausbildung ist staatliche Aufgabe und muss deshalb von Bund und Ländern getragen werden.

Zum Download
Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren