



Notfallversorgung: Strukturfrage mit politischer Reibung Notfallreform im Bundestag: AOK fordert mehr Einheitlichkeit und klare Strukturvorgaben

Ute Pappelbaum

Drei Legislaturperioden lang blieb die Reform der Notfallversorgung politisch liegen. Nun liegen mit dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) vom November 2025 und dem Gesetzentwurf der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen zwei Vorlagen auf dem Tisch, die das System grundlegend neu ordnen sollen.

Notfallversorgung als strukturelles Problem

Die Notfallversorgung ist seit Jahren ein Brennpunkt des Gesundheitssystems. Die Zahl der Inanspruchnahmen steigt, die Steuerung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung bleibt unzureichend, Rettungsdienst und Notaufnahmen arbeiten unter dauerhaftem Druck.

Die Ursachen sind bekannt: fehlende verbindliche Ersteinschätzung, parallele Zuständigkeiten, unterschiedliche Planungslogiken von Ländern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhausträgern. Hinzu kommt eine gewachsene Überkapazität an Standorten, die selten koordiniert, aber dauerhaft finanziert wird.

Reformbedarf besteht damit nicht nur organisatorisch, sondern systemisch. Ohne klare Steuerung bleibt jede Strukturreform begrenzt wirksam.

Ersteinschätzung als zentrales Steuerungsinstrument

Ein tragendes Element beider Entwürfe ist die verpflichtende Ersteinschätzung in neu zu schaffenden Akutleitstellen sowie in Integrierten Notfallzentren (INZ). Ziel ist eine verbindliche Priorisierung der Fälle und eine Weiterleitung in die jeweils geeignete Versorgungsstruktur.

Die AOK bewertet diesen Ansatz als sachlich notwendig. Notfallversorgung beginnt nicht an der Kliniktür, sondern mit der Entscheidung, wohin ein Patient gesteuert wird.

Allerdings fehlt es nach Einschätzung der Kasse an der erforderlichen Einheitlichkeit. Die Vorgaben

zur Ersteinschätzung sollten bundesweit durch den Gemeinsamen Bundesausschuss einheitlich festgelegt werden – sowohl für Akutleitstellen als auch für INZ. Perspektivisch sollte dasselbe Instrument auch in Rettungsleitstellen und im geplanten Primärversorgungssystem Anwendung finden.

Ohne durchgängige Bewertungslogik entsteht kein integriertes System, sondern lediglich eine zusätzliche Schnittstelle.

Integrierte Notfallzentren: Planung oder Parallelstruktur?

Die Einführung von INZ an ausgewählten Krankenhausstandorten gilt als Kernstück der Reform. Sie sollen ambulante und stationäre Notfallversorgung organisatorisch bündeln und Fehlanreize reduzieren.

Die AOK unterstützt dieses Konzept ausdrücklich. Entscheidend sei jedoch, dass die Standortplanung verbindlich wirkt. Krankenhäuser, die kein INZ erhalten, sollten künftig keine ambulante Notfallversorgung mehr anbieten dürfen. Andernfalls blieben bestehende Überkapazitäten erhalten, und die Steuerungswirkung der Reform würde unterlaufen.

Hier zeigt sich ein struktureller Unterschied zwischen Anspruch und Ausgestaltung: Während der Referentenentwurf des BMG stärker auf Integration und Koordination zielt, setzt der Gesetzentwurf der Grünen in einzelnen Punkten auf zusätzliche Verpflichtungen – mit dem Risiko neuer Doppelstrukturen.

Der Gesetzentwurf der Grünen: Mehr Angebot statt mehr Integration

Die Klarstellung, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die notdienstliche Akutversorgung in den INZ sicherstellen sollen, entspricht der bestehenden Systemlogik.

Problematisch aus Sicht der AOK sind jedoch weitergehende Regelungen, die eine verpflichtende Einrichtung von KV-Notdienstpraxen an Krankenhäusern vorsehen – unabhängig davon, ob in unmittelbarer Nähe bereits vertragsärztliche Strukturen wie Medizinische Versorgungszentren oder Praxen vorhanden sind.

Damit verschiebt sich die Reform von einer Integrationslogik hin zu einer zusätzlichen Angebotslogik. Bestehende Strukturen würden nicht eingebunden, sondern ergänzt.

Für ein System, das unter Überkapazitäten und Fehlsteuerung leidet, ist dies ein grundlegender Widerspruch. Notfallversorgung benötigt Konzentration und klare Zuständigkeiten – keine institutionelle Konkurrenz zwischen INZ und regulärer vertragsärztlicher Versorgung.

Einsparungen nur durch echten Strukturabbau

Sowohl im politischen Diskurs als auch in den Entwürfen werden finanzielle Entlastungen in Aussicht gestellt. Die AOK weist darauf hin, dass diese allein durch die Notfallreform nicht erreichbar sind.

Einsparungen entstehen nur mittelfristig – durch den Abbau von Doppelstrukturen, durch eine konsequente Verzahnung mit der Krankenhausreform und durch die Einbindung in ein sektorenübergreifendes Primärversorgungssystem.

Blieben Überkapazitäten bestehen, werden neue Strukturen additiv aufgebaut. Das erhöht die Komplexität, nicht die Effizienz.

Struktur entscheidet über Wirkung

Die Reform der Notfallversorgung ist kein Detailprojekt, sondern ein Eingriff in die Systemarchitektur. Ihre Wirksamkeit hängt weniger von neuen Einrichtungen ab als von der Konsequenz, bestehende Parallelstrukturen zurückzubauen und Steuerung verbindlich zu organisieren.

Der Gesetzentwurf der Grünen enthält tragfähige Ansätze, läuft jedoch in einzelnen Punkten der Integrationslogik zuwider, die für eine nachhaltige Reform erforderlich wäre.

Ob die Notfallversorgung künftig als integriertes Steuerungssystem funktioniert oder als nebeneinander bestehende Strukturvielfalt fortgeführt wird, entscheidet sich in der Ausgestaltung – nicht im politischen Anspruch.

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4948486/notfallversorgung-reform-aok-kritik-gesetzentwurf-gruene-2026/>