expertenReport



Quelle: KI-generierte Illustration

Notfallreform vor dem Bundesrat: Auch GKV-Nachbesserungen stehen auf dem Spiel

Dirk Stein

Die Notfallreform soll Rettungsdienste, ärztlichen Bereitschaftsdienst und Krankenhausnotaufnahmen besser miteinander vernetzen. Doch vor der Bundesratssitzung am 20. November zeichnet sich ein Konflikt zwischen Bund und Ländern ab. Die zuständigen Ausschüsse empfehlen ein Vermittlungsverfahren. Damit könnten sich auch Korrekturen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verzögern, die unter anderem die psychotherapeutische Versorgung und die Krankenhausfinanzierung betreffen.

Auch die Leitstellen der Rufnummern 112 und 116117 sollen enger kooperieren. Ergänzend sieht die Reform telemedizinische Angebote und mobile ärztliche Versorgung vor. Die medizinische Notfallrettung soll zudem als eigenständiger Leistungsbereich im Sozialgesetzbuch V verankert werden.

Gerade dieser letzte Punkt sorgt nun für Widerstand.

Bundesländer sehen ihre Zuständigkeiten gefährdet

Der Gesundheits- und der Innenausschuss des Bundesrates empfehlen, den Vermittlungsausschuss anzurufen. Nach ihrer Auffassung greift der Bund mit einzelnen Regelungen zu weit in die Zuständigkeiten der Länder ein.

Im Mittelpunkt steht der Rettungsdienst, dessen Organisation bislang wesentlich durch Landesrecht bestimmt wird. Die Ausschüsse verlangen, bundesrechtliche Vorgaben auf das verfassungsrechtlich Zulässige zu beschränken. Auch bei der Planung integrierter Notfallzentren wollen die Länder ihren Einfluss sichern. Die zuständigen Landesbehörden sollen bei Standortentscheidungen maßgeblich beteiligt werden.

Die Ausschussempfehlung vom 6. November ist allerdings noch keine Entscheidung des Bundesrates. Erst das Plenum befindet am 20. November darüber, ob tatsächlich ein Vermittlungsverfahren eingeleitet wird.

GKV-Spargesetz: Beschlossene Korrekturen könnten sich verzögern

Die Auseinandersetzung betrifft mehr als die Organisation der Notfallversorgung. Der Bundestag hat mit der Reform zugleich Änderungen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz beschlossen. Das Spargesetz wurde bereits im Juli verkündet; zahlreiche Regelungen sollen zum 1. Januar 2027 wirksam werden. Die nachträglich vereinbarten Korrekturen sind

dagegen an das noch nicht abgeschlossene Verfahren zur Notfallreform gebunden.

Besonders relevant ist dies für die Psychotherapie. Nach dem ursprünglichen Spargesetz sollen bisher außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierte Leistungen teilweise wieder budgetiert werden. Die im Oktober beschlossenen Nachbesserungen sehen nun vor, dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen weiterhin vollständig extrabudgetär vergütet wird.

Auch für schwer psychisch erkrankte Menschen und Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf sind Ausnahmen vorgesehen. Bereits genehmigte Therapien sollen bis zu ihrem Abschluss vor Vergütungsabschlägen geschützt bleiben. Damit reagiert der Gesetzgeber auf die Kritik aus der psychotherapeutischen Versorgung, die vor wirtschaftlichen Nachteilen und möglichen Einschränkungen beim Zugang zu Behandlungen gewarnt hatte.

Auch Krankenhäuser und Vertragsärzte betroffen

Weitere Nachbesserungen betreffen die Krankenhausfinanzierung. Im Zusammenhang mit den zugesagten Korrekturen am Spargesetz stehen zusätzliche Mittel von rund 550 Millionen Euro jährlich. Sie sollen die finanzielle Belastung der Kliniken gegenüber den ursprünglichen Regelungen verringern.

Für Vertragsärzte sind ebenfalls Änderungen vorgesehen. Ambulante Operationen sollen weiterhin außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung bezahlt werden. Außerdem soll die geplante Kostendegression für Haus- und Kinderärzte entfallen. Die erst 2024 eingeführten Hybrid-DRG, mit denen bestimmte Eingriffe unabhängig vom ambulanten oder stationären Behandlungsort einheitlich vergütet werden, sollen dagegen zum 1. Januar 2028 abgeschafft werden.

Patientensteuerung setzt ambulante Kapazitäten voraus

Neben den rechtlichen und finanziellen Fragen bleibt die praktische Umsetzung entscheidend. Die Notfallreform setzt darauf, Patienten häufiger in die ambulante Versorgung zu vermitteln. Damit die Krankenhäuser tatsächlich entlastet werden, müssen dort allerdings ausreichend Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen.

Neue Leitstellen und standardisierte Ersteinschätzungen können medizinische Dringlichkeit besser erkennen und vorhandene Angebote koordinieren. Zusätzliche Arzttermine entstehen dadurch nicht automatisch. Gerade bei der Versorgung von Kindern und in Regionen mit geringer Arztdichte dürfte deshalb entscheidend sein, wie eng die neuen Strukturen mit den bestehenden Praxen zusammenarbeiten.

Der Bundesrat steht damit vor einer Entscheidung mit weitreichenden Folgen. Ein Vermittlungsverfahren könnte offene Zuständigkeitsfragen klären, zugleich aber den Zeitplan für die Notfallreform und die daran geknüpften GKV-Nachbesserungen verändern. Ob es dazu kommt, entscheidet sich am 20. November.

Redaktionsstand: 17. November 2026. Die Bundesratsentscheidung vom 20. November steht noch aus.

Quellen:

- Bundesrat, Drucksache 620/1/26, 06.11.2026 - Bundesrat, Gesetzesbeschluss 620/26 - AOK: Gesetz zur Reform der Notfallversorgung - KBV: GKV-Spargesetz und Nachbesserungen - DGVT-BV: Änderungen bei der Psychotherapievergütung

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport

https://www.experten.de/id/4953158/notfallreform-2026-bundesrat-gkv-korrekturen/