

Quelle: KI-generiertes Symbolbild

Notfallreform beschlossen: Was sich für Patienten ändert – und wo neue Risiken entstehen

Ute Pappelbaum

Der Bundesrat hat die Notfallreform gebilligt. Patienten sollen künftig schneller die richtige medizinische Versorgung erhalten, Notaufnahmen entlastet und Rettungsdienste anders finanziert werden. Doch die Neuordnung wirft Fragen auf: Wer entscheidet über die Dringlichkeit einer Behandlung, was geschieht bei Fehleinschätzungen und reichen Personal und Geld für die neuen Strukturen?

Für Patienten verspricht das Gesetz einen leichteren Zugang zur medizinischen Versorgung. Wer dringend ärztliche Hilfe benötigt, soll künftig nicht mehr selbst entscheiden müssen, ob die Notaufnahme eines Krankenhauses, der ärztliche Bereitschaftsdienst oder eine niedergelassene Praxis zuständig ist. Eine strukturierte Ersteinschätzung soll den weiteren Behandlungsweg bestimmen.

Das klingt nach einer überfälligen Vereinfachung. Allerdings setzt die Reform voraus, dass dort, wohin Patienten verwiesen werden, tatsächlich ausreichend medizinisches Personal und Behandlungskapazitäten vorhanden sind.

Neue Notfallzentren sollen die Versorgung steuern

Kernstück der Reform sind Integrierte Notfallzentren (INZ), in denen Krankenhäuser und Kassenärztliche Vereinigungen verbindlich zusammenarbeiten. Ergänzend sollen spezielle Einrichtungen für Kinder und Jugendliche entstehen.

Patienten werden dort zunächst medizinisch eingeschätzt und anschließend der geeigneten Versorgung zugewiesen. Nicht jeder, der eine Notaufnahme aufsucht, soll künftig auch dort behandelt werden. Bei weniger schweren Erkrankungen kann die Weiterleitung in eine Notdienstpraxis oder eine kooperierende Arztpraxis erfolgen.

Damit soll eine Entwicklung korrigiert werden, die das Gesundheitssystem seit Jahren belastet: Krankenhäuser übernehmen zunehmend ambulante Behandlungen, während ihre Notaufnahmen gleichzeitig schwer erkrankte und verletzte Menschen versorgen müssen.

Für Patienten kann die neue Organisation kürzere Wege und eine schnellere Behandlung bedeuten. Sie birgt jedoch auch Risiken. Werden Beschwerden bei der Ersteinschätzung unterschätzt, kann sich eine notwendige Behandlung verzögern. Besonders bei unklaren Krankheitsbildern, älteren oder mehrfach erkrankten Menschen kommt es deshalb auf die medizinische Qualität dieser Entscheidung an.

116117 und 112 sollen enger zusammenarbeiten

Die Reform ordnet auch die telefonische Akutversorgung neu. Unter der Rufnummer 116117 sollen Terminservice und Akutleitstelle künftig getrennt organisiert werden. Ärztliche Beratung soll rund um die Uhr telefonisch oder per Video möglich sein, bei Bedarf auch durch Hausbesuche.

Digitale Gesundheitsleitsysteme sollen die Leitstellen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit denen des Rettungsdienstes unter 112 vernetzen. Patienten könnten dadurch gezielter weitergeleitet werden, ohne ihre Beschwerden mehrfach schildern zu müssen. Voraussetzung sind zuverlässige IT-Systeme, ein sicherer Datenaustausch und eindeutig geregelte Zuständigkeiten.

An der grundsätzlichen Trennung der beiden Rufnummern ändert sich nichts: Die 112 bleibt für lebensbedrohliche Notfälle zuständig, die 116117 für dringende, nicht lebensbedrohliche Beschwerden. Eine solche Unterscheidung kennen auch Länder wie Schweden und Großbritannien. Die deutsche Reform setzt somit auf die digitale Verknüpfung bestehender Strukturen statt auf eine grundlegende Neuorganisation des Zugangs zur Notfallversorgung. Ob das die Behandlung tatsächlich beschleunigt, wird sich erst in der Praxis zeigen.

Rettungsdienst wird umfassender von der Krankenkasse finanziert

Eine wesentliche Änderung betrifft die Finanzierung der medizinischen Notfallrettung. Sie wird ausdrücklich als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im Fünften Sozialgesetzbuch verankert.

Während die bisherige Finanzierung vor allem auf den Transport ausgerichtet war, sollen künftig auch das Notfallmanagement und die medizinische Versorgung am Einsatzort als Bestandteile der Krankenbehandlung anerkannt werden.

Für Patienten ist das insbesondere dann relevant, wenn ein Rettungsdiensteinsatz medizinisch erforderlich ist, anschließend aber kein Transport ins Krankenhaus stattfindet. Die Reform soll die Finanzierung solcher Einsätze auf eine klarere gesetzliche Grundlage stellen.

Bis zuletzt umstritten waren die Vorhalte- und Investitionskosten des Rettungsdienstes. Bund und Länder verständigten sich auf eine ergänzende Protokollerklärung, die nach Angaben des AOK-Bundesverbandes eine Beteiligung der Krankenkassen an entsprechenden Investitionsentscheidungen vorsieht. Zugleich soll ihre Finanzierungsverantwortung auf den Rettungsdienst begrenzt bleiben. Aufgaben des Katastrophenschutzes und der allgemeinen öffentlichen Daseinsvorsorge sollen nicht aus GKV-Beitragsmitteln finanziert werden.

Ob diese Neuordnung die Kosten langfristig begrenzt oder zusätzliche Belastungen für die Krankenkassen verursacht, ist derzeit offen.

Neue Strukturen treffen auf bestehenden Personalmangel

Die Reform verändert die Organisation der Notfallversorgung, schafft aber nicht automatisch zusätzliche Ärzte, Pflegekräfte oder Rettungsdienstmitarbeiter.

Das ist ein entscheidender Punkt. Wenn Patienten künftig aus einer Notaufnahme in eine ambulante Praxis verwiesen werden, muss diese Praxis die Behandlung auch zeitnah übernehmen können. Andernfalls werden Wartezeiten lediglich zwischen den Versorgungsbereichen verschoben.

Hinzu kommt die regionale Verteilung der neuen Einrichtungen. Gerade in ländlichen Gebieten, in denen bereits heute Krankenhäuser und Arztpraxen schwer erreichbar sind, könnte die Standortplanung über die tatsächliche Verbesserung der Versorgung entscheiden.

Die AOK-Vorstandsvorsitzende Carola Reimann begrüßt zwar die Einigung zwischen Bund und Ländern, sieht aber Risiken beim stärkeren Mitspracherecht der Länder bei der Planung der Notfallzentren. Durch zusätzliche Ausnahmeregelungen könnten nach ihrer Einschätzung unnötige und kostenintensive Strukturen entstehen.

Damit zeigt sich ein grundsätzlicher Konflikt: Eine möglichst wohnortnahe Versorgung muss mit der wirtschaftlichen und personellen Tragfähigkeit der Einrichtungen vereinbart werden.

Krankenhäuser zweifeln an der Finanzierung

Auch die Krankenhäuser sehen erhebliche Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft warnt insbesondere vor einer unzureichenden Finanzierung der neuen Strukturen.

In einer Befragung des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der DKG äußerten die teilnehmenden Krankenhäuser erhebliche Zweifel an der Kostendeckung und der Finanzierung der erforderlichen Vorhaltestrukturen.

Diese Einschätzungen sind keine bereits eingetretenen Folgen der Reform. Sie zeigen jedoch, dass die praktische Umsetzung von Einrichtungen abhängt, deren Finanzierung und personelle Ausstattung aus Sicht der befragten Krankenhäuser noch nicht ausreichend gesichert sind.

Arzneimittelabgabe bleibt umstritten

Ein weiterer Streitpunkt betrifft die geplante Möglichkeit, in Integrierten Notfallzentren Medikamente für den akuten Bedarf unmittelbar abzugeben, wenn eine Versorgung über eine Apotheke nicht sichergestellt werden kann.

Für Patienten könnte dies zusätzliche Wege vermeiden, insbesondere nachts oder an Wochenenden.

Der Bundesrat weist allerdings in einer begleitenden Entschließung auf ungeklärte arzneimittelrechtliche Fragen hin. Ärzte könnten dadurch zusätzliche Erlaubnisse benötigen und einer entsprechenden behördlichen Überwachung unterliegen. Auch wirtschaftliche Auswirkungen auf Apotheken sowie ein höherer Verwaltungsaufwand für die Länder werden befürchtet.

Patienten müssen auf die Umsetzung warten

Mit dem Beschluss des Bundesrates ist die Reform politisch und parlamentarisch auf den Weg gebracht. Ihre Wirkungen werden sich jedoch erst nach und nach zeigen. Zahlreiche Regelungen treten zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft; der Aufbau der Notfallzentren und die digitale Vernetzung benötigen zusätzliche organisatorische Schritte.

Die entscheidende Frage ist deshalb weniger, ob Patienten künftig besser durch das Gesundheitssystem geleitet werden können, sondern ob sie am Ende dieses Weges tatsächlich schneller behandelt werden.

Die Reform regelt Zuständigkeiten, Finanzierungswege und die Zusammenarbeit zwischen medizinischen Einrichtungen neu. Den Mangel an Personal und regionalen Behandlungskapazitäten beseitigt sie damit noch nicht.

Quellen:

Bundesrat – 1070. Sitzung vom 20. November 2026

Deutsches Krankenhausinstitut – Blitzumfrage November 2026

Deutsche Krankenhausgesellschaft – Stellungnahme vom 20. November 202

AOK-Bundesverband, Stellungnahme von Carola Reimann vom 20. November 2026

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport

https://www.experten.de/id/4953224/notfallreform-2026-folgen-patienten-krankenkassen/