

## Pressestatement

# Reimann zur Notfallreform: Wichtiges Reformvorhaben mit Webfehlern

Berlin, 22. April 2026

**Mit dem heutigen Kabinettsbeschluss eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung geht das nächste große gesundheitspolitische Projekt ins parlamentarische Verfahren. Die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann, kommentiert:**

„Wir begrüßen, dass Bundesgesundheitsministerin Nina Warken nach dem KHVVG und dem KHAG die nächste Etappe zur Modernisierung der Krankenhauslandschaft startet. Dieser unerlässliche Baustein nimmt inzwischen den dritten Anlauf, einen nochmaligen Aufschub sollte es nicht geben.“

Der Gesetzesentwurf enthält sehr wichtige Regelungen, die die AOK-Gemeinschaft seit Jahren einfordert. Dazu gehören insbesondere die flächendeckende Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) an ausgewählten Krankenhäusern, die Verankerung von Rettungsdienstleistungen im Sozialgesetzbuch V sowie die Vernetzung der Leitstellen des Rettungsdienstes (112) und der neuen Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (116117) zu einem Gesundheitsleitsystem.

Allerdings sehen wir immer noch akuten Nachbesserungsbedarf: Die Regelungen im Gesetzesentwurf werden kaum dazu führen, dass die Notaufnahmen der Krankenhäuser wirksam entlastet werden. Zum einen können Krankenhausstandorte ohne INZ weiterhin ambulante Notfallversorgung durchführen. Zum anderen können die Hilfesuchenden, die sich in einem INZ vorstellen, grundsätzlich nur innerhalb des INZ, inklusive der Kooperationspraxen versorgt werden. Eine Weiterleitung nach Ersteinschätzung in die reguläre vertragsärztliche Versorgung ist im

Einzelfall mit Zustimmung des Hilfesuchenden nun zwar vorgesehen, diese Regelung bleibt aber zu unverbindlich und wird nicht ausreichen, um den Sogeffekt in die INZ zu verhindern.

Des Weiteren fehlt ein gemeinsames standardisiertes Ersteinschätzungsinstrument für Akutleitstellen und INZ. Nur so wäre sichergestellt, dass die Behandlungsdringlichkeit und die richtige Versorgungsebene überall übereinstimmend festgestellt werden. Auch bleibt völlig ungeklärt, wie die Schnittstelle zur geplanten Primärversorgung konkret ausgestaltet werden soll.

Zudem sehen wir den vorgesehenen „jederzeit verfügbaren aufsuchenden Dienst“ durch Vertragsärztinnen und -ärzte in der angedachten Form kritisch. Mit dem geplanten 24/7-Angebot würde man ein konkurrierendes und schwer abgrenzbares zusätzliches Angebot während der Praxisöffnungszeiten schaffen. Die Vorgabe, dass die Versorgung nur auf Fälle beschränkt ist, die nicht anderweitig versorgt werden können, ist nicht ausreichend. Denn es müssten dennoch Doppelstrukturen mit erheblichen wirtschaftlichen und personellen Ressourcen vorgehalten werden. Die konkrete Ausgestaltung der notdienstlichen Akutversorgung sollte besser von den Partnern der Bundesmantelverträge übernommen werden.

Für viel zu hoch gegriffen halten wir die ministerielle Annahme, dass „durch die Notfallreform mit geschätzten jährlichen Minderausgaben von gut 1,2 Milliarden Euro und weiteren noch nicht kalkulierbaren Effizienzgewinnen gerechnet werden“ kann. Gleichzeitig werden indes die Investitionskosten mit etwa 140 Millionen Euro pro Jahr ziemlich unterschätzt. Insgesamt ist zu befürchten, dass mit dem Gesetz viel Bürokratie aufgebaut wird, ohne echte Patientensteuerung und substanzielle Einsparungen zu erreichen.“