Stand: 19.11.2026 (19:45 Uhr)

Protokollerklärung der Bundesregierung

zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung
(BR-Drs. 620/26)

TOP 6 der 1070. Sitzung des Bundesrates am 20. November 2026

1. Allgemeines

Das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung ist eine wichtige, von allen Seiten lang geforderte Strukturreform. In Zusammenwirken von Bund und Ländern handelt es sich um einen echten Meilenstein für eine moderne und digital gut vernetzte Notfall- und Akutversorgung in Deutschland. Im Mittelpunkt stehen die Patientinnen und Patienten: Sie werden in Notfall- und Akutsituationen zukünftig gezielter und effizienter gesteuert, um genau die Unterstützung zu erhalten, die sie für ihre individuelle Situation benötigen. Ein flächendeckendes Netz an Integrierten Notfallzentren (INZ) ist ein wesentlicher Baustein für eine gute Notfall- und Akutversorgung. Zudem wird mit der Verankerung eines neuen Sachleistungsanspruchs auf medizinische Notfallrettung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die Rechtslage an die moderne Versorgungsrealität angepasst. Die Kombination aus Planungsverantwortung der Länder und vertraglicher Finanzierungsbasis der Krankenkassen schafft Rechts- und Finanzklarheit für alle Beteiligte. Bei der Ausgestaltung der neuen Strukturen und auch des neuen Leistungssegments muss wie bei anderen Leistungsbereichen auch der Grundsatz der Beitragssatzstabilität beachtet werden – im Sinne der Akzeptanz der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler und einer dauerhaft verlässlichen Versorgung.

2. Standortbestimmung Integrierte Notfallzentren

Die Bestimmung der Standorte für INZ hat Auswirkungen sowohl auf die Sicherstellung des Notdienstes durch die Kassenärztlichen Vereinigungen als auch auf die Patientenströme in Notaufnahmen der Krankenhäuser und somit auf die Krankenhausplanung, die in der Hoheit der Länder liegt. Um diese unterschiedlichen Aspekte bei der Festlegung der INZ-Standorte zusammenzubringen, ist der erweiterte Landesausschuss grundsätzlich das richtige Gremium. Von entscheidender Bedeutung für die angemessene Berücksichtigung von regionalen Besonderheiten und Versorgungsbedarfen und damit insgesamt für die Sicherstellung der Versorgung mit

INZ sind zudem die Festlegungen und Ziele im Rahmen der Krankenhausplanung sowie der Landesplanung und Raumordnung. Daher sieht das Gesetz vor, dass bei der Bestimmung der Standorte diese Ziele und Erfordernisse zu beachten sind. Hierbei handelt es sich um eine konkrete gesetzliche Verpflichtung, die die Grundlage für die INZ-Standortfestlegung sein muss.

Um den berechtigten planerischen Interessen der Länder zusätzlich Rechnung zu tragen, sichert die Bundesregierung zu, in einem nächsten Gesetzgebungsverfahren zu regeln, dass im Rahmen der Standortfestlegung durch den erweiterten Landesausschuss (eLA) ein Einvernehmen mit der für die Krankenhausplanung zuständigen obersten Landesbehörde zu erfolgen hat. Für den Fall, dass das Einvernehmen versagt wird, wird ein Schiedsverfahren gesetzlich vorgeschrieben. Um eine am konkreten Versorgungsbedarf ausgerichtete flächendeckende Versorgung mit INZ-Standorten zu erreichen, eine Über- oder Unterversorgung zu verhindern und auch eine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Versorgung in den Notdienstpraxen der INZ zu gewährleisten, soll ein INZ-Standort mindestens 100.000 Personen versorgen. Davon kann abgewichen werden, wenn gemäß dem bestehenden Gesetzestext die Erreichbarkeit des Standortes innerhalb einer Fahrzeit von 30 Minuten für mindestens 95 Prozent der zu versorgenden Menschen in der Planungsregion nicht erreicht werden kann oder dies zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erforderlich ist.

3. Vorhalte- und Investitionskosten

Eine ausreichende Finanzierung der Notfallrettung ist unerlässlich. Der Anspruch auf medizinische Notfallrettung als Sachleistung und verbindliche Vergütungsverträge beugen finanziellen Risiken für Versicherte durch drohende Festbeträge vor und bieten auch den Leistungserbringern Rechts- und Vergütungssicherheit.

Der Gesetzentwurf sieht ausdrücklich vor, dass bei den Kostenkalkulationen, die der Entgeltfestlegung zugrunde liegen, solche Kosten berücksichtigt werden dürfen, die der Sicherstellung des Leistungsanspruchs auf medizinische Notfallrettung dienen. In der Begründung wird darauf hingewiesen, dass notwendige Vorhalte- und Investitionskosten – entsprechend der bisherigen Rechtslage – weiterhin zu den refinanzierungsfähigen notwendigen Kosten der Sicherstellung zählen.

Die Bundesregierung erkennt aber den Wunsch der Länder nach Rechtssicherheit an und sagt zu, im Gesetzestext selbst im Zuge eines der nächsten Gesetzgebungsverfahren mit Wirkung zum 01.01.2027 klarzustellen, dass bei der Kalkulation der Entgelte die notwendigen Sach- und Betriebskosten sowie die notwendigen Vorhalte- und Investitionskosten berücksichtigt werden, die der Sicherstellung des Leistungsanspruchs nach § 30 dienen. Erforderlich ist ferner ein Einvernehmen zu Erforderlichkeit und Höhe von Investitionen in die Infrastruktur (z.B. Rettungswachen, Leitstellen) mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen. Für den Fall, dass ein Einvernehmen nicht hergestellt werden kann, wird ein Schiedsverfahren eingeführt.

Die mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz auch für die Leistungen der medizinischen Notfallrettung eingeführte verpflichtende Geltung der Grundlohnsummenbindung darf nicht dazu führen, dass die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung gefährdet wird.

Es wird daher vorgesehen, dass die Kosten für die im obigen Sinne geeinten Investitionsentscheidungen in die Infrastruktur vollumfänglich in den Entgeltverhandlungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern berücksichtigt werden.