KOMMENTAR: NOTFALLREFORM

NOTFALLREFORM DURCH! BEZAHLT WIRD MIT EINEM VERSPRECHEN. WER TRÄGT DAS RISIKO?

Nach drei Legislaturperioden hat die Reform der Notfallversorgung den Bundesrat passiert. Die meisten Länder ließen sich mit einer Protokollerklärung überzeugen: Wie Rettungswachen und Leitstellen dauerhaft bezahlt werden, soll erst ein späteres Gesetz klären. Für die Menschen, die Notfallversorgung Tag und Nacht leisten, ist das zu wenig.

München, 23. November 2026. Der Bundesrat hat die Notfallreform am 20. November mit großer Mehrheit passieren lassen. Nur Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und das Saarland stimmten dafür, den Vermittlungsausschuss anzurufen. Zwei Wochen zuvor hatten die Gesundheits- und Innenausschüsse genau das noch empfohlen. Umgestimmt hat die Länder eine Protokollerklärung des Bundes: Er verspricht, in einem nächsten Gesetz klarzustellen, dass Vorhalte- und Investitionskosten der Notfallrettung bei den Entgelten berücksichtigt werden.

Wie viel dieses Versprechen wert ist, darüber sind sich selbst die Länder uneinig. Hessens Gesundheitsministerin Diana Stolz sprach von „Vorschusslorbeeren", Brandenburgs Minister René Wilke von „Vorschussvertrauen". Niedersachsens Gesundheitsminister Andreas Philippi brachte es auf den Punkt: Die Protokollerklärung „bindet keinen künftigen Gesetzgeber". Und DKG-Chef Gerald Gaß warnt, die neuen Integrierten Notfallzentren „werden sich wirtschaftlich nicht tragen".

DIE ZAHLEN

750 Standorte
für Integrierte Notfallzentren sind vorgesehen

550 Mio. €
Finanzhilfe für Kliniken ab Januar, davon 100 Mio. € für Unikliniken

100.000
Menschen soll ein Notfallzentrum mindestens versorgen

EIN ZENTRUM IST NUR SO GUT WIE DIE MENSCHEN DARIN

Die Idee ist richtig: Bereitschaftspraxis, Notaufnahme und Rettungsdienst arbeiten an einem Ort zusammen, die Nummern 112 und 116 117 werden vernetzt. Die KV Nordrhein zeigt mit Projekten in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis, dass die elektronische Übergabe von Fällen zwischen Leitstelle und Bereitschaftsdienst funktioniert, und fordert dafür jetzt verbindliche Regeln. Doch die Reform ordnet vor allem Standorte und Zuständigkeiten. Wer in den Zentren die Schichten trägt, beantwortet sie nicht.

Es sind Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst nach einem vollen Praxistag, Pflegefachpersonen in überfüllten Notaufnahmen, MFA am Empfang und Notfallsanitäter, die nachts als Erste vor Ort sind. Wenn die Finanzierung auf Kante genäht ist, wird am Ende dort gespart, wo es am meisten weh tut: beim Personal. Eine Reform, die Strukturen plant, aber Menschen nicht mitdenkt, wird im Alltag scheitern.

> **„EINE REFORM, DEREN FINANZIERUNG AUF EINEM VERSPRECHEN STEHT, IST EIN RISIKO FÜR ALLE, DIE NACHTS DIENST HABEN. DIE NOTFALLZENTREN WERDEN NICHT VON PROTOKOLLERKLÄRUNGEN BETRIEBEN, SONDERN VON ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN, PFLEGEKRÄFTEN, MFA UND RETTUNGSDIENST. WER DIESE ZENTREN WILL, MUSS SIE BEZAHLEN, UND ZWAR JETZT, NICHT IM NÄCHSTEN GESETZ.“**
>
> Stefan Elmshäuser, Initiator der MEDICALPUNKS und Geschäftsführer von ifbig – Institut für Beratung im Gesundheitswesen

WAS JETZT PASSIEREN MUSS

- **Finanzierung ins Gesetz.** Die Zusagen zu Vorhalte- und Investitionskosten kommen verbindlich, bevor die ersten Notfallzentren starten.
- **Personal zuerst planen.** Für jedes Notfallzentrum gibt es eine Personalplanung für Bereitschaftsdienst, Notaufnahme und Rettungsdienst.
- **Vernetzung überall.** 112 und 116 117 übergeben Fälle elektronisch, flächendeckend und nicht nur in Modellregionen.
- **Dienste fair bezahlen.** Bereitschaftsdienst in den Notfallzentren wird vollständig und außerhalb des Budgets vergütet.

WER NOTFALL KANN, MUSS MITREDEN

Notfallversorgung funktioniert nur, wenn alle zusammenarbeiten: Praxis, Klinik, Pflege, Rettungsdienst. Genau diese Menschen müssen jetzt bei der Umsetzung gehört werden, in jedem Land und an jedem Standort. Mut, Einsatz, Haltung. Nur gemeinsam bewegen wir was.

DEINE STIMME

ARBEITEST DU IN DER NOTAUFNAHME ODER IM BEREITSCHAFTSDIENST?

Ob Pflege in der Notaufnahme, Ärztin im Bereitschaftsdienst, MFA oder Rettungsdienst: Was muss passieren, damit die neuen Notfallzentren im Alltag funktionieren? Schreib an **sel@medicalpunks.de**, Betreff „Notfall". Mit deinem Einverständnis veröffentlichen wir deine Stimme in den MEDICALPUNKS-News, mit Namen oder anonym. Nur gemeinsam bewegen wir was.

ÜBER DIE MEDICALPUNKS

Die MEDICALPUNKS sind eine Bewegung für alle, die Versorgung tragen: Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Therapie und Praxisteams, angestellt oder selbstständig. Sie arbeiten politisch für das große Ganze statt für Einzelinteressen, wollen die Menschen in der Versorgung sichtbar machen und sie im Alltag konkret unterstützen. Denn nur gemeinsam bewegen wir was. MEDICALPUNKS ist eine Initiative der XSEL GmbH (Riemerling bei München). Initiiert wurde sie von deren Geschäftsführer Stefan Elmshäuser (Dipl.-Kfm.), der seit 2012 Praxen, MVZ und Praxiskliniken berät, heute als Geschäftsführer von ifbig – Institut für Beratung im Gesundheitswesen, und zudem Geschäftsführer der Deutschen Praxisklinikgesellschaft (PKG) ist.

PRESSEKONTAKT

STEFAN ELMSHÄUSER

Dipl.-Kfm.
Initiator der MEDICALPUNKS
Geschäftsführer XSEL GmbH
Geschäftsführer ifbig –
Institut für Beratung im Gesundheitswesen
Geschäftsführer Deutsche Praxisklinikgesellschaft

E-MAIL sel@medicalpunks.de
MOBIL +49 151 57 80 83 00
WEB medicalpunks.de
stefanelmshaeuser.de
ifbig.de
INSTA @medicalpunks

Quellen: Deutsches Ärzteblatt, „Bundesrat lässt Notfallreform passieren", 20.11.2026; Deutsches Ärzteblatt, „Notfallreform: Bund bietet Zugeständnisse, Streit um Finanzierung bleibt", 19.11.2026; änd, „KVNO fordert verbindliche Vernetzung von 112 und 116 117".

MUT. GERADE JETZT.