



CDU-CSU Fraktion im Deutschen Bundestag • Platz der Republik 1 • 11011 Berlin

An die Mitglieder
der CDU/CSU-Bundestagsfraktion
im Deutschen Bundestag

Im Hause

Berlin, 15. Oktober 2026

Strukturen in der Notfallversorgung verbessern – Beiträge in der GKV stabilisieren

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der Reform der Notfallversorgung haben wir heute eine weitere wichtige Strukturreform im Deutschen Bundestag erfolgreich beschlossen. Damit greifen wir strukturelle Herausforderungen auf, die in den zurückliegenden Legislaturperioden ungelöst geblieben sind und schaffen die Grundlage für eine moderne, leistungsfähige und flächendeckende Notfallversorgung.

Mit der Reform zeigen wir, dass wir die notwendigen strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen angehen. Unser Ziel ist es, dass Patientinnen und Patienten schneller die richtige medizinische Hilfe erhalten und gleichzeitig überfüllte Notaufnahmen sowie beanspruchte Rettungsdienste entlastet werden. Gleichzeitig schaffen wir die Voraussetzungen für eine moderne, digital vernetzte Notfallversorgung, die Fehlanreize reduziert und vorhandene Ressourcen gezielter einsetzt. Die Reform ist damit nach der Krankenhausreform auch ein wichtiger Baustein für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems und für die Einführung eines Primärversorgungssystems.

Folgende wichtige Änderungen sind dabei geplant:

- **Digitale Vernetzung der Notrufnummern 112 und 116 117:** Wir verbessern die Zusammenarbeit zwischen den Rettungsleitstellen und dem ärztlichen Bereitschaftsdienst. Perspektivisch sollen digitale Lösungen, die elektronische Patientenakte (ePA) und der Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) dazu beitragen, Hilfesuchende schneller an die richtige Versorgungsstelle zu vermitteln. Diese Elemente werden auch für das Primärversorgungssystem von Bedeutung sein.
- **Flächendeckende integrierte Notfallzentren (INZ):** Wir schaffen sektorübergreifende Strukturen, in denen durch eine zentrale Ersteinschätzung entschieden wird, welche Behandlung erforderlich ist und wo diese erfolgen soll. Die INZ verbinden Krankenhausnotaufnahmen, Notdienstpraxen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) über eine zentrale Ersteinschätzung. Die

Albert Stegemann MdB • Stellvertretender Fraktionsvorsitzender

Simone Borchardt MdB • Gesundheitspolitische Sprecherin

Prof. Dr. Hans Theiss MdB • Berichterstatter Notfallversorgung und Rettungswesen
Platz der Republik 1 • 11011 Berlin • www.cducsu.de

Länder legen die Standorte anhand einheitlicher Kriterien fest. Damit werden rund 98 Prozent der Bevölkerung einen Standort mit INZ innerhalb von 30 Autominuten erreichen können. Unser Anspruch ist eine verlässliche Notfallversorgung – immer und überall.

- **Weiterentwicklung des Rettungsdienstes:** Wir stärken eine bedarfsgerechte Versorgung und schaffen mit einer differenzierten Vergütung Anreize, notwendige Behandlungen bereits am Einsatzort abzuschließen. Dadurch sollen vermeidbare Transporte in Notaufnahmen reduziert und die vorhandenen Ressourcen effizienter eingesetzt werden.
- **Bundesgesetzliche Absicherung der Finanzierung des Rettungswesens im SGB V:** Damit schaffen wir eine gesetzliche Grundlage, die in früheren Reformanläufen nicht erreicht werden konnte. Zugleich wirken wir drohenden Regressforderungen wie in der Vergangenheit gegenüber Patientinnen und Patienten sowie Kommunen entgegen.

Darüber hinaus konnten wir im parlamentarischen Verfahren weitere wichtige Verbesserungen erreichen:

- **Sicherung einer auskömmlichen Finanzierung:** Wir schaffen die Voraussetzungen dafür, dass die medizinische Notfallrettung auch dann angemessen finanziert werden kann, wenn notwendige Versorgungsleistungen trotz Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven andernfalls nicht sichergestellt werden könnten. Hierzu wird eine Ausnahme von der starren Grundlohnsummenbindung ermöglicht.
- **Stärkung der Luftrettung:** Wir berücksichtigen die besonderen Anforderungen der Luftrettung und stellen sicher, dass ihre Belange in den entsprechenden Gremien vertreten sind. Zudem erhalten die Rettungsdienste ein Stimmrecht. Gerade mit Blick auf Veränderungen der Krankenhauslandschaft muss eine zuverlässige Notfallversorgung auch über größere Entfernungen hinweg gewährleistet bleiben.
- **Bessere Vernetzung palliativer Versorgungsstrukturen:** Wir beziehen palliative Angebote stärker in die Notfallversorgung und die INZ ein. Damit verbessern wir die Versorgung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen und schaffen Perspektiven für eine angemessene Versorgung, die unnötige Notfalleinsätze vermeiden kann.
- **Berücksichtigung der besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen:** Wir stellen sicher, dass ihre spezifischen Bedürfnisse bei der Ausgestaltung der Notfallversorgung stärker berücksichtigt werden. Gerade für besonders vulnerable Menschen muss die Versorgung zuverlässig funktionieren und individuell angepasst sein.

- **Abgabe von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten:** In INZ und im aufsuchenden Notdienst soll die Abgabe von Arzneimittel künftig einfach und unkompliziert ermöglicht werden. Dadurch können zusätzliche Arzt- und Apothekenbesuche vermieden und die Versorgung der Patientinnen und Patienten erleichtert werden.

Mit der Reform wollen wir die Effizienz der Notfallversorgung nachhaltig verbessern. Nach den zugrunde gelegten Berechnungen sollen dadurch insgesamt Kosten in Höhe von rund 1,2 Milliarden Euro pro Jahr eingespart werden.

Unser Ziel ist eine Notfallversorgung, die flächendeckend erreichbar, qualitativ hochwertig und effizient organisiert ist. Mit dieser Reform schaffen wir dafür wichtige strukturelle Voraussetzungen.

Folgeregelungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG)

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf setzen wir daneben wichtige Zusagen aus dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz um, das wir vor der Sommerpause beschlossen haben:

- So bringen wir die von der Bundesregierung zugesagten weiteren finanziellen Entlastungen unsere Krankenhäuser in Höhe von insgesamt 550 Millionen Euro jährlich auf den Weg.
- Zugleich setzen wir die zum GKV-BStabG gefasste EntschlieÙung zur Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung um. Dazu erweitern wir die extrabudgetäre Vergütung auf Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die Behandlung schwer psychisch erkrankter Versicherter sowie auf dringliche psychotherapeutische Akutbehandlungen.
- Schließlich schaffen wir den mit dem GKV-BStabG eingeführten Fixkostendegressionsabschlag für Haus- und Kinderärzte sowie für die hausarztzentrierte Versorgung ab. Dadurch werden Vergütungsminderungen bei steigenden Fallzahlen oder Leistungsmengen vermieden und die ambulante Versorgung gestärkt.

Zur Gegenfinanzierung der vorgesehenen Entlastungen und zur Vermeidung zusätzlicher Beitragsbelastungen erschließen wir zusätzliche Wirtschaftlichkeitsreserven in der GKV.

- Hierzu begrenzen wir etwa den Ausgabenanstieg bei den Krankenkassen, indem der zulässige Zuwachs der Verwaltungskosten für das Jahr 2027 um weitere 100 Millionen Euro begrenzt wird.
- Ferner entwickeln wir die sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) frühzeitiger weiter. Zum 1. Januar 2028 werden an Stelle dessen die bereits beschlossenen neuen Kurzzeitfallpauschalen zur Anwendung kommen. Für das Jahr 2027 ist nunmehr vorgesehen, dass Leistungen des heutigen Hybrid-DRG-Katalogs, die von

Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten sowie Krankenhäusern im Jahr 2027 ohne Übernachtung erbracht werden, nach der normalen ambulanten Vergütung bezahlt werden. Damit wird das gesetzlich vorgegebene Ziel, dass die Hybrid-DRG bis 2030 an das ambulante Vergütungsniveau angepasst werden sollen, vorgezogen. Um die bereits mit der privilegierten Hybrid-DRG Vergütung realisierten Ambulantisierungseffekte weiter zu heben, werden diese Leistungen weiterhin extrabudgetär vergütet.

- Um Wirtschaftlichkeitsreserven in der Hilfsmittelversorgung zu erschließen, führen wir die Möglichkeit von Ausschreibungen wieder ein. Damit greifen wir eine ausdrückliche Reformempfehlung der Finanzkommission Gesundheit auf. Zugleich stellen wir klar: Vertragsverhandlungen bleiben ausdrücklich der Regelfall, Ausschreibungen sind lediglich als ergänzendes Instrument vorgesehen. Dabei gelten wir strikte Qualitätsvorgaben. Vor Beginn einer Ausschreibung muss die Krankenkasse die Zweckmäßigkeit prüfen und dokumentieren. Maßgeblich sind insbesondere eine bedarfsgerechte, wohnortnahe und zeitgerechte Versorgung sowie die notwendige Beratung und Anpassung der Hilfsmittel. Mit dieser verbindlichen Zweckmäßigkeitsprüfung tragen wir den Erfahrungen und Bedenken aus der Vergangenheit Rechnung und stellen sicher, dass mögliche Einsparungen nicht zulasten der Versorgungsqualität gehen.

Mit diesen Maßnahmen schaffen wir die Voraussetzungen, kurzfristige Finanzierungsbedarfe aufzufangen, ohne die Beitragszahler zusätzlich zu belasten. Gleichzeitig dürfen diese Schritte nur ein erster Baustein sein, denn unser Gesundheitssystem steht weiterhin vor erheblichen strukturellen Herausforderungen. Deshalb werden wir nun die notwendigen Strukturreformen etwa im Rahmen der Primärversorgung entschlossen angehen, um unser Gesundheitssystem langfristig leistungsfähig, qualitätsorientiert und finanzierbar zu halten.

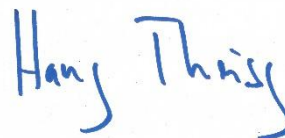
Darüber hinaus weisen wir gerne auf die ins Intranet eingestellten umfangreichen Informationsmaterialien hierzu hin.

Mit herzlichen Grüßen



Albert Stegemann MdB

Simone Borchardt MdB



Prof. Dr. Hans Theiss MdB