

Präsidentin des Landtags
von Baden-Württemberg
Frau Muhterem Aras MdL
Haus des Landtags
Konrad-Adenauer-Str. 3
70173 Stuttgart

Datum: 19. Dezember 2025

nachrichtlich:
Staatsministerium
Ministerium des Inneren, für Digitalisierung
und Kommunen

Antrag der Abgeordneten Jochen Haußmann und Nico Weinmann u. a., FDP/DVP

- **Reform der Notfallversorgung**
- **Drucksache 17/9967, Schreiben vom 1. Dezember 2025**

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nimmt zu dem Antrag im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen*

zu berichten,

1. *wie sie die Zielsetzung des geplanten Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung bewertet, wonach die drei Versorgungsbereiche des vertragsärztlichen Notdienstes, der Notaufnahmen der Krankenhäuser und der Rettungsdienste der Länder stärker vernetzt werden sollen;*



Zu 1.:

Eine Reform der Notfallversorgung durch den Bundesgesetzgeber ist bereits seit längerem geboten. Die Notfallversorgungsstrukturen, insbesondere Notaufnahmen und Rettungsdienst, sind angespannt, weil sie zunehmend auch Fälle behandeln, die vertragsärztlich hätten versorgt werden können. Das kann nur durch sektorenübergreifende, umfassende Ansätze mit einer stärkeren Vernetzung des vertragsärztlichen Notdienstes, der Notaufnahmen der Krankenhäuser und der Rettungsdienste der Länder zielführend angegangen werden.

Die Landesregierung Baden-Württembergs begrüßt daher grundsätzlich das Vorhaben einer Reform der Notfallversorgung auf Bundesebene. Das Ziel, die Notfallversorgung sektorenübergreifend zu optimieren und zukunftsfähig aufzustellen, trägt die Landesregierung mit, und befürwortet auch die damit verfolgte engere Verzahnung der Versorgungsbereiche. Es ist zu erwarten, dass dies zu einer besseren Patientensteuerung in die jeweils richtige Versorgungsebene führt, und insbesondere die rettungsdienstliche Versorgung sowie die Notfallambulanzen dadurch entlastet werden.

2. *welche konkreten Ausbaubedarfe im Bereich der notdienstlichen Akutversorgung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zur Erreichung einer telefonischen und digitalen Erreichbarkeit rund um die Uhr bestehen;*

Zu 2.:

Der durch das Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung soll den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen für die ambulante vertragsärztliche Versorgung konkretisieren. Laut Entwurf soll dieser zukünftig eine jederzeit – also 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche – verfügbare Versorgung in Fällen umfassen, in denen eine sofortige Behandlung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Sie soll weiterhin vorrangig innerhalb der vertragsärztlichen Sprechstunden stattfinden.

Neu eingeführt werden soll der Begriff der notdienstlichen Akutversorgung für den bisherigen Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen am Abend und am Wochenende. In diesen Fällen ist die Behandlung ausdrücklich auf eine Erstversorgung der Versicher-

ten begrenzt, also auf die jeweils unaufschiebbaren Maßnahmen. Im Rahmen dieser notdienstlichen Akutversorgung sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen an den integrierten Notfallzentren Praxen zur notdienstlichen Akutversorgung nach § 75 Absatz 1b SGB V (Notdienstpraxis) in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Notaufnahme des betreffenden Krankenhausstandortes betreiben.

Der Gesetzentwurf sieht außerdem vor, dass die durch die Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen, bisherigen Terminservicestellen (116117) aufgeteilt werden sollen in eine Terminservicestelle, die jeweils von Montag bis Samstag unter einer bundesweit einheitlichen Rufnummer und 24 Stunden täglich durch digitale Angebote erreichbar sein soll, sowie eine Akutleitstelle, die 24 Stunden täglich unter der gleichen bundesweit einheitlichen Rufnummer und über digitale Angebote erreichbar sein soll. Die Akutleitstelle soll Versicherten in Akutfällen auf der Grundlage eines bundesweit einheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens eine unmittelbare ärztliche Versorgung auf der medizinisch gebotenen Versorgungsebene vermitteln. Die Vermittlung soll vorrangig in die Sprechstunden der Praxen zugelassener Ärzte und zugelassener medizinischer Versorgungszentren erfolgen. Zusätzlich soll ein neu zu schaffender, bundesweit rund um die Uhr verfügbarer Fahrdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen für Hausbesuche vorgesehen werden.

Es ist auf Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit einem erheblich steigenden Personalbedarf sowie mit der Notwendigkeit zum Ausbau der Infrastruktur zu rechnen, die sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht genau beziffern lassen. Der Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit rechnet gegenwärtig bundesweit mit rund 98 Millionen Euro Mehrkosten für den Ausbau des aufsuchenden Dienstes und rund 42 Millionen Euro Mehrbedarf bei den Akutleitstellen. Durch die Vernetzung und bessere Steuerung zwischen Akut- und Rettungsleitstellen schätzt das BMG demgegenüber vorsichtig mit einem Einsparpotenzial von ungefähr 705 Millionen Euro pro Jahr, das in wenigen Jahren erreicht werden soll. Die Verabschiedung des Gesetzesentwurfs bleibt abzuwarten.

3. *welcher Veränderungsbedarf im Bereich der Leitstellen im Land besteht, die mit dem vertragsärztlichen Notdienst zu einem gemeinsamen Gesundheitsleitsystem entwickelt werden sollen;*

Zu 3.:

Zunächst ist hervorzuheben, dass in Baden-Württemberg sowohl aus Sicht der DRK-Landesverbände als Träger der Integrierten Leitstellen (ILS) als auch aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), die für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständig ist, bereits eine gute Zusammenarbeit zwischen den ILS mit der Notrufnummer 112 und der 116117 besteht. Die Fallweitergabe in beide Richtungen funktioniert bereits heute telefonisch reibungslos und es entsteht dabei nach deren Angaben kein relevanter Zeitverzug, so dass eine adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten jederzeit gewährleistet ist.

Nach dem Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung sollen in einem Gesundheitsleitsystem die Träger der Rettungsleitstellen mit der Notrufnummer 112 und die Kassenärztlichen Vereinigungen als Träger der Akutleitstelle mit der Rufnummer 116117 zusammenarbeiten, sofern die Rettungsleitstelle über eine standardisierte Notrufabfrage verfügt. Die Zusammenarbeit beschränkt sich auf die organisatorische und technische, insbesondere digitale, Kooperation. Dazu ist der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen den genannten Trägern und die Umsetzung folgender Maßnahmen vorgesehen:

- Abstimmung der jeweiligen Abfragesysteme.
- Zuordnung des passenden Versorgungsangebots für das jeweilige Abfrageergebnis.
- Festlegung der Zuständigkeiten für die Disponierung.
- Vernetzung der Leitstellen für eine digitale Fallübergabe; dazu Bereitstellung, Anschluss und Verbindung der Systeme über Schnittstellen.
- Einführung eines gemeinsamen Qualitätsmanagementsystems.
- Vermittlung von komplementären medizinischen Diensten und weiteren komplementären Diensten.

Das neue baden-württembergische Rettungsdienstgesetz von 2024 sieht bereits vor, dass die Zusammenarbeit der Integrierten Leitstellen mit der KVBW auch mittels einer wechselseitigen digitalen Fallübergabe auf Basis eines abgestimmten Ersteinschätzungsverfahrens erfolgen soll. Die hierfür notwendige Entwicklung und Abstimmung von Notrufabfragesystematik und Ersteinschätzung sowie von digitalen Schnittstellen befindet sich bereits in einem laufenden Prozess.

4. *wie sie den Ansatz der Einrichtung von Integrierten Notfallzentren an den Krankenhäusern bewertet;*

Zu 4.:

Die Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) als sektorenübergreifende Notfallversorgungsstrukturen, mit dem Ziel einer besseren Verzahnung und Koordination der Versorgungsbereiche sowie einer verbesserten Patientensteuerung wird begrüßt.

Dabei wird im Hinblick auf den aktuell vorliegenden Gesetzentwurf kritisch gesehen, dass die Standorte der Integrierten Notfallzentren von den Selbstverwaltungspartnern nach bundeseinheitlichen Rahmenvorgaben im erweiterten Landesausschuss (eLA) nach § 90 Abs. 4a Satz 1 SGB V festgelegt werden sollen. Der Gesetzentwurf sollte aus Sicht der Landesregierung in jedem Fall dahingehend ergänzt werden, dass Beschlüsse des erweiterten Landesausschusses zu den Standorten der INZ im Einvernehmen mit der obersten Landeskrankenhausplanungsbehörde getroffen werden müssen. Das bislang vorgesehene Mitberatungsrecht der obersten Landeskrankenhausplanungsbehörde ist nicht ausreichend für eine die Krankenhausplanung so grundlegend tangierende Entscheidung.

5. *welcher Aufwand für die Realisierung geschätzt wird;*
6. *ob sie hierfür zusätzliche Haushaltsmittel veranschlagen wird;*
7. *in welchen Planungsschritten sie die Umsetzung mit welchen Partnern mit welchem zeitlichen Ablaufplan angehen wird.*

Zu 5., 6. und 7.:

Die Ziffern 5, 6 und 7 werden auf Grund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der durch das Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung sieht erstmalig die Einrichtung von Integrierten Notfallzentren

vor. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Standortfestlegung der INZ zukünftig im eLA erfolgen soll (siehe Antwort zu Ziffer 4.) Die INZ sollen aus der Notaufnahme eines zugelassenen Krankenhauses, einer Praxis der Kassenärztlichen Vereinigung zur notdienstlichen Akutversorgung nach § 75 Absatz 1b SGB V (Notdienstpraxis) in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Notaufnahme des betreffenden Krankenhausstandortes und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle bestehen, die auf Grundlage einer Kooperationsvereinbarung zusammenarbeiten. Somit soll der Betrieb durch das jeweilige Krankenhaus gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen.

Für die Einrichtung der Integrierten Notfallzentren konstatiert der Entwurf, dass in der Regel auf bereits vorhandene Strukturen in den Krankenhäusern aufgesetzt werden könne. Anzumerken ist, dass sich in Baden-Württemberg auch die bestehenden Bereitschaftspraxen, die durch die für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständige KVBW betrieben werden, in der Regel bereits an oder in unmittelbarer Nähe zu Krankenhausstandorten befinden.

Der Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit geht mit Blick auf vorhandene Strukturen davon aus, dass den Ländern Investitionskosten höchstens in geringfügigem Umfang entstehen werden. Die Verabschiedung des Gesetzesentwurfs bleibt abzuwarten.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Manfred Lucha MdL

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration