



Pressemitteilung

Landesvertretung
Hessen

Verband der Ersatzkassen e. V.
Walter-Kolb-Straße 9 – 11
60594 Frankfurt/M.
www.vdek.com
 [LinkedIn](#)

**vdek begleitet Projekt zur Optimierung der Notfallversorgung
Bundesweit einzigartiges Reformprojekt „VERINET“ erhält 7 Millionen Euro
aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses**

Frankfurt, 25.03.2026 – Wer in Deutschland den Notruf 112 wählt, wird mit einer Leitstelle verbunden, die für schwerwiegende oder lebensbedrohliche Notfälle zuständig ist. Doch ein solcher Notfall liegt häufig nicht vor. Trotzdem wird mangels Alternativen häufig ein Rettungswagen entsandt. Millionen Patienten landen daher jährlich in überlasteten Notaufnahmen, obwohl ihnen anderswo schneller und besser geholfen werden könnte. Genau hier setzt das VERINET-Projekt an, das der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) jetzt mit knapp 7 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds fördert.

Das Problem: Patienten im Niemandsland zwischen Rettungsdienst, Notaufnahme und Hausarzt

Die Notfallversorgung in Deutschland steht vor einem strukturellen Problem: Wer die 112 anruft, bekommt häufig einen Rettungswagen – auch dann, wenn eigentlich ein Arztbesuch am nächsten Tag ausreichen würde. Wer die 116117 des ärztlichen Bereitschaftsdienstes wählt, hat Kontakt mit dem „Hausarzt“, obwohl vielleicht ein pflegerisches Problem vorliegt. Viele Menschen begeben sich daher aus Unsicherheit in die nächste Notaufnahme, die aber eigentlich nur der Zugang zur stationären Krankenhausbehandlung sein sollte. Zwischen den vielen Welten der Notfallversorgung gibt es bislang keine verlässliche Brücke. Die Folge: Es kommt zu Fehlsteuerung. Rettungswagen fahren vermeidbare Einsätze, Notaufnahmen sind überfüllt

und Patienten erhalten nicht immer die Versorgung, die ihrer Situation tatsächlich entspricht.

Die Lösung: Eine Leitstelle, die wirklich steuert

VERINET steht für „Vernetzte und Integrierte Notfallversorgungs- und Einsatzsteuerung“. Im Kern geht es darum, Hilfesuchende künftig nicht einfach nur an den Rettungsdienst weiterzuleiten, sondern aktiv in die jeweils passende Versorgung zu steuern. Zusätzlich besonders geschulte medizinische Fachkräfte (Case-Manager) in den Leitstellen nehmen bei Bedarf dafür eine qualifizierte Einschätzung vor – unterstützt durch digitale Werkzeuge – und vermitteln die Betroffenen gezielt dorthin, wo ihnen am besten geholfen wird: zum Hausarzt, in eine Videosprechstunde, zum pflegerischen Notdienst, zur Palliativversorgung oder – bei Bedarf – natürlich weiterhin in die Notaufnahme. Dabei gilt der Grundsatz: die richtige Versorgung, am richtigen Ort, zum richtigen Zeitpunkt, durch die richtige Fachkraft.

Stadt und Land: Zwei Modellregionen, ein Konzept

Das Projekt wird an zwei Standorten erprobt, die unterschiedlicher kaum sein könnten: im urbanen Umfeld Mannheims und im ländlichen Raum der Region Ems-Vechte in Niedersachsen. So wird sichergestellt, dass das Konzept nicht nur in Ballungsräumen funktioniert, sondern auch dort, wo Versorgungsstrukturen dünn gesät sind. Als zentrales Element bauen die Integrierte Leitstelle Mannheim gGmbH und die Leitstelle Ems-Vechte AÖR jeweils regionale Akutversorgungsnetzwerke auf, in denen alle Leistungserbringer der Notfallversorgung, wie Ärzte, Pflegekräfte, sozialpsychiatrische Dienste, Apotheken oder Krankenhäuser, verbindlich zusammenarbeiten sollen, sodass eine zielgerichtete Patientensteuerung erfolgen kann.

Wissenschaftlich begleitet, politisch gewollt

Das Institut für Gesundheits- und Life-Sciences-Recht der Technischen Hochschule Mannheim leitet das Projekt und verantwortet die gesundheitsrechtliche Begleitung, während die Universität Maastricht mit ihrem Care and Public Health Research Institute die versorgungswissenschaftliche Begleitung übernimmt. Die wissenschaftliche Evaluation wird durch das Wiesbaden Institute for Healthcare Economics and Patient Safety (WiHeIP) der Hochschule RheinMain durchgeführt. Von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen wird das Projekt vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) begleitet. Das Vorhaben folgt den Empfehlungen

der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Auch der Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege schätzt das mit VERINET verfolgte Ziel als Ansatz mit „besonders hohem Potenzial“ ein. Ebenso greift der aktuelle Referentenentwurf von Gesundheitsministerin Nina Warken zur Reform der Notfallversorgung das Grundkonzept von VERINET auf. Das Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren.

Prof. Dr. Andreas Pitz, Professor an der Fakultät für Sozialwesen der TH Mannheim und Projektleiter VERINET: „Die Notfallversorgung bedarf einer grundlegenden Reform, da sind sich alle Experten einig. Wir sind sehr stolz, uns aber zugleich auch der Verantwortung bewusst, die Reformideen in die Praxis umsetzen zu dürfen.“

Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, betont: „Die Planungen des BMG zur Reform der Notfallversorgung beinhalten gute Ansätze für eine bedarfsorientierte Patientensteuerung in der Notfall- und Akutversorgung. Um diese umzusetzen, fehlen jedoch aktuell geeignete organisatorische und vertragliche Instrumente. Es gibt in den Rettungsleitstellen weder flächendeckend qualitätsgesicherte Technologien für eine telefonische Triage noch einen direkten Zugriff auf ein breites Spektrum von Versorgungsangeboten, um den Patientinnen und Patienten das jeweils passende Versorgungsangebot zu machen. Hier setzt das VERINET-Projekt an und wird damit erstmals die operativen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung der Notfallreform aufzeigen.“

Hintergrund

Der Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) fördert neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen und das Potenzial haben, die Versorgung von Patientinnen und Patienten nachhaltig zu verbessern.

Pressekontakt:

Heike Kronenberg, vdek-Landesvertretung Hessen

Tel.: 0 69 / 96 21 68 – 20, E-Mail: heike.kronenberg@vdek.com

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen (Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk, HEK – Hanseatische Krankenkasse). Diese versichern bundesweit rund 29 Millionen Menschen, in Hessen mit über 2,6 Mio. Menschen knapp die Hälfte aller gesetzlich Versicherten.