

BULLETIN DER BUNDESREGIERUNG

Nr. 102-1 vom 15. Oktober 2026

Rede des Bundesministers für Gesundheit, Dr. Carsten Linnemann,

zur Reform der Notfallversorgung
vor dem Deutschen Bundestag
am 15. Oktober 2026 in Berlin:

Frau Präsidentin!

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Meine Damen! Meine Herren!

Ich hatte vorgestern ein interessantes Gespräch mit einem leitenden Notarzt aus der Region Berlin/Brandenburg. Er meinte, nach seinem Bauchgefühl würde er sagen, dass 30 Prozent der Patienten und Patientinnen, die die Notaufnahme aufsuchen, eigentlich keine medizinischen Notfälle sind. Natürlich benötigten diese Menschen Hilfe, so der Mediziner, aber an der richtigen Stelle. Die Wege durch unser Gesundheitssystem würden nicht gut genug funktionieren, so der Notarzt. Viele Menschen wüssten oft nicht, wohin sie sich wenden sollten. Der Notarzt brachte es anschließend auf den Punkt: Was fehlen würde, sei ein Notfallwegweiser. Mit der heutigen Notfallreform bringen wir diesen Notfallwegweiser auf den Weg.

Auch der Leiter der Zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Dr. Ulrich Mayer-Runge, bestätigt diesen Befund. Er sagt: Stellt sich am Ende heraus, dass es ein gewöhnliches Erkrankungsbild wie eine Erkältung ist, die auch der Hausarzt hätte behandeln können, dann fehlt die Zeit, die die Notärztin oder der Notarzt bei diesem Patienten aufgewendet hat, vielleicht bei einem anderen dringender zu behandelnden Patienten. – Genau das belegen Studien. Grob ein Drittel der Menschen, die die Notaufnahme aufsuchen, ist nach Einschätzung der Notfallmediziner kein wirklicher Notfall.

In anderen Ländern wie den Niederlanden oder Dänemark ist die Zahl viel geringer. Sie gelten schon lange als Vorbild, weil sie sich eine richtig gute Patientensteuerung und eine klasse Vernetzung der Leitstellen organisiert haben. Genau hier setzen wir heute an: Das setzen wir um, sodass auch wir diese Patientensteuerung und diese Vernetzung der Leitstellen bekommen.

Künftig soll in einer fachlichen Ersteinschätzung, telefonisch oder vor Ort, festgelegt werden, welche Hilfe jemand braucht. Die Telefonnummer 112 und die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117 werden miteinander verzahnt. Je nach Dringlichkeit werden dann die Patienten in eine Arztpraxis, in eine Notdienstpraxis oder in die Notaufnahme einer Klinik vermittelt, je nach Schwere mit oder ohne Rettungsdienst.

Kernstück der Reform sind Integrierte Notfallzentren, die an vielen Kliniken angedockt werden sollen. Hier kann ebenso eine medizinische Ersteinschätzung vorgenommen werden und dann an eine angeschlossene Notdienstpraxis oder direkt in die Notaufnahme vermittelt werden. Mit diesem Notfallwegweiser kommen die Patienten so immer an die richtige Stelle. Die Notaufnahmen werden entlastet und können sich in Zukunft auf die Fälle konzentrieren, die wirklich schnelle Hilfe brauchen.

Im Übrigen wird durch diese Reform unser Gesundheitssystem auch effizienter. Wir gehen besser mit finanziellen Ressourcen um. Wenn Rettungsdienste unnötig gebunden werden und Notaufnahmen vermeidbare Behandlungsfälle übernehmen, entstehen Kosten. Allein die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die Rettungsdienstfahrten im Jahr 2025 lagen bei über zehn Milliarden Euro. Dabei geht es freilich nicht darum – ich habe es erwähnt –, an medizinisch notwendiger Versorgung zu sparen. Wir müssen vielmehr Qualität und Wirtschaftlichkeit stärker zusammenbringen. Auch hier setzt die Reform an.

An dieser Reform haben viele Gesundheitsminister gearbeitet. Ich möchte mich bedanken bei Jens Spahn, bei Karl Lauterbach, aber auch bei Nina Warken; es ist deren Arbeit. Aus verschiedensten Gründen hat es so lange gedauert. Aber es ist richtig,

dass die Reform jetzt kommt. Deswegen bedanke ich mich auch bei den Berichterstat-
tern. Das ist wirklich mal ein Gesetz, das das System besser macht und bei dem wir
zwar in der Sache gestritten haben, ja, aber bei dem wir alle das gleiche Ziel hatten,
nämlich diese Notfallreform umzusetzen. Sie ist überfällig – wir haben sie lange disku-
tiert –, und jetzt kommt sie.

Vielleicht darf ich abschließend noch einen anderen Punkt bringen. Mit dem Notarzt
habe ich auch über ein anderes Thema gesprochen; das hallt bis heute nach – heute
ist auch das THW hier im Hause –: Er hat mir berichtet, dass er inzwischen bei jedem
20. Rettungseinsatz die Polizei dazuholt. Ich finde, hier werden Grenzen überschritten.
Insgesamt sind derzeit rund 3.000 Einsatzkräfte von Rettungsdiensten und THW jähr-
lich von Gewalttaten betroffen. Dazu zählen leider auch immer mehr Ärztinnen und
Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, die in der Notfallaufnahme im Krankenhaus oder au-
ßerhalb in medizinischen Einrichtungen angegriffen werden.

Ob dieses Befundes werden wir neben der Notfallreform noch etwas anderes verab-
schieden. Wir haben nämlich im Kabinett eine Entscheidung getroffen, die das Straf-
gesetzbuch betrifft. In Zukunft drohen empfindliche, spürbare Freiheitsstrafen; denn
wer Rettungssanitäter, Notärzte oder unser Pflegepersonal angreift, der greift unsere
Gesellschaft und damit den Zusammenhalt an.

Diese an der Notfallversorgung beteiligten Menschen sind 365 Tage im Jahr, 24 Stun-
den am Tag, an Wochenenden und an Feiertagen für uns alle da. Man sagt das immer
so locker daher. Aber es ist der Wahnsinn, was diese Menschen leisten. Und deswe-
gen müssen wir uns mit aller Wucht hinter sie stellen.

Die Reform der Notfallversorgung – und das sage ich auch – wird fraglos nicht alle
Probleme lösen, aber sie wird einen ganz wichtigen Punkt angehen, nämlich die Pati-
entensteuerung. Wir werden mit dem Thema Primärversorgung weitermachen. Das
alles braucht bei der Umsetzung und bei Investitionen Zeit; und es erfordert auch die
Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Ich möchte mich abschließend bedanken, dass wir bei diesen Reformen, bei denen es
nicht nur um die Sache geht, sondern auch um 84 Millionen Menschen, für die wir da

sein müssen, so konstruktiv – vielleicht darf ich es an dieser Stelle sagen – und auch parteiübergreifend zusammenarbeiten.

Vielen Dank.

* * * * *