

Notfallreform: Gute Impulse – aber ohne Pflege unvollständig

Ohne Frage nimmt der Gesetzesentwurf zur Notfallreform ein drängendes Problem in den Blick: Deutschlands Akut- und Notfallsystem ist überlastet, unübersichtlich und für viele Hilfesuchende schwer zu durchschauen.

Zu oft landen Menschen in der Notaufnahme, obwohl sie an anderer Stelle besser versorgt wären. Das führt zur Überlastung von Rettungsdiensten und Krankenhäusern an vielen Orten. Die Reform soll hier gegensteuern – mit einheitlichen Akutleitstellen, integrierten Notfallzentren, besserer digitaler Steuerung und einem klar definierten Anspruch auf medizinische Notfallrettung. Aus Sicht des DBfK sind das alles wichtige und richtige Schritte.

Pflegefachliche Kompetenz bleibt ein blinder Fleck

Allerdings fehlt ein entscheidender Teil: die pflegerische Perspektive. Pflegefachpersonen sind in allen Bereichen der Akut- und Notfallversorgung unverzichtbar. Sie erkennen kritische Situationen frühzeitig, treffen erste qualifizierte Einschätzungen und stabilisieren Menschen in akuten Krisen. Besonders in der ambulanten und stationären Langzeitpflege sind es häufig Pflegefachpersonen, die als Erste in einer Notfallsituation vor Ort sind und realistisch einschätzen können, welche Versorgung notwendig ist. Viele Notfallsituationen sind zudem nicht rein medizinischer Natur, sondern primär pflegerisch geprägt: Stürze, Dehydratation, verstopfte Katheter, akute Verschlechterungen bei chronischen Erkrankungen oder Krisen in palliativen Situationen. Eine rein medizinische Steuerung führt hier häufig zu unnötigen Krankenhauseinweisungen – mit bekannten Folgen für Betroffene und Notfallstrukturen. Trotzdem bleibt die Rolle der Pflege im Gesetzesentwurf weitgehend unbenannt. Dadurch droht, dass Potenziale ungenutzt bleiben und Fehlsteuerungen bestehen bleiben.

Forderungen des DBfK

Der DBfK macht deutlich: Eine wirksame Reform der Notfallversorgung kann nur gelingen, wenn die Pflege systematisch mitgedacht und gesetzlich fest verankert wird. Dazu gehören mehrere zentrale Punkte:

1. Pflegefachliche Expertise sichtbar und verbindlich machen

Die Funktion der Pflege in akuten Situationen muss im Gesetz klar benannt und berücksichtigt werden. Pflegefachpersonen dürfen nicht pauschal unter „nichtärztlichem Personal“ geführt werden, sondern brauchen ein eigenes, fachlich definiertes Verantwortungsprofil – insbesondere dort, wo pflegerische Notfälle im Vordergrund stehen. An vielen Stellen im Gesetzesentwurf stehen lediglich medizinische Leistungen und Notfälle, das klammert die pflegerische Versorgung vollständig aus. Deshalb müssen an vielen Stellen die medizinischen Leistungen und Notfälle um die pflegerische Perspektive ergänzt werden. Der DBfK ist der festen Überzeugung, dass Worte Taten folgen lassen: Wenn Pflege nicht benannt ist, dann wird sie auch nicht mitgedacht werden.

2. Erweiterte Rollen etablieren – insbesondere Advanced Practice Nurses und Community Health Nurses

Pflegefachpersonen mit erweiterter Qualifikation können wesentlich dazu beitragen, Hilfesuchende schneller, angemessener und wohnortnah zu versorgen. Advanced Practice Nurses (APN) und Community Health Nurses (CHN):

- erkennen kritische Verläufe frühzeitig,
- führen strukturierte Assessments durch,
- stabilisieren akute Situationen im häuslichen Umfeld,
- können eigenständig pflegerische und medizinisch-pflegerische Interventionen einleiten,
- entlasten Rettungsdienste und Notaufnahmen nachhaltig.

Der DBfK fordert daher, APN und CHN sowohl im aufsuchenden Dienst als auch in integrierte Notfallzentren (INZ) einzusetzen – und ihnen klar definierte, eigenständige Verantwortungsbereiche zuzuweisen. Das schließt spezifische APN-Rollen wie Pädiatrie, Geriatrie oder Psychiatrie mit ein.

3. Pflege in integrierten Notfallzentren (INZ) verbindlich beteiligen

In den geplanten Notfallzentren sollen Medizin und ambulante Versorgung enger verzahnt werden und ambulante Weiterbehandlungen organisiert werden. Dazu soll mit Kooperationspartner:innen zusammengearbeitet werden. Doch pflegerische Strukturen – wie ambulante Pflegedienste, Langzeitpflegeeinrichtungen oder Pflegeexpert:innen – sind bislang nicht als Kooperationspartner:innen vorgesehen. Das entspricht nicht der Versorgungspraxis. Der DBfK schlägt daher vor, Pflegedienste und Pflegeexpert:innen als feste Kooperationspartner:innen einzubinden und für die sektorenübergreifende Weiterbehandlung strukturell mitzudenken. Übergaben, Anschlussversorgung und digitale Zusammenarbeit müssen zuverlässig und pflegegerecht abgebildet werden.

Schlussfolgerungen

Mit den aktuell laufenden und geplanten Gesetzgebungsverfahren zu erweiterten pflegerischen Befugnissen (BEEP) und zur Etablierung von Advanced Practice Nursing (APN-Gesetz) bietet sich die Chance, einen klaren pflegerischen Sicherstellungsauftrag zu verankern. Diese Kompetenzerweiterung muss in die Notfallreform eingebunden werden, damit pflegerische Leistungen nicht nur möglich, sondern auch anerkannt und finanziert werden. Die Notfallreform hat das Potenzial, das deutsche Akut- und Notfallsystem grundlegend zu verbessern. Doch ohne eine konsequente Einbindung der Pflege bleibt sie unvollständig – und kann viele ihrer Ziele nicht erreichen. Pflegefachpersonen sind ein zentraler Bestandteil der Notfallversorgung. Der DBfK appelliert daher an den Gesetzgeber, pflegefachliche Perspektiven, Rollen und Strukturen verbindlich in die Reform aufzunehmen – damit sie nicht nur halb wirkt, sondern ihr volles Potenzial entfaltet.

Dieses PDF wird automatisch auf Basis der aktuellen Daten erstellt, dadurch können Seitenumbrüche möglicherweise nicht optimal erfolgen.
