PFLEGE
WEGWEISER
NRW
Für Pflegebedürftige
und Angehörige

Inhalt

- Worum geht es?
- Ist das Gesetz schon beschlossen?
- Was sind die wichtigsten Inhalte der Notfallreform?
- Was das für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen bedeutet
- Notfallreform und Pflegereform: Wie beides zusammenhängt
- Wo es Kritik gibt
- Fazit

Worum geht es?

Wer nachts oder am Wochenende plötzlich ärztliche Hilfe braucht, steht oft vor derselben Frage: Wen rufe ich an? Die 112? Oder fahre ich gleich in die Notaufnahme? Genau hier setzt die Reform der Notfallversorgung an.

Vorab das Wichtigste: Das Gesetz gilt noch nicht. Der Bundestag hat zwar zugestimmt, das Gesetzgebungsverfahren ist aber noch nicht abgeschlossen. Und selbst wenn das Gesetz in Kraft tritt, wird es einige Jahre dauern, bis die neuen Angebote überall aufgebaut sind. Für Sie ändert sich deshalb vorerst nichts: Bei Lebensgefahr wählen Sie die 112, bei anderen dringenden Beschwerden außerhalb der Sprechzeiten die 116117.

Die Reform soll dafür sorgen, dass Menschen im Notfall schneller an die Stelle kommen, die ihnen wirklich hilft. Heute arbeiten drei Bereiche weitgehend nebeneinander:

- der Rettungsdienst (112),
- die Notaufnahmen der Krankenhäuser und

- der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen (die 116117).

Viele Menschen landen in der Notaufnahme oder im Rettungswagen, obwohl ihnen eigentlich auch eine Arztpraxis hätte helfen können. Die Folge sind volle Notaufnahmen, lange Wartezeiten und ein überlasteter Rettungsdienst.

Künftig sollen diese drei Bereiche eng zusammenarbeiten. Medizinische Fachleute schätzen ein, wie dringend die Beschwerden sind, und lenkt Hilfesuchende dann in die passende Versorgung.

Ist das Gesetz schon beschlossen?

Der Bundestag hat die Reform am 15. Oktober 2026 beschlossen. Als Nächstes berät der Bundesrat, voraussichtlich am 20. November 2026. Zustimmen müssen die Länder nicht, sie könnten aber den Vermittlungsausschuss anrufen und das Verfahren so verzögern.

Das Gesetz soll geplant Anfang 2027 schrittweise in Kraft treten. Viele neue Angebote werden erst nach und nach in den folgenden ein bis drei Jahren aufgebaut.

Was sind die wichtigsten Inhalte der Notfallreform?

Was ändert sich konkret, wenn Sie oder Ihre Angehörigen künftig nachts oder am Wochenende Hilfe brauchen? Die wichtigsten Punkte im Überblick.

112 und 116117 arbeiten eng zusammen

Die beiden bekannten Nummern bleiben:

- Die 112 ist weiter die Nummer bei Lebensgefahr.
- Die 116117 vermittelt ärztliche Hilfe bei dringenden, nicht lebensbedrohlichen Beschwerden außerhalb der Sprechzeiten und informiert über geöffnete Arztpraxen sowie den ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Die 116117 bekommt eine neue Rolle: Eine sogenannte **Akutleitstelle** nimmt dort dringende Fälle an, schätzt sie ein und vermittelt in die passende Versorgung. Die Rettungsleitstellen (112) und die Akutleitstellen (116117) werden digital miteinander verbunden. So können sie Anrufe gegenseitig übergeben, ohne dass Betroffene alles noch einmal erzählen müssen. Fachleute sprechen von einem „Gesundheitsleitsystem“.

Ärztliche Hilfe rund um die Uhr, auch per Telefon, Video und zu Hause

Unter der 116117 sollen Sie künftig zu jeder Tages- und Nachtzeit ärztlichen Rat bekommen, am Telefon oder per Video. Oft lässt sich so schon klären, was zu tun ist. Reicht das nicht und kann die erkrankte Person nicht in eine Praxis kommen, hat der Notdienst auch die Möglichkeit, jemanden nach Hause zu schicken. Das kann eine Ärztin, ein Arzt sein oder eine speziell geschulte Fachkraft, die mit Ärzt:innen in Verbindung steht. Gerade für pflegebedürftige Menschen könnte das eine belastende Fahrt ins Krankenhaus ersparen.

Ob das überall funktioniert, ist die größte offene Frage der Reform. Die Bundesärztekammer sieht keine Kapazitäten, um rund um die Uhr über die 116117 verpflichtend telemedizinische und aufsuchende Angebote vorzuhalten.

Integrierte Notfallzentren

An vielen Krankenhäusern entstehen Integrierte Notfallzentren, kurz INZ. Für Kinder und Jugendliche sind auch eigene Zentren geplant. Dort arbeiten die Notaufnahme der Klinik und eine Notdienstpraxis von niedergelassenen Ärzt:innen unter einem Dach zusammen. Eine gemeinsame Ersteinschätzung entscheidet, wer in die Notaufnahme gehört und wer in der Notdienstpraxis oder tagsüber in einer nahe gelegenen Praxis gut versorgt ist.

Medikamente direkt aus der Notdienstpraxis

Wer abends oder am Wochenende in der Notdienstpraxis ein Rezept bekommt, muss heute oft noch die nächste Notdienstapotheke suchen, auf dem Land ist die manchmal weit entfernt. Künftig sollen Ärzt:innen in den Notdienstpraxen der Integrierten Notfallzentren das benötige Medikament mitgeben dürfen. So kann die Behandlung sofort beginnen. Das gilt nur für den **akuten Bedarf**, also für eine kleine Menge bis zum nächsten regulären Apothekenbesuch. Für die weitere Versorgung bleibt die Apotheke zuständig.

Rettungsdienst wird eigene Kassenleistung

Viele Einsätze enden ohne Transport. Bei sogenannten Fehlfahrten wird der Rettungsdienst alarmiert, bringt die Person aber nicht ins Krankenhaus. Das passiert zum Beispiel, wenn die Behandlung vor Ort reicht oder die Person nicht mitfahren will. Ohne Fahrt gibt es nach Ansicht der Krankenkassen auch keine Fahrkosten, die sie übernehmen müssten. Die Kommunen bleiben dann auf den Kosten sitzen. In einigen Regionen, auch in NRW, drohen Kommunen deshalb, die Patient:innen an den Kosten zu beteiligen.

Künftig gilt der gesamte Rettungseinsatz als Leistung der Krankenkasse: die Hilfe vor Ort, die Betreuung unterwegs und die Steuerung durch die Leitstelle. Wer den Rettungsdienst ruft, muss sich dann keine Sorgen mehr machen, ob er an den Kosten des Einsatzes beteiligt wird.

Schnellere Hilfe bei Herzstillstand

Bei einem Herzstillstand zählt jede Minute und manchmal braucht der Rettungswagen auch länger. Deshalb soll künftig jede Leitstelle Anrufende am Telefon Schritt für Schritt durch die Wiederbelebung führen. Über Smartphone-Apps sollen zusätzlich geschulte Freiwillige aus der Nachbarschaft alarmiert werden, die oft schneller vor Ort sind. Und alle öffentlich zugänglichen Defibrillatoren sollen in einem bundesweiten Verzeichnis erfasst werden, damit die Leitstelle sagen kann, wo das nächste Gerät hängt.

Im besten Fall läuft es also künftig so: Ein Angehöriger ruft die 112. Die Leitstelle leitet den Anrufer sofort zur Herzdruckmassage an. Gleichzeitig alarmiert sie über die App einen Ersthelfer in der Nähe und schickt ihn mit dem nächstgelegenen Defibrillator los. Der Rettungswagen ist da schon unterwegs. So beginnt die Hilfe in der ersten Minute statt erst nach Ankunft des Rettungsdienstes.

Was das für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen bedeutet

Für pflegende Angehörige ist die Unsicherheit im Notfall oft besonders groß. Die Mutter ist nachts völlig verwirrt, der Vater hat hohes Fieber, der Hausarzt ist nicht erreichbar. Die Reform kann hier helfen: Eine Nummer, ein Gespräch mit Fachpersonal, und dann eine klare Empfehlung. Der Hausbesuch durch den ärztlichen Notdienst und die Beratung per Video könnten vielen Pflegebedürftigen eine belastende Fahrt ins Krankenhaus ersparen.

Eines bleibt gleich: Bei Lebensgefahr wählen Sie immer die 112. Dazu zählen etwa Atemnot, Brustschmerzen, Anzeichen eines Schlaganfalls oder Bewusstlosigkeit. Für dringende Beschwerden ohne Lebensgefahr ist die 116117 die richtige Nummer.

Notfallreform und Pflegereform: Wie beides zusammenhängt

Parallel zur Notfallreform läuft die große Pflegereform, das sogenannte **P**flege**n**eu**o**rdnungs**g**esetz (PNOG). Die Bundesregierung hat den Entwurf am 30. September 2026 beschlossen, nun beraten Bundestag und Bundesrat. **Beschlossen ist das PNOG also noch nicht**. Die ersten Umsetzungsschritte sind für den 01.01.2027 geplant.

Das PNOG nimmt eine Lücke in den Blick, die viele Familien kennen: die pflegerische Krise zu Hause. Zum Beispiel muss die pflegende Tochter plötzlich ins Krankenhaus, und niemand übernimmt die Versorgung. Medizinisch ist das oft kein Notfall, pflegerisch und hinsichtlich der Betreuung aber sehr wohl. Der Entwurf sieht dafür vor:

- ein Überbrückungsbudget für pflegerische Akut- und Überbrückungssituationen,
- ab 2028 einen Anspruch auf Hilfe durch einen ambulanten Pflege-Notdienst für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5,
- Modellprojekte für ein Pflegenottelefon, das in pflegerischen Krisen weiterhilft.

Beide Reformen berühren sich. Die neuen Leitstellen von 112 und 116117 sollen geeignete Fälle auch an regionale Dienste für besondere Krisen vermitteln, ausdrücklich etwa an notfallpflegerische und notfallpalliative Dienste. Das im PNOG geplante Pflegenottelefon soll nach den bisherigen Plänen mit dem ärztlichen Notdienst unter der 116117 vernetzt werden. Wie eng diese Verbindung am Ende wird, ist noch offen. Fachverbände fordern eine verbindliche technische Anbindung, damit keine Parallelangebote entstehen.

Was das PNOG insgesamt für Pflegebedürftige und Angehörige bedeutet, lesen Sie in unserem Beitrag zur Pflegereform.

Wo es Kritik gibt

Dass die Notfallversorgung neu geordnet werden muss, ist weitgehend unstrittig. Wie gut die Reform wirken wird, schätzen Fachleute aber sehr unterschiedlich ein.

Die größten Fragezeichen betreffen die Umsetzung. Neue Angebote rund um die Uhr brauchen Ärzt:innen, Pflegefachpersonen und Rettungskräfte, und die sind schon heute knapp. Gleichzeitig wird im Gesundheitswesen an anderer Stelle gespart. Viele bezweifeln deshalb, dass die neuen Strukturen überall ausreichend finanziert und besetzt werden können. Dazu kommt die Technik: Die Vernetzung von 112 und 116117 setzt eine digitale Ausstattung voraus, die vielerorts erst entstehen muss.

Auch aus Sicht der Patient:innen bleibt manches offen. Eine bessere Steuerung hilft wenig, wenn es zu wenige Praxistermine gibt, in die vermittelt werden kann. Manche befürchten zudem, dass das System mit seinen vielen Bausteinen eher komplizierter als übersichtlicher wird. Und für Menschen in pflegerischen oder palliativen Krisen schafft die Notfallreform selbst keine neuen Leistungen. Hier ist vor allem die Pflegereform gefragt.

Fazit

Die Notfallreform verfolgt ein Ziel, das viele Menschen aus eigener Erfahrung nachvollziehen können: Wer Hilfe braucht, soll sie schnell und an der richtigen Stelle bekommen. Die Zusammenarbeit von 112 und 116117, ärztliche Beratung rund um die Uhr, Hausbesuche bei Bedarf und gemeinsame Anlaufstellen an den Kliniken können gerade pflegebedürftigen Menschen und ihren Familien viel bringen.

Ob das gelingt, entscheidet sich bei der Umsetzung. Es braucht genug Personal, eine funktionierende Technik und ausreichend Termine in den Praxen. Wir behalten die Entwicklung im Blick und informieren Sie, sobald das Gesetz in Kraft tritt und sich vor Ort etwas ändert.