

Reform der Notfallversorgung: gezielter Einsatz von Ressourcen durch bessere Steuerung – keine Doppelstrukturen schaffen!

Der BVKJ begrüßt eine Neuordnung der Notfallversorgung. Dabei müssen medizinische Notwendigkeiten und der verantwortungsbewusste Einsatz von knappen ärztlichen wie nicht-ärztlichen Ressourcen das Leitprinzip der Reform werden. Leistungen sollen nicht mehr bedürfnisorientiert, sondern bedarfsorientiert erbracht werden.

Die Bereitschaftspraxen und Notfallambulanzen sind mit vielfach mit Patient*innen ausgelastet, die weder akut- noch notfallmedizinisch versorgt werden müssen. Das verschlechtert die Versorgung derjenigen, die tatsächlich dringend auf eine Behandlung angewiesen sind. Die unkoordinierte und übermäßige Inanspruchnahme der Notaufnahmen und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist zu beenden. Angesichts des Fachkräftemangels in allen Gesundheitsberufen, insbesondere bei Ärzt*innen, Pflegenden und MFA, muss eine Reform die stringente und einheitliche Zugangssteuerung der Hilfesuchenden sicherstellen.

Die **besonderen Anforderungen an die notfallmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen** sind zu erfüllen. Wo immer möglich, sollten diese auch im Notfall von pädiatrisch qualifizierten Ärzt*innen versorgt werden.

Verpflichtendes und einheitliches Ersteinschätzungsverfahren

- Die Einführung eines **verpflichtenden** Ersteinschätzungsverfahrens – unabhängig vom Zugangsweg über die gemeinsame Nutzung der bundesweiten Nummern 116 117 bzw. 112, sowie in Integrierten Notfallzentren und Notaufnahmen, mit dem die Notfallversorgung **einheitlich** gesteuert werden soll.
- Das Ersteinschätzungsverfahren muss **für Kinder und Jugendliche geeignet** und validiert sein. Pädiatrische Expertise aus Praxen und Kliniken ist bei der Entwicklung einbinden - aktuell sind die etablierten Systeme zur Ersteinschätzung für Notfälle bei Kindern noch nicht geeignet!

Klare Patientensteuerung: nur zeitkritische Vorstellungsanlässe müssen als „Notfall“ behandelt werden

Um die Versorgung medizinischer Notfälle effizienter zu machen, muss die Notfallversorgung von allen nicht dringlichen Vorstellungsanliegen entlastet werden. Daher mündet die Ersteinschätzung in **vier Behandlungspfaden**:

1. **Notfälle**, die sofort in der Klinik oder im ärztlichen Notdienst behandelt werden müssen.
2. **Dringende Behandlungsbedürftigkeit** innerhalb der nächsten 24 Stunden.
3. **Mittelfristige Behandlungsbedürftigkeit**: Verweis auf die Primärversorgung in den normalen Sprechzeiten der Praxen.
4. Patient*in ist **nicht behandlungsbedürftig** und es erfolgt daher kein ärztlicher Kontakt.

Ein solcher viergliedriger Behandlungspfad, **insbesondere auch die Nichtberücksichtigung im Notdienst**, muss explizit gesetzlich vorgegeben werden. Die Ersteinschätzung muss für Versicherte **verpflichtenden Charakter** haben.

Personelle Ressourcen beachten - keine Doppelstrukturen schaffen

Die Einrichtung von „Notfall“-Angeboten während der Öffnungszeiten der Arztpraxen ist weder **personell leistbar noch medizinisch sinnvoll**.

- **Keine 24/7-Videosprechstunde** auch durch Pädiater*innen, die direkt angerufen werden kann; kein 24/7-Besuchsdienst durch Ärzt*innen, die dafür ihre Praxen schließen müssten.
- Videoberatung erfolgt nur nach vorheriger Ersteinschätzung und Vermittlung im Rahmen des organisierten Notdienstes, zur Kontaktreduktion. Pädiatrische Telekonsile für INZ nur durch KINZ, nicht durch niedergelassene Pädiater*innen.
- **Öffnungszeiten der KV-Bereitschaftsdienste an regionale Personalressourcen und tatsächlichen Bedarf anpassen**: Abseits der Großstädte sind Öffnungszeiten am Wochenende und wochentags zwischen 9 und 21 Uhr in der Kinder- und Jugendmedizin weder leistbar noch bedarfsgerecht. Eine Übertragung der Vorgaben aus der Erwachsenenmedizin ist daher abzulehnen.

Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen durch Kinder- und Jugendärzt*innen!

Minderjährige sollten, wo immer möglich, auch im Notfall von erfahrenen Kinder- und Jugendärzt*innen versorgt werden. Wir begrüßen daher die Einrichtung von KINZ an Kliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin der Stufe 2 des § 25 (Modul Kinder) der G-BA-Notfallstufenregelungen. Auch kleinere Kinderkliniken sollen die Möglichkeit zur Basis-Notfallversorgung erhalten, wenn sonst an ein INZ verwiesen werden müsste. Funktionierende regionale Modelle der Notfallversorgung durch Praxen und Kinderkliniken sollten unbedingt erhalten bleiben. Jede Regelung muss den begrenzten Personalressourcen Rechnung tragen – in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin und beim bereits heute hoch belasteten nichtärztlichen Personal. Das Personal für eine Ausweitung der Notfallversorgung gibt es nicht.

Auch Patient*innen in die Verantwortung nehmen!

Damit allen im Notfall schnell und effektiv geholfen werden kann, tragen auch die Patient*innen eine Verantwortung für ihren Umgang mit medizinischen Ressourcen. Die Reform der Notfallversorgung bietet die Chance, diese Verantwortung und Solidarität auch einzufordern. Die Inanspruchnahme hochqualifizierter und knapper medizinischer Ressourcen im Notfall darf sich nicht nach individuellem Wunsch, sondern muss sich nach dem objektiven Bedarf entscheiden. Vor dem Hintergrund der Präventionsoffensive ist hier die Steigerung der Gesundheits- und Entscheidungskompetenz von Hilfesuchenden und Eltern zu adressieren, insbesondere in Bezug auf Zugangswege und die verbindliche Wirkung der Ersteinschätzung.

Ausführliche Stellungnahmen des BVKJ zur Notfallreform:

<https://www.bvkj.de/politik-und-presse/stellungnahme/stellungnahme-zum-gesetzentwurf-der-bundesregierung-fuer-ein-gesetz-zur-reform-der-notfallversorgung/> (15.07.2026 – gemeinsame Stellungnahme der Verbände)

<https://www.bvkj.de/politik-und-presse/standpunkt/reform-der-notfallversorgung/> (28.11.2025 – BVKJ-Standpunkt)

Kontakt:

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)

Mielenforster Straße 2, 51069 Köln

Telefon: 0221/68909-0

E-Mail: info@bvkj.de **Internet:** www.bvkj.de

Präsident: Dr. med. Michael Hubmann

Vizepräsident*innen: Dr. med. Anke Steuerer, Dr. med. Stefan Trapp

Hauptgeschäftsführer: Tilo Radau

Referent Gesundheitspolitik: Simon K. Hilber

Tel.: [030 280 475 10](tel:03028047510)

E-Mail: simon.hilber@bvkj.de

Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: Registernummer R000638