Stellungnahme zur Notfallreform

Name des Verbandes: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e. V. (DGKJCH)

Datum: 04.12.2025

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
2	§ 30	Einführung eines Anspruchs auf medizinische Notfallrettung • Voraussetzung: Definition rettungsdienstlicher Notfall • Leistungsbestandteile: Notfallmanagement, notfallmedizinische Versorgung und Notfalltransport • Notfallmanagement als Vermittlung der erforderlichen Hilfe auf der Grundlage einer digitalen standardisierten Abfrage einschließlich telefonischer Anleitung lebensrettender Sofortmaßnahmen und Einbindung von Ersthelfern durch auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme • Notfallmedizinische Versorgung vor Ort und während des Transports durch nichtärztliches Fachpersonal und bei medizinischer Notwendigkeit durch Notärzte • Notfalltransport in nächste geeignete Einrichtung und medizinisch zwingende Verlegungen • Zuzahlung	Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie weist daraufhin, dass die Versorgung von Kindern und Jugendlichen gesondert betrachtet werden muss. Hierbei muss grundsätzlich die konservative und die operative Kinder- und Jugendmedizin einbezogen werden. Eine Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist nur dann sicher möglich, wenn eine ausreichende ärztliche, pädiatrische Expertise (vor Ort / Telemedizin) verfügbar ist. Die spezifischen Anforderungen an die Qualifikation des Rettungsdienstes bei der Behandlung von Kindern- und Jugendlichen sollten klar geregelt werden. Des Weiteren müssen strukturierte pädiatrische Algorithmen (z.B. PALS, GICC-Kind) verbindlich angewendet werden. Außerdem müssen im Rettungsdienst kinderspezifische Medikamente und Materialien vorgehalten werden.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
13	§ 105	Finanzierung der notdienstlichen Strukturen der KVen durch gemeinsam von KV und Krankenkassen zusätzlich zur Verfügung gestellten Betrag, Beitrag der PKV i.H.v. 7 %	Es fehlt die spezifische Darstellung der besonderen Finanzierung pädiatrischer Notfallstrukturen. Hierbei ist bekannt, dass die pädiatrische Notfallmedizin aufgrund geringer Fallzahlen und hoher Vorhaltekosten strukturell defizitär ist. § 105 sollte um einen eigenen Abschnitt zur KINZ-Finanzierung mit gesonderten Finanzierungspauschalen, Sicherstellung der 24/7-Expertise sowie Refinanzierung kindergerechter Ausstattungsmerkmale (Sedierung, Diagnostik, Anbindung Intensivmedizin) ergänzt werden. Die notwendige flächendeckende telemedizinische Versorgung incl. der personellen und infrastrukturellen Ressourcen muss durch die Kostenträger gestellt werden.
17	§ 123b	Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ), Sonderregelungen für Standortbestimmung	KINZ müssen zwingend unter pädiatrischer/kinderchirurgischer Leitung stehen. Des Weiteren müssen Sie kinderchirurgische / pädiatrische Fachärzt:innen 24/7 vorhalten oder im Falle einer kinderchirurgischen Unterversorgung eine telemedizinische Anbindung an eine kinderchirurgische Klinik haben, über spezialisierte Pflege im Notfallbereich und über eine kindgerechte Infrastruktur verfügen. Die zentrale Ersteinschätzung bei Kindern ist sehr anspruchsvoll und muss daher nach einem bundeseinheitlichen, validierten Schema erfolgen. Die Versorgung durch Kooperationspraxen ist nicht ausreichend und bei Ausfällen wären Kinder und Jugendliche überproportional negativ betroffen. Die KINZ sollten auf keinen Fall aus den organisatorischen und abrechnungstechnischen Strukturen der Kinderkliniken herausgelöst werden. Die Finanzierung der notwendigen telemedizinischen kinderchirurgischen Strukturen hat durch die Kostenträger zu erfolgen.
18	§ 133a	Gesundheitsleitsystem • Kooperationsvereinbarung zwischen Rettungsleitstelle 112 und Akutleitstelle 116117 auf Antrag der Rettungsleitstelle	Es ist essentiell, dass kinderspezifische Anforderungen adressiert werden. Hierzu müssen folgende Punkte umgesetzt werden: - Altersabhängige Entscheidungsbäume - Gewichtsschätzung - Red Flags für Kinderschutz und Non-Accidental Trauma

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		• Verbindliche Absprache, wer welche Fälle übernimmt, und Abstimmung der Abfragesysteme • Medienbruchfreie Übergabe von Fällen und Daten • Schnittstelle durch KBV zur Verfügung zu stellen • Gemeinsames Qualitätsmanagement der Kooperationspartner • Vermittlung von Krankentransporten und medizinischen komplementären Diensten sowie sonstigen komplementären Diensten für vulnerable Gruppe oder krisenhafte Situationen • Bericht KBV zu Entwicklung der Gesundheitsleitsysteme	- Differenzierte Pathway-Steuerung (Versorgung in einer Kinderklinik vs. Allgemeinklinik) Notrufabfragesysteme und Leitstellenqualifikation müssen zwingend kinder- und jugendmedizinische Besonderheiten abbilden.
	§ 133c	Digitale Kooperation im Rahmen der Notfall- und Akutversorgung • Verpflichtende digitale Notfalldokumentation für alle Beteiligten der Notfall- und Akutversorgung • Verpflichtende Nutzung eines Versorgungskapazitätennachweises für Krankenhäuser und Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung • Anforderungen an auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme	Eine einheitliche digitale Notfalldokumentation ist dringend notwendig und muss auch ausdrücklich spezifische Hinweise auf die besonderen pädiatrischen Merkmale enthalten. Diese Notfalldokumentation sollte daher um ein einheitliches pädiatrisches Datenset, automatische Berechnung von Normwerten, kinder-adaptierte Medikamentenberechnung ergänzt werden. Schnittstellen zu Jugendämtern und dem Kinderschutz sollten medizinrechtlich klar definiert werden.