

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ) zur Anhörung zur Notfallversorgung im Ausschuss für Gesundheit am 17.01.2024

(Stand: 16.01.2024)

Die DGKJ begrüßt eine Neuordnung der Notfallversorgung in Deutschland. Die in der [vierten Stellungnahme](#) der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung durchgeführte Analyse der demographischen, medizinischen und gesundheitsökonomischen Herausforderung teilen wir. Wir begrüßen die Planung von integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ). Die Realisierung von KINZ ist allerdings nicht flächendeckend 1:1 analog zu integrierten Notfallzentren (INZ) möglich.

Eine zukunftsorientierte Neuordnung der Notfallversorgungsstrukturen muss eine angemessene Zugangssteuerung der Hilfesuchenden einschließen. Die Fehlinanspruchnahmen durch medizinisch nicht notwendige Konsultationen gefährden die Funktionsfähigkeit einer zielführenden Versorgung von echten Notfällen. Dem muss deshalb durch geeignete Maßnahmen entgegengewirkt werden. Die integrierte (gemeinsame) Leitstelle (ILS) inkl. einer auch pädiatrisch fachkompetenten telemedizinischen Ersteinschätzungs- und Beratungsstelle (Videosprechstunde) ist dabei ein wichtiger Bestandteil in der zukünftigen Notfallversorgung. In Pilotprojekten hat sich die Sinnhaftigkeit einer solchen Maßnahme erwiesen (s. Literatur). Vorab müssen allerdings entsprechende Strukturen erst aufgebaut und eine auskömmliche Finanzierung sichergestellt werden. Zudem sollte die Gesundheits- und auch Gesundheitssystemkompetenz in unserer Gesellschaft gestärkt werden, um unnötige Vorstellungen zu minimieren. Insoweit unterstützen wir auch den Gedanken, [Schulgesundheitsfachkräfte](#) in den Schulen zu etablieren.

KINZ

Die Einrichtung von integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) an Kliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin, die die Anforderungen nach § 25 (Modul Kinder) der Notfallstufenregelungen des G-BA erfüllen, ist erforderlich, um möglichst flächendeckend eine ambulante Notfallversorgung spezifisch für Kinder und Jugendliche zu erreichen.

Ein INZ besteht aus der Notaufnahme des Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis im oder direkt am Krankenhaus und idealerweise aus einer zentralen Ersteinschätzungsstelle („Tresen“). Die Einrichtung eines pädiatrischen KV-Notdienstes an einem KINZ ist allerdings nicht überall realisierbar.

Wir begrüßen ausdrücklich die von der Regierungskommission angestrebte aufwandsadäquate Vergütung der Notfallversorgung. Das betrifft sowohl den KV-Bereich als auch den Klinikbereich.

Ein KINZ kann ggfls. auch ohne pädiatrische KV-Notdienstpraxis eingerichtet werden, um die Notfallversorgung auch in der Fläche realisieren zu können, wenn in der Region keine oder nur wenige Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte niedergelassen sind. Entsprechend des Verweises auf die Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten in der Stellungnahme der Regierungskommission wird dabei eine abgestufte Beteiligung aus dem KV-Bereich an der Notfallversorgung angestrebt. Dort wird auch festgestellt, dass die Dienstzeiten bedarfsgerecht auszurichten sind. Erfahrungen in bereits existierenden Kooperationen zur ambulanten Notfallversorgung an Kinderkliniken und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin zeigen, dass es nicht notwendig ist, während der Öffnungszeiten der kinder- und jugendärztlichen Praxen eine zusätzliche KV-Notdienstpraxis aktiv zu betreiben. Hilfesuchende mit akuten Problemen werden in den Sprechstundenöffnungszeiten primär

in den Praxen versorgt, sie bzw. ihre Eltern sollten sich dorthin wenden bzw. dorthin verwiesen werden. Hier sind lokal individuelle Modelle auf der Basis jetzt gut funktionierender Versorgungsstrukturen zu entwickeln.

Es ist wichtig, dass für Kinder und Jugendliche, die in der Fläche kein KINZ in zumutbarer Entfernung erreichen können, das nächstliegende INZ über eine vertraglich vereinbarte telemedizinische Anbindung zu einem KINZ verfügt. Die entsprechenden Strukturen müssen auch hier erst aufgebaut und eine auskömmliche Finanzierung sichergestellt werden.

Literatur:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140744/Videosprechstunden-entlasten-Kindernotdienst>

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)

Präsidentin: Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser

Generalsekretär: PD Dr. Burkhard Rodeck

politik@dgkj.de | www.dgkj.de