

**Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ e.V.)
zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung und des
Rettungsdienstes (Notfallgesetz – NotfallG)
Drucksache 21/2214**

23.02.2026

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum oben genannten Entwurf Stellung zu nehmen und begrüßen, dass er die Relevanz von Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) hervorhebt. Ziel der Notfallstrukturen muss es sein, einer Fehlsteuerung der Patientinnen und Patienten und einer Überlastung der Notfallstrukturen entgegenzuwirken sowie die Vernetzung der Versorgungsbereiche zu verbessern. Insbesondere die qualifizierte intersektorale Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen muss innerhalb der zukünftigen Strukturen sichergestellt werden. In der folgenden Stellungnahme wird auf einzelne Abschnitte und Punkte eingegangen.

Für die Standortbestimmung der INZ/KINZ und die Wahrnehmung der Aufgaben nach §116b und §123 ist die Einrichtung von erweiterten Landesausschüssen gemäß §90 geplant. Um die fachliche Expertise in der Notfall- und Akutversorgung in diesen Gremien angemessen abzubilden, sollten Fachvertreter/-innen, auch pädiatrische, in den erweiterten Landesausschüssen berücksichtigt und die vorgesehene Stimmberechtigung zugunsten der Kostenträger aufgehoben werden.

B. Lösung (S. 3)

Die Forderung, dass spezialisierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche flächendeckend eingerichtet werden oder in Regionen ohne ausreichende Strukturen durch telemedizinische Unterstützung ergänzt werden, halten wir für unerlässlich, um eine kindgerechte Notfallversorgung zu gewährleisten. Im Gegensatz zu INZ sind pädiatrische Notaufnahmen weder inhaltlich noch organisatorisch oder abrechnungstechnisch aus den Kinderkliniken herauszulösen, sondern stellen einen integralen Bestandteil von Kinder- und Jugendkliniken dar. Für die KINZ ist daher eine eigenständige organisatorische und pädiatrisch-fachliche Leitung unabdingbar.

§ 123b Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (S. 19)

Eine verpflichtende Festlegung von Standorten der Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) durch die erweiterten Landesausschüsse erachten wir daher als sinnvoll. Damit dieses erreicht wird, ist die Angabe „kann“ in § 123b (1) zu streichen und durch die Formulierung „der erweiterte Landesausschuss nach § 90 Absatz 4a bestimmt Standorte zugelassener Krankenhäuser, an denen Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche eingerichtet werden.“ zu ersetzen. **Die Einrichtung von KINZ ist keine Option, sondern der Regelfall!**

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs (S. 30)

Wir befürworten die telemedizinische Anbindung von pädiatrischen Fachärzte/-innen an Standorten, an denen keine KINZ eingerichtet werden können, und die unter „§ 60 Krankentransporte, Krankentransportflüge und Krankenfahrten (1) b“ ein telefonisches und videounterstütztes ärztliches Versorgungsangebot vorsehen. Die zeitliche Abdeckung der telemedizinischen Anbindungen muss sich an der Versorgungsrealität und der begrenzten

Personalressourcen in der Kinder- und Jugendmedizin orientieren. Aufgrund der geringen Anzahl an Kinder- und Jugendmedizinerinnen und Kinder- und Jugendmedizinerinnen im Vergleich zu Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinerinnen müssen diese Strukturen überregional und ggf. länderübergreifend aufgebaut und abgesichert werden. Der Aufbau von Doppelstrukturen muss vermieden werden. So muss sichergestellt werden, dass zu den normalen Öffnungszeiten der Praxen an die Regelversorgung verwiesen wird und eine Dienstverpflichtung von in der ambulanten Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzten in diesen Zeiten ausgeschlossen ist.

Bei der Einrichtung von KINZ sollte, wo möglich und sinnvoll, auf regional bereits gut etablierte Strukturen aufgebaut werden. Sofern mehrere Standorte im gleichen Planungsbezirk für die Einrichtung eines KINZ in Frage kommen, sollte der Standort gewählt werden, der die höhere Versorgungsstufe in der gestuften Notfallversorgung entsprechend der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses vorhält ([Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern - Gemeinsamer Bundesausschuss](#)).

Zu § 123b zu Absatz 1 (S. 53-54)

Wir fordern die Umsetzung des Katalogs von Mindestanforderungen für KINZ. Darüber hinaus wird festgelegt, dass für den Fall eines INZ ohne KINZ am gleichen Standort telemedizinische oder telefonische Konsile zu gewährleisten sind. Die Vorgaben für einen solchen telemedizinischen Dienst, der durch Kinder- und Jugendmediziner/-innen zu erbringen ist, sind verbindlich zu regeln. Ebenso ist die Finanzierung der dafür erforderlichen Infrastruktur sowie der erbrachten telemedizinischen Beratungsleistungen der KINZ durch die Kostenträger verbindlich zu regeln und auskömmlich sicherzustellen.

Zusammenfassend begrüßen wir diese Gesetzesinitiative und sehen in der Einrichtung von KINZ als selbständige, organisatorisch und fachlich unabhängige intersektorale Einrichtungen in Zuordnung zu einer Kinderklinik einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Notfallversorgung in Deutschland. Die Reform der Notfallversorgung sollte mit einer verstärkten Steuerung von Patientinnen und Patienten in geeignete Versorgungsangebote einhergehen, die Grenzen der personellen Ressourcen berücksichtigen und die Eigenverantwortlichkeit der Patientinnen und Patienten stärken. Wir erwarten, dass wir als Vertreter der Kinder- und Jugendmedizin uns auch in Zukunft konstruktiv in die Ausarbeitung und Umsetzung der Reform der Notfallversorgung einbringen können.

Kontakt:

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

Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser, Präsidentin

Prof. Dr. Dominik Schneider, Vorstandsmitglied, Sprecher des Konvents für fachliche Zusammenarbeit
politik@dgkj.de

Geschäftsstelle:

Chausseestraße 128/129

10115 Berlin

info@dgkj.de | www.dgkj.de