STELLUNGNAHMEN 15.06.2026

Notfallreform: O+U-Facharztpraxen könnten das System erheblich entlasten



Berlin, den 15.06.2026 – Chirurgische Praxen übernehmen bei der Notfallversorgung eine wichtige Funktion und könnten das Gesundheitssystem erheblich entlasten. Dazu müssten allerdings bestimmte Rahmenbedingungen herrschen, betont der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC).

So könne die Notfallreform nicht losgelöst von den Plänen für ein Primärversorgungssystem und den Auswirkungen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (GKV-BStabG) gedacht werden, erklärt der chirurgische Berufsverband. Die aufgrund der Sparpläne vorgesehene Sperrung des direkten Facharztzugangs könne erwartungsgemäß zu einer weiteren Belastung der Krankenhaus-Notaufnahmen führen, sofern keine verbindliche und effiziente Steuerung vorgeschaltet wird.

„Unfallchirurgisch-orthopädische Facharztpraxen wären fachlich und strukturell in der Lage, als Kooperationspraxen einen wesentlichen Teil der traumatologischen Notfälle zu behandeln, sehen aber in Anbetracht der drohenden Streichung der Honorarzuschläge für Akut-Termine keine wirtschaftliche Perspektive für ein solches Versorgungsangebot", schildert BDC-Vizepräsident Dr. Peter Kalbe. Dies führe zu einer Terminknappheit in den Praxen, wodurch der Patientenstrom wieder in die Notaufnahmen geleitet würde. „Eine sinnvolle Steuerung der Patientinnen und Patienten in die geeignete Versorgungsebene ist das A und O einer gelungenen Notfallreform und der Schlüssel für eine Effizienzsteigerung im gesamten deutschen Gesundheitssystem", ergänzt BDC-Präsident Professor Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer. Die Vorhaltung von Strukturen und Personal zur Notfallversorgung müsse sowohl in den Krankenhäusern als auch in den Praxen ausreichend refinanziert werden.

Bei sachgerechter Planung würden die vorhandenen Ressourcen laut dem Chirurgieverband voraussichtlich ausreichen, den Bedarf zu decken. Dies jedoch nur dann, wenn die Idee einer neu eingerichteten Doppelversorgung mit einem zusätzlichen ärztlichen Besuchsdienst parallel zu den Praxis-Öffnungszeiten aufgegeben würde. „Die Doppelstrukturen verursachen überflüssige Kosten und Personalbindung. Und sie schaffen Fehlanreize bei den Patientinnen und Patienten. Diese müssen vermieden werden. Außerdem müssen wir zukünftig die Patientinnen und Patienten mehr in die Verantwortung ziehen, sei es durch Gesundheitsbildung, durch Anreize oder Sanktionen. Damit können wir verhindern, dass unsere vorbildliche Gesundheitsversorgung unnötig belastet wird“, betont BDC-Vizepräsident Dr. Jörg-Andreas Rüggeberg.

Der BDC begrüßt, dass der Rettungsdienst in die Notfallreform einbezogen wird, da auch in diesem Bereich die Notfallambulanzen entlastet werden könnten. Da alle Systeme der Gesundheitsversorgung ineinandergreifen, sollten nach Einschätzung des BDC zudem die bis zum Ende des Jahres 2026 angekündigten Vorschläge des Expertenrats zur strukturellen Reform des Gesundheitswesens abgewartet und bei der Gesetzgebung angemessen berücksichtigt werden.

Der BDC hatte gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) sowie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie (DGKJCH) ausführlich zum damaligen Entwurf für ein Notfall-Gesetz Stellung genommen. Die Chirurgieverbände begrüßen ausdrücklich, dass dieses Gesetzesvorhaben jetzt wieder Fahrt aufnimmt. Es sei dringend erforderlich, dass die Krankenhaus-Notaufnahmen substanziell und nachhaltig von nicht akuten Gesundheitsanliegen entlastet würden und sich auf ernste Notfälle konzentrieren könnten. Die im aktuellen Gesetzentwurf vorgesehene digitale Ersteinschätzung werde somit ebenso wie die Einrichtung von integrierten Notfallzentren (INZ) ausdrücklich begrüßt. Die aktuell geplante stärkere Einbindung der Bundesländer sei geeignet, bereits vorhandene sinnvolle Kooperationen zwischen den KV-Notfallpraxen und Krankenhäusern zu erhalten. Vorhandene Softwareprogramme zur Ersteinschätzung, etwa SmED, müssen auf ihre Eignung für traumatologische Notfälle überprüft werden.