



# Organisation von Notaufnahmen - aus medizinischer Sicht

Essen, 18. Oktober 2025

M. Bayeff-Filloff

## Keine privaten oder finanziellen Interessenkonflikte

---

Dr. med. Michael Bayeff-Filloff

Chefarzt Zentrale Notaufnahme  
RoMed Klinikum Rosenheim

Ärztlicher Landesbeauftragter Rettungsdienst  
Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

## AGENDA

- Wie erklärt es das BMG der Bevölkerung?
- Die Realität
- Geforderte Strukturen – Sinn und Unsinn – Machbarkeit
- Lösungen

### Organisation:

- snimeihcidz
- rihisctsj

## AGENDA

- Wie erklärt es das BMG der Bevölkerung?

# Wie ist eine Notaufnahme organisiert?

In einer Notaufnahme arbeiten **Ärztinnen und Ärzte aus unterschiedlichen Fachgebieten** – zum Beispiel aus der Chirurgie oder der Inneren Medizin.

An der Versorgung der Patientinnen und Patienten sind auch Menschen anderer **Berufsgruppen** beteiligt. Dazu zählen zum Beispiel:

- Pflegekräfte
- Medizinische Fachangestellte
- Verwaltungskräfte und weitere Unterstützende

In einer Notaufnahme gibt es medizinische Mitarbeitende, die im Bereich der Notfallmedizin besonders aus- oder weitergebildet sind. Das leitende ärztliche Personal einer Notaufnahme muss eine **spezielle Weiterbildung** im Bereich Notfallmedizin haben. Auch weitere Mitarbeitende können über Weiterbildungen im Bereich Notfallmedizin oder Notfallpflege verfügen.

## Inhalt

Auf einen Blick

Einleitung

**Organisation**

Wann Notaufnahme

Anmeldung

Behandlung

Ohne Krankenversicherung

Notaufnahme finden

# Wann sollte man eine Notaufnahme aufsuchen?



Eine Notaufnahme ist dazu da, Menschen mit schweren Erkrankungen oder Verletzungen zu helfen. Rufen Sie den **Notruf 112**, wenn schnelle Hilfe nötig ist und die Behandlung nicht in einer Arztpraxis erfolgen kann. Das gilt unter anderem in folgenden Fällen:

**Wichtig zu wissen:** Wenn man bei der Einschätzung der Beschwerden unsicher ist, hilft der Patientenservice des ärztlichen Bereitschaftsdienstes weiter. Das [Patienten-Navi](#) im Internet oder eine telefonische Beratung unter der Nummer 116117 kann dabei helfen, die richtige Anlaufstelle für die aktuellen Beschwerden zu finden. Bei dringenden Fällen wird man zeitnah in eine ärztliche Behandlung vermittelt, eventuell auch über Telefon oder [Video](#).

Grundsätzlich kann man eine Notaufnahme auch selbstständig aufsuchen. Niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte können zudem eine Überweisung in die Notaufnahme ausstellen.

Bei anderen Beschwerden sollte man sich an die ärztliche Notdienstpraxis oder während der Sprechstundenzeiten an die Hausarztpraxis wenden. Das gilt in aller Regel auch bei Beschwerden, die schon länger bestehen.



## Inhalt

Auf einen Blick

Einleitung

Organisation

Wann Notaufnahme

Anmeldung

Behandlung

Ohne Krankenversicherung

Notaufnahme finden

# Notaufnahme – Anlaufstelle im medizinischen Notfall

★ Merken

🔊 Vorlesen ▶

Diese Funktionen benötigen Cookies. [Zu den Einstellungen](#)

Bei schweren Verletzungen, lebensbedrohlichen Erkrankungen und anderen Notfällen bekommt man in der Notaufnahme eines Krankenhauses schnell medizinische Hilfe. Hier entscheidet sich auch, ob man anschließend wieder nach Hause geht oder im Krankenhaus bleiben sollte.

## Inhalt

Auf einen Blick

Einleitung

Organisation

Wann Notaufnahme

Anmeldung

Behandlung

Ohne Krankenversicherung

Notaufnahme finden

## AGENDA

- Wie erklärt es das BMG der Bevölkerung?
- Die Realität

zdf  
heute

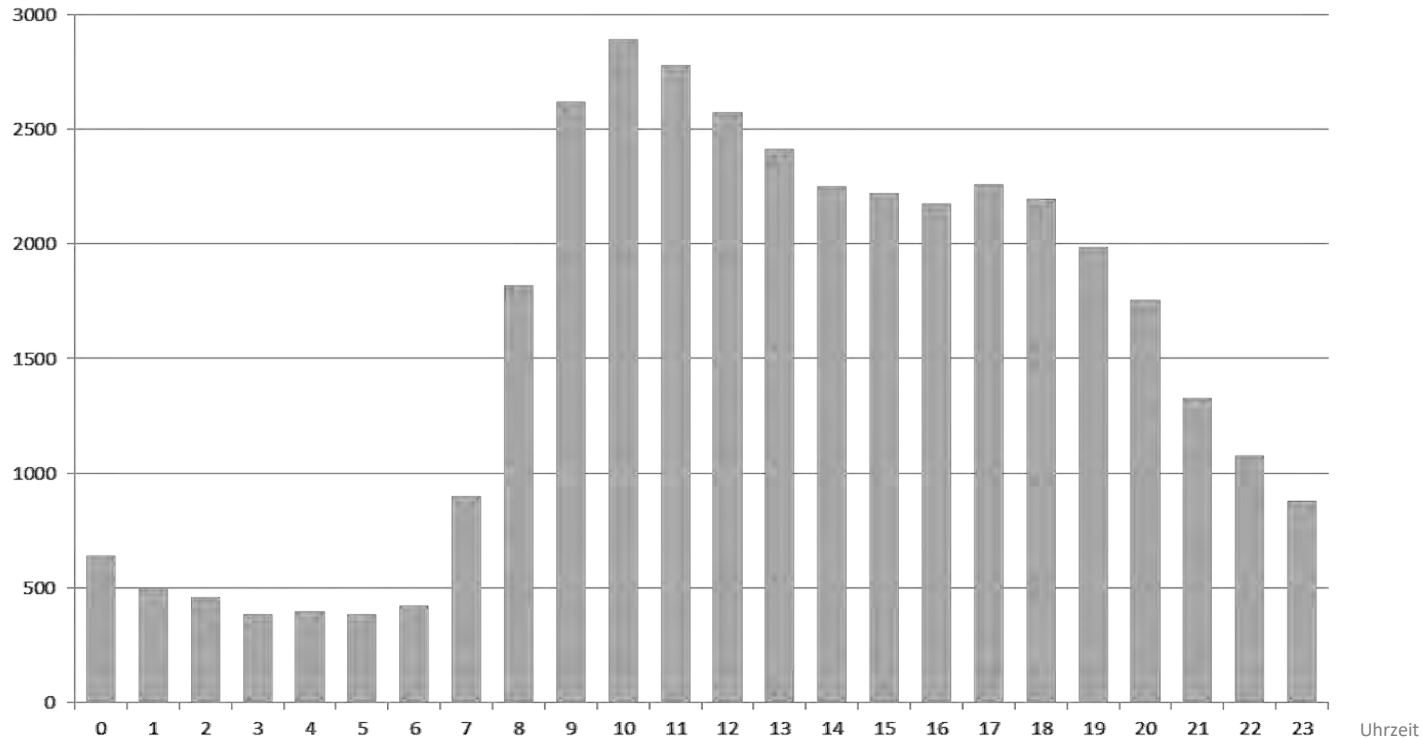
## Notaufnahmen in Not - Krankenhäuser schlagen Alarm



07.12.2022

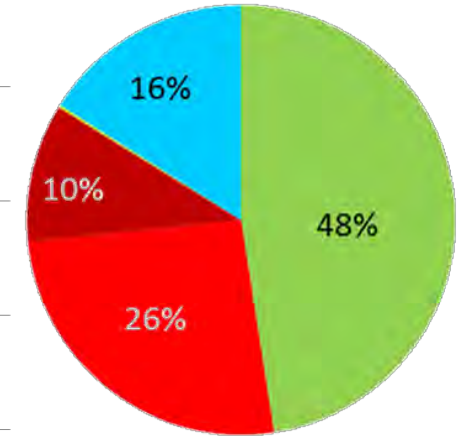
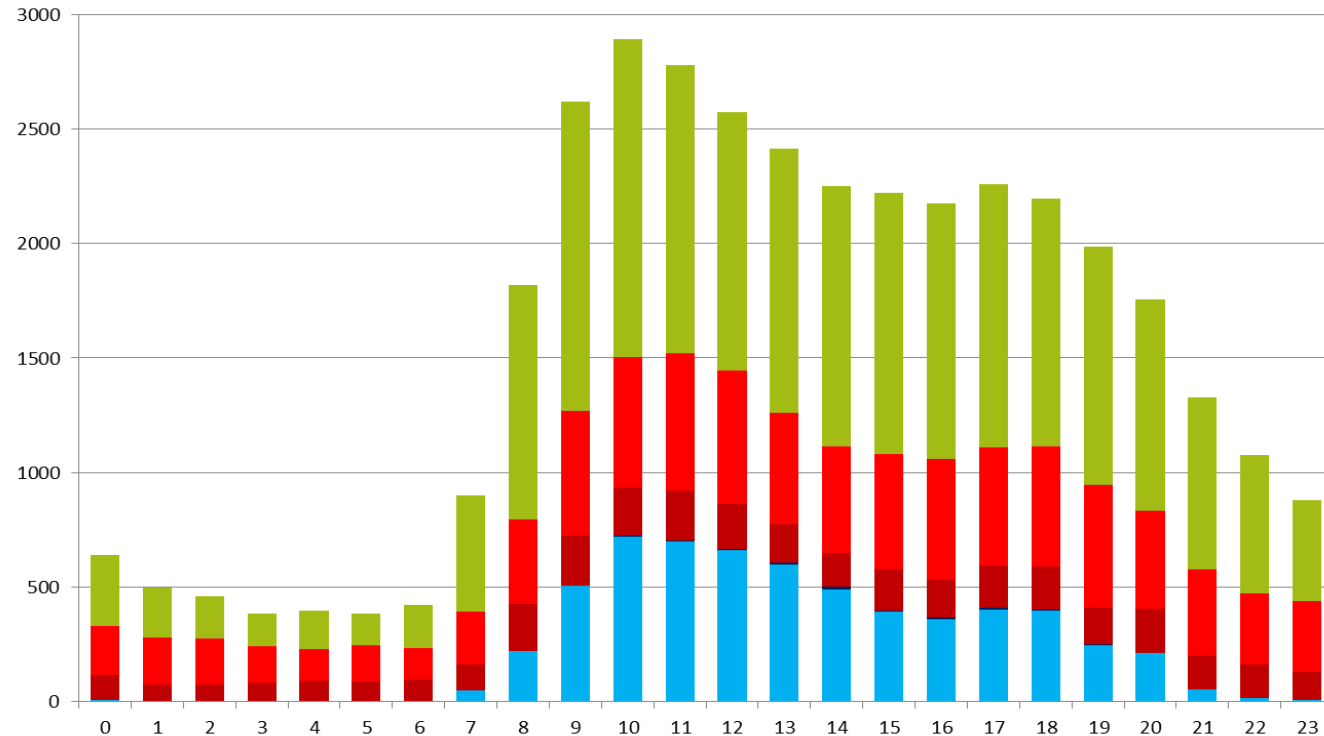
# Tagesverlauf der ankommenden Patienten

(N 2024: 36.321 Erwachsene ohne Gynäkologie)



# Zuweisung

(N 2024: 36.321 Erwachsene ohne Gynäkologie)

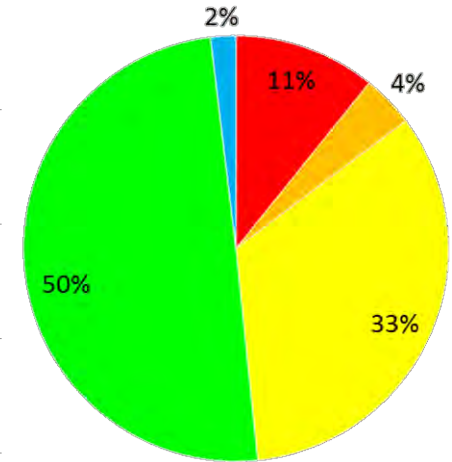
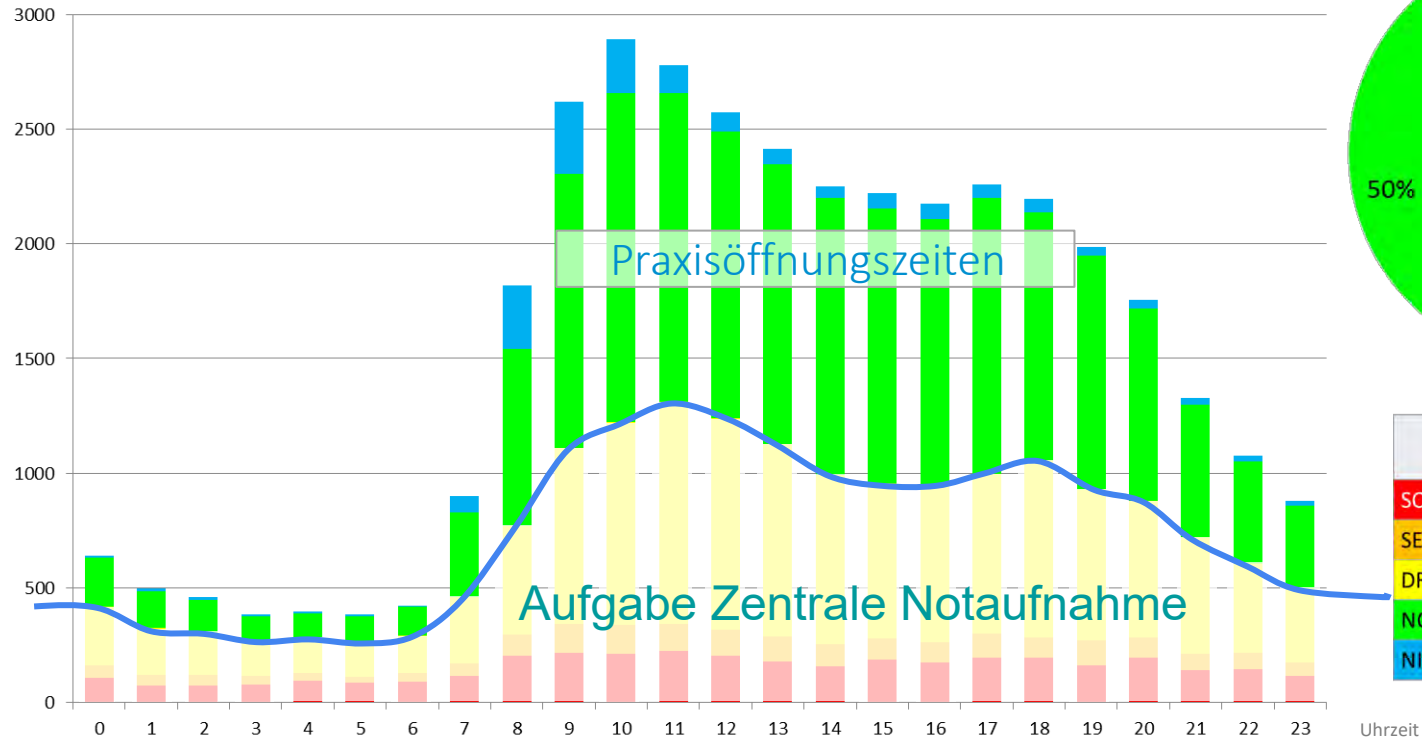


- Selbst
- Rettungsdienst
- Notarzt
- Hubschrauber
- Hausarzt

Uhrzeit

# Dringlichkeit

(N 2024: 36.321 Erwachsene ohne Gynäkologie)



	max. Wartezeit bis Arztkontakt
<b>SOFORT</b>	<b>0 Minuten</b>
<b>SEHR DRINGEND</b>	<b>10 Minuten</b>
<b>DRINGEND</b>	<b>30 Minuten</b>
<b>NORMAL</b>	<b>90 Minuten</b>
<b>NICHT DRINGEND</b>	<b>120 Minuten</b>

# Konversionsrate incl. stationäre Einweisung ZNA Rosenheim 2024

N = 36.321

Geplantes Primärarztssystem

## Warken hofft auf "mehr Zeit am Patienten"

Stand: 27.05.2025 22:52 Uhr  tagesschau

Ein Arzt für fast alles: Mit dem Primärarztmodell will Gesundheitsministerin Warken mehr Effizienz ins Gesundheitssystem bringen. In den *tagesthemen* verteidigte sie den Plan: Ziel sei eine bessere Versorgung.

Die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hat das von ihr vorgeschlagene Primärarztmodell als ein Paket angekündigt, "das für eine bessere Versorgung der Menschen sorgt". In den *tagesthemen* sagte Warken, man müsse gleichzeitig die Hausärzte von Bürokratie und Dokumentationspflichten entlasten und auf Digitalisierung setzen. "Das alles kann dazu führen, dass die Ärztin, der Arzt mehr Zeit am Patienten hat", sagte Warken.

Nach Plänen der Gesundheitsministerin solle grundsätzlich das Primärarztmodell gelten, "ausgenommen ist der Gynäkologe, der Augenarzt, der Zahnarzt". Der Vorschlag beinhaltet im Umkehrschluss auch eine Garantie für einen Termin beim Facharzt. "Wenn der Facharzttermin in der nötigen Schnelle nicht zur Verfügung gestellt werden kann, springt dann das Krankenhaus ein", sagte Warken weiter.

Nach Zuweisung ambulant geblieben:

Selbsteinweiser: 85 %

Rettungsdienst: 41%

Vertragsärzte: 47%

# Entwicklung Fallzahlen ambulante Versorgung bundesweit 2009 bis 2024

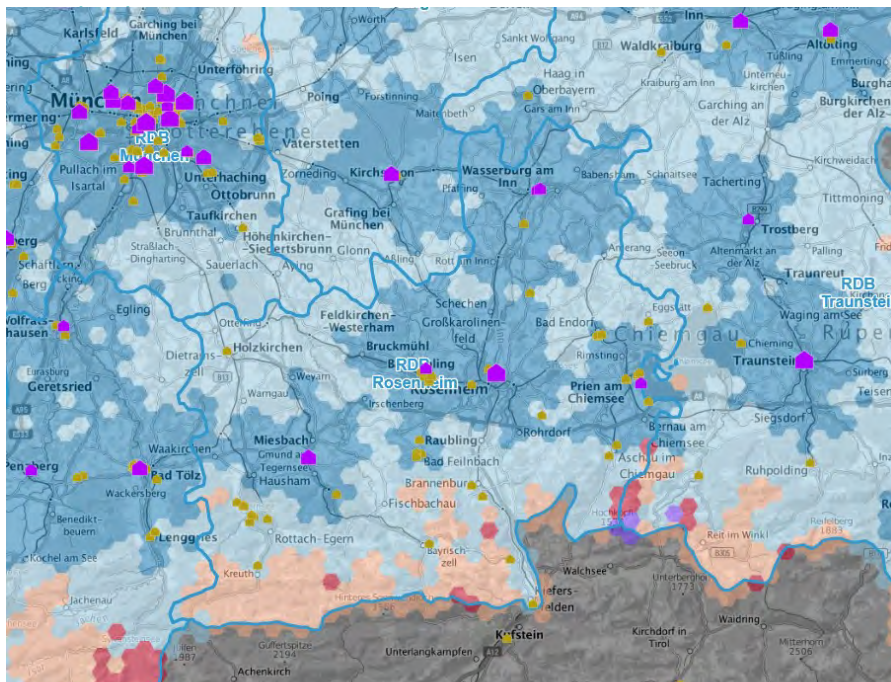
Jahr	stationäre Notfälle		Notaufnahme				Notfälle gesamt		ÄBD		ambulante Notfälle gesamt (Krankenhaus+ÄBD)		Notfälle gesamt (ambulante+stationär)			
			ambulante Notfälle													
2009	6.621.561	100%	8.255.159	100%			14.876.720	100%	10.054.921	100%			18.310.080	100%	24.931.641	100%
2010	6.844.022	103%	8.491.745	103%	■		15.335.767	103%	8.869.309	88%	■		17.361.054	95%	24.205.076	97%
2011	7.163.214	108%	8.821.536	107%	■		15.984.750	107%	8.770.346	87%	■		17.591.882	96%	24.755.096	99%
2012	7.464.171	113%	8.972.319	109%	■		16.436.490	110%	8.741.367	87%	■		17.713.686	97%	25.177.857	101%
2013	7.798.904	118%	9.919.838	120%	■		17.718.742	119%	9.440.059	94%	■		19.359.897	106%	27.158.801	109%
2014	8.107.676	122%	10.268.242	124%	■		18.375.918	124%	8.916.290	89%	■		19.184.532	105%	27.292.208	109%
2015	8.395.822	127%	10.372.858	126%	■		18.768.680	126%	8.667.294	86%	■		19.040.152	104%	27.435.974	110%
2016	8.608.710	130%	10.673.947	129%	■		19.282.657	130%	8.762.800	87%	■		19.436.747	106%	28.045.457	112%
2017	8.649.277	131%	10.518.857	127%	■		19.168.134	111%	8.770.537	87%	■		19.289.394	105%	27.938.671	112%
2018	8.650.121	131%	10.413.834	126%	■		19.063.955	120%	9.053.533	90%	■		19.467.367	106%	28.117.488	91%
2019	8.758.249	132%	10.272.213	124%	■		19.030.462	122%	8.821.758	88%	■		19.093.971	104%	27.852.220	101%
2020	7.711.238	116%	8.937.835	108%	■		16.649.073	112%	6.912.222	69%	■		15.850.057	87%	23.561.295	102%
2021	7.748.157	117%	8.825.225	107%	■		16.573.382	111%	6.123.433	61%	■		14.948.658	82%	22.696.815	91%
2022	7.829.694	118%	10.060.754	122%	■		17.890.448	120%	7.233.988	72%	■		17.294.742	94%	25.124.436	101%
2023	7.987.498	121%	10.182.437	123%	■		18.169.935	122%	7.328.470	73%	■		17.510.907	96%	25.498.405	102%
2024	noch keine Daten		10.952.973	133%	■		noch keine Daten		7.694.660	77%	■		18.647.633	102%	noch keine Daten	

Datenquelle: vertragsärztliche Abrechnungsdaten der Jahre 2009-2024 (ambulante Notfälle); destatis (stationäre Notfälle)

## AGENDA

- Wie erklärt es das BMG der Bevölkerung?
- Die Realität
- Geforderte Strukturen – Sinn und Unsinn - Machbarkeit
- Lösungen

# Erreichbarkeit Südostbayern mindestens „Basis Notfallversorgung“ G-BA



## Organisation:

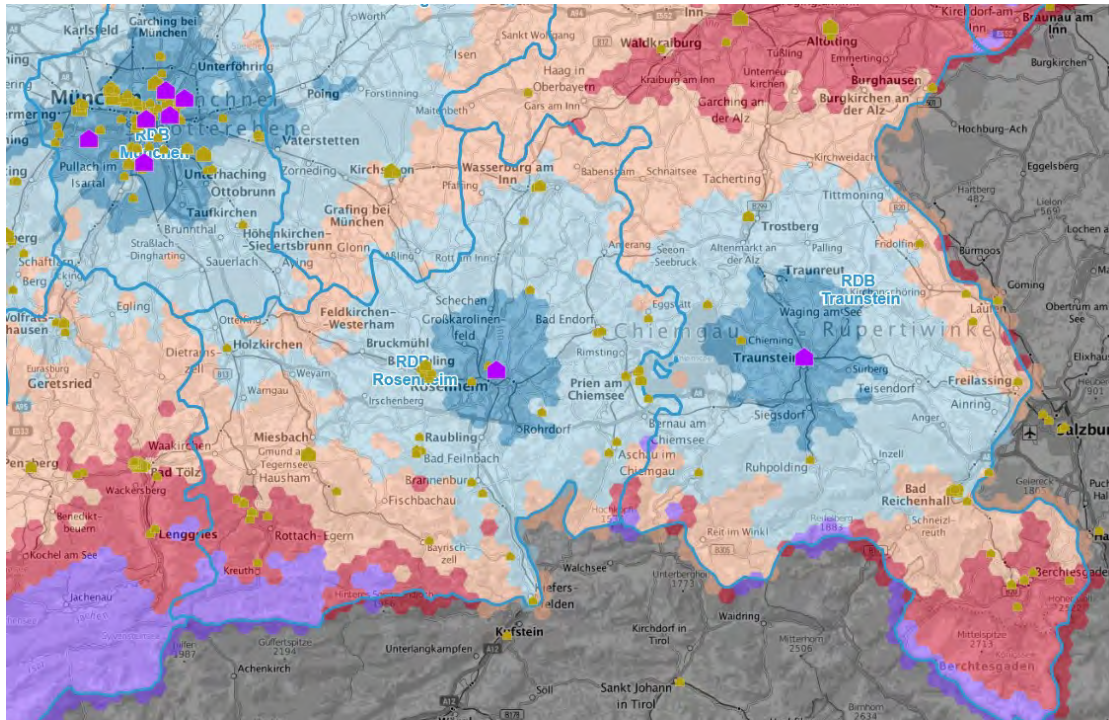
- 24/7 Vorhaltung Versorgungsbereitschaft der Akutkliniken mit Notfallstufe

Vorgabe	Stufe		
	Basisnotfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung
<b>Art und Anzahl Fachabteilungen</b>	Jeweils ein Facharzt/eine Fachärztin im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar	zusätzlich 4 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 2 davon aus Kategorie A	zusätzlich 7 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 5 davon aus Kategorie A
<b>Notaufnahme</b>	Zentrale Notaufnahme (ZNA) unter anderem mit Einschätzung der Behandlungspriorität spätestens 10 Minuten nach Eintreffen (3 Jahre Übergangszeit)	zusätzlich Beobachtungsstation für Kurzlieger (maximal 24 Stunden) mit mindestens 6 Betten	
<b>Intensivkapazität</b>	Intensivstation mit mindestens 6 Intensivbetten, davon mindestens 3 mit Beatmungsmöglichkeit	Intensivstation mit mindestens 10 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit	Intensivstation mit mindestens 20 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit
<b>Medizinisch-technische Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schockraum</li> <li>• 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie (auch in Kooperation)</li> </ul>	wie Basisstufe plus grundsätzlich zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) Verfügbarkeit von: <ul style="list-style-type: none"> <li>• notfallendoskopischer Intervention oberer Gastrointestinaltrakt</li> <li>• perkutaner koronarer Intervention</li> <li>• Magnetresonanztomographie</li> <li>• Primärdiagnostik Schlaganfall und Initialtherapie</li> </ul>	
<b>Transport bzw. Verlegung</b>	Möglichkeit der Weiterverlegung auch auf dem Luftweg	Hubschrauberlandestelle	
<b>Ambulant</b>	Soll-Vorgabe: Kooperation gemäß § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V mit Kassenärztlicher Vereinigung		

\* Kategorie A: Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 Kategorie B: Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie



# RoMed Rosenheim „Umfassende Notfallversorgung“ G-BA Richtlinie



Versorgung Tracerdiagnosen:

u.a.

Herzinfarkt: Herzkatheter

Schlaganfall: Stroke Unit

Polytrauma: Überregionales Traumazentrum

....

■ 0 bis 15 Minuten  
■ 15 bis 30 Minuten  
■ 30 bis 45 Minuten

## Organisation:

- Notfallversorgung 24/7 an der ZNA vorbei: Herzinfarkt direkt in den Herzkatheter



# Richtlinie



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Richtlinie: §12 2.

zu einem gestuften System von Notfallpatienten gemäß § 136c A  
Krankenhäusern gemäß § 136c A Sozialgesetzbuch (SGB V)  
Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur  
Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von  
Notfallpatienten zur Anwendung. Alle Notfallpatienten  
des Krankenhauses erhalten spätestens zehn Minuten  
nach Eintreffen in der Notaufnahme eine **Einschätzung  
der Behandlungspriorität.**

in der Fassung vom 19. April 2018

veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4

## Organisation:

- **Unmittelbare** medizinische Ersteinschätzung durch erfahrene Sichtungskräfte
- Primär: Simultane verwaltungstechnische Kurzaufnahme für Patienten ID
- Sekundär: Stationäre Behandlungsverträge durch Patientenverwaltung

## Ersteinschätzung – Steuerung (zu vieler) Patienten

5-stufige Systeme Standard: Manchester Triage System (MTS)  
Emergency Severity Index (ESI)

Manchester Triage System (MTS)  
Geht davon aus, dass Patient bleibt

SOFORT	rot	0 Minuten
SEHR DRINGEND	orange	10 Minuten
DRINGEND	gelb	30 Minuten
NORMAL	grün	90 Minuten
NICHT DRINGEND	blau	120 Minuten

Organisation:

- Ersteinschätzung **ALLER** ankommenden Patienten und „bewusste Bevorzugung“

# Gestaffelte Wartezeit



tagesschau

tagesschau24 live 



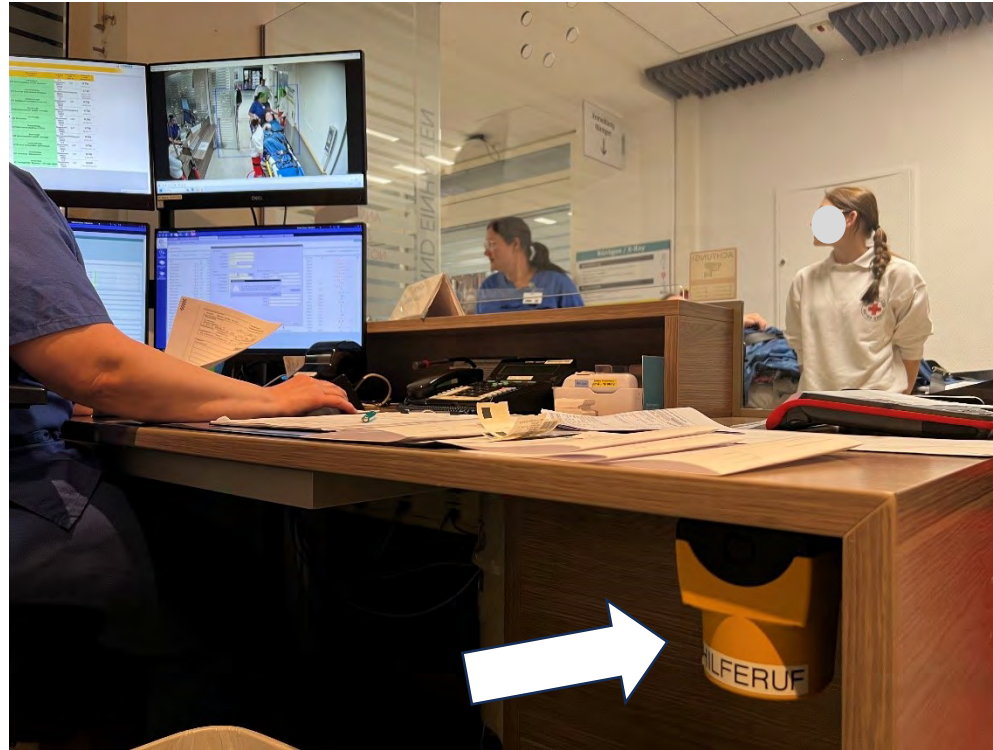
Startseite ▶ Inland ▶ Gesellschaft ▶ Gewalt gegen Pflegepersonal: Wenn Patienten ausrasten



Gewalt gegen Pflegepersonal

## Wenn Patienten ausrasten

Stand: 22.09.2025 12:39 Uhr



## Organisation:

- Schutz der Mitarbeiter hat oberste Priorität

# Zentrale Notaufnahme

Tragende Gründe G-BA Richtlinie  
Dem kritisch kranken Patient  
Zuordnung in eine fachgebiete  
**zentrale Anlaufstelle für alle No**  
Notfallversorgung ausschließlich

## Interdisziplinäre Notaufnahmen in Deutschland: Eine Anlaufstelle für alle Notfälle

 Fleischmann, Thomas; Walter, Barbara

Jg. 104 | Heft 46 | 16. November 2007



ARTIKEL STATISTIKEN



Foto: ddo

rdig seine  
muss eine  
t, dass die

## Zentrale Notaufnahme

Tragende Gründe G-BA Richtlinie zu § 6 (2)

*Dem kritisch kranken Patienten kann nicht zugemutet werden, eigenständig seine Zuordnung in eine fachgebietsspezifische Notaufnahme vorzunehmen. Es muss eine **zentrale Anlaufstelle für alle Notfallpatienten** geben. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Notfallversorgung ausschließlich in der zentralen Notaufnahme stattfindet.*

Organisation:

- Abhängig von der Klinikgröße / Fachabteilungen: Meist sinnvolle räumliche Trennung Gynäkologie Schwangerenberatung, (Pädiatrie)
- Festgelegte Übergabepunkte Rettungsdienst
- **Alle Ärzte kommen zum Patienten** – keine Verbringung
- Suffiziente technische Ausstattung – z.B. Sonographiegerät für ALLE Fachrichtungen
- Gemeinsame elektronische Dokumentation – ambulante Patienten erhalten Arztbrief

# Versorgungskompetenz



## Organisation:

- Anpassung der Strukturen an die zeitkritische Versorgung Hochrisikopatienten
  - Zahl der Schockräume
  - Hubschrauberlandeplatz mit direktem Zugang Schockraum
  - Medizinischer Fortschritt, Beispiel Thrombektomie Schlaganfall erfordert Anpassung der CT Diagnostik in der Notaufnahme

# Versorgungskompetenz

Vorgabe	Stufe		
	Basisnotfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung
<b>Art und Anzahl Fachabteilungen</b>	<i>Jeweils ein Facharzt/eine Fachärztin im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar</i>	<i>zusätzlich 4 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 2 davon aus Kategorie A</i>	<i>zusätzlich 7 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 5 davon aus Kategorie A</i>

\* Kategorie A: Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Kategorie B: Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Tragende Gründe G-BA Richtlinie zu § 5 (2)

*Die Fachkompetenz der Fachabteilung ergibt sich aus den Fachärzten. ...*

*Aus fachlicher Sicht ist es unerheblich, ob die **Facharztverfügbarkeit** zu jeder Zeit in der Fachabteilung durch einen Bereitschaftsdienst oder einen Rufbereitschaftsdienst gewährleistet wird, sofern sichergestellt ist, dass der Rufbereitschaftsdienst innerhalb eines Zeitraums von **30 Minuten an der Patientin oder am Patienten** tätig werden kann.*

# Versorgungskompetenz

Vorgabe	Stufe		
	Basisnotfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung
<b>Art und Anzahl Fachabteilungen</b>	<i>Jeweils ein Facharzt/eine Fachärztin im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar</i>	<i>zusätzlich 4 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 2 davon aus Kategorie A</i>	<i>zusätzlich 7 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 5 davon aus Kategorie A</i>

\* Kategorie A: Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Kategorie B: Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Tragende Gründe G-BA Richtlinie zu § 5 (2)

*Die Fachkompetenz der Fachabteilung ergibt sich aus den Fachärzten. ...*

*Aus fachlicher Sicht ist es unerheblich, ob die Facharztverfügbarkeit zu jeder Zeit in der Fachabteilung durch einen Bereitschaftsdienst oder einen Rufbereitschaftsdienst gewährleistet wird, sofern sichergestellt ist, dass der Rufbereitschaftsdienst innerhalb eines Zeitraums von 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten tätig werden kann.*

# Versorgungskompetenz



The screenshot shows a web page from coliquio. At the top left is the coliquio logo. Below it is a navigation bar with links for 'Startseite', 'Rubriken', 'Fachgebiete', 'Forum', and 'Fortbildung'. The breadcrumb trail reads 'Startseite > Medizinrecht > Gericht kippt Dienstanweisung zu 30-minütiger Einrückzeit für Ärzte'. The article title is 'Rufbereitschaft' followed by 'Gericht kippt Dienstanweisung zu 30-minütiger Einrückzeit für Ärzte'. The main text begins with 'Darf der Arbeitgeber per Dienstanweisung eine maximale Einrückzeit bei ärztlicher Rufbereitschaft anordnen? Das Arbeitsgericht Hannover hat diesbezüglich ein brisantes Urteil gefällt. Rechtsanwältin Alexa Frey erklärt Urteil und Hintergründe.' At the bottom, it shows the date '05.08.2025', reading time 'Lesedauer: ca. 2 Minuten', and author 'Von: Alexa Frey'.

coliquio

Vorgabe

Art und Anzahl Fachabteilungen

Kategorie A: Neu  
Frauenheilkunde  
Kategorie B: Inne  
Urologie, Hals-Na

Tragende  
Die Fach  
Aus fach  
Fachabte  
gewährle  
eines Zeitraums von 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten tätig werden kann.

Startseite Rubriken ▾ Fachgebiete ▾ Forum Fortbildung

Startseite > Medizinrecht > Gericht kippt Dienstanweisung zu 30-minütiger Einrückzeit für Ärzte

Rufbereitschaft

## Gericht kippt Dienstanweisung zu 30-minütiger Einrückzeit für Ärzte

Darf der Arbeitgeber per Dienstanweisung eine maximale Einrückzeit bei ärztlicher Rufbereitschaft anordnen? Das Arbeitsgericht Hannover hat diesbezüglich ein brisantes Urteil gefällt. Rechtsanwältin Alexa Frey erklärt Urteil und Hintergründe.

05.08.2025 Lesedauer: ca. 2 Minuten Von: Alexa Frey

# Versorgungskompetenz

Vorgabe	Stufe		
	Basisnotfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung
<b>Art und Anzahl Fachabteilungen</b>	<i>Jeweils ein Facharzt/eine Fachärztin im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar</i>	<i>zusätzlich 4 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 2 davon aus Kategorie A</i>	<i>zusätzlich 7 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 5 davon aus Kategorie A</i>

\* Kategorie A: Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin und Kar Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Kategorie B: Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologie, Ne Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Innere

**MDK** Prüfung Notfallstufe:  
Dienstpläne und Wohnort  
Alle Fachabteilungen

## Organisation:

- Schockraum: Alle notwendigen Ärzte warten auf den Risikopatienten
- Strukturierte Übergabeprotokolle Rettungsdienst, SOP Versorgung nach Leitlinien
- Vordergrunddienste im Facharztstatus (abgeschlossene Intensivzeit)

## ZNA als eigene Fachabteilung?

G-BA Richtlinie: §9 1., 2.

*Es sind jeweils ein für die Notfallversorgung **verantwortlicher Arzt** und eine **Pflegekraft** benannt, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind und im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind.*

*Der unter Nummer 1 genannte Arzt verfügt über die **Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“** und die unter Nummer 1 genannte Pflegekraft verfügt über die Zusatzqualifikation **„Notfallpflege“**, sobald die jeweiligen Qualifikationen in diesem Land verfügbar sind.*

Organisation:

- Keine Beeinflussbarkeit der Patientenströme durch die Fachabteilungen = Chefarzt
- CAVE: In Basisnotfallversorger oftmals OA Fachabteilung 50 / 50 Leiter ZNA
- Gleichwertige Kompetenz CA durch WB Klin. Akut- Notfallmedizin: 6 Monate Intensiv und 24 Monate ZNA – meist Internisten, Chirurgen, Anästhesisten, Neurologen

## ZNA als eigene Fachabteilung?

G-BA Richtlinie: §9 1., 2.

*Es sind jeweils ein für die Notfallversorgung **verantwortlicher Arzt** und eine **Pflegekraft** benannt, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind und **im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind.***

*Der unter Nummer 1 genannte Arzt verfügt über die **Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“** und die unter Nummer 1 genannte **PF** verfügt über die Zusatzqualifikation **„Notfallpflege“** ...  
Verlängerte Übergangsfrist endet am 01.01.2026*

Organisation:

- OA Dienst 24/7 der Notaufnahme
- Herausforderung Weiterbildungsermächtigung (Basisnotfallversorger)
- Herausforderung Ausbildung Notfallpflege

Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären  
Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zur  
Zukunft und Weiterentwicklung der klinischen Akut- und  
Notfallmedizin:

Stärkung der Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und  
Notfallmedizin als zentrales Anliegen

**Notfallversorgung eine zentrale und unverzichtbare Kernkompetenz der  
Patientenversorgung in ihren jeweiligen Disziplinen darstellt, so dass die  
Einführung eines eigenständigen „Facharztes für Notfallmedizin“ als nicht  
zielführend erachtet wird.**

flächendeckende Umsetzung der Zusatzweiterbildung (ZWB) „Klinische Akut-  
und Notfallmedizin“, die als unverzichtbar für die langfristige Sicherstellung  
von Qualität und Sicherheit in der medizinischen Notfallversorgung  
angesehen wird. Gleichzeitig unterstreichen die in der DIVI  
zusammengeschlossenen Fachgesellschaften und Berufsverbände, dass die  
Notfallversorgung eine zentrale und unverzichtbare Kernkompetenz der  
Patientenversorgung in ihren jeweiligen Disziplinen darstellt, so dass die  
Einführung eines eigenständigen „Facharztes für Notfallmedizin“ als nicht  
zielführend erachtet wird. Vielmehr sollen die bewährte interdisziplinäre  
Struktur und die bereits etablierten notfallmedizinischen Kompetenzen  
erhalten und weiter gestärkt werden.

Stellungnahme der DGINA Deutschen Gesellschaft für Notfallmedizin e.V. zu

**Facharztweiterbildung Notfallmedizin, den “Empfehlungen zur  
Zukunft und Weiterentwicklung der Klinischen Akut- und  
Notfallmedizin” sowie der Mitgliederbefragung der DIVI**

Berlin, 15.08.2025

Die DGINA Deutsche Gesellschaft für Notfallmedizin und die Deutsche Interdisziplinäre  
Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) setzen sich seit Jahren für die  
Verbesserung der Notfallmedizin in Deutschland ein und haben zuletzt gemeinsam  
Strukturrempfehlungen für Notaufnahmen erstellt (1). Dieser Konsens bezüglich der Struktur  
von Notfallabteilungen bildet die Grundlage für eine tragfähige innerklinische  
Notfallversorgung in Deutschland und betont die Wichtigkeit einer fachübergreifenden  
Behandlung von Notfallpatient:innen durch breit ausgebildete Notfallmediziner:innen. DGINA  
und DIVI teilen die Auffassung, dass diese Strukturen auskömmlich finanziert und  
weiterentwickelt werden müssen.

Die DGINA hat zu ihrer Jahrestagung 2025 ein Curriculum für die Facharztweiterbildung  
Notfallmedizin publiziert, dessen Grundzüge bereits ein Jahr zuvor auf der Jahrestagung der  
DGINA in Augsburg 2024 mit Vertreter:innen der DIVI und weiteren Verbänden diskutiert  
wurden. Das aktuelle Curriculum bildet nun die Diskussionsgrundlage für die fachlich-  
inhaltliche Ausgestaltung einer Facharztweiterbildung Notfallmedizin (2).

Hinsichtlich der am 04.08.2025 veröffentlichten Empfehlung der DIVI (3,4) bezieht die DGINA  
wie folgt Stellung:

- Die DGINA sieht – anders als die DIVI – eine dringende Notwendigkeit, in  
Deutschland eine Facharztweiterbildung für Notfallmedizin zu etablieren

Eine Facharztweiterbildung für Notfallmedizin ist inzwischen in fast allen europäischen

## **Die DGINA fordert die Einführung der Facharztweiterbildung Notfallmedizin unter Beibehaltung der Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin**

die Einarbeitung einer Facharztweiterbildung für Notfallmedizin aus Sicht der DGINA  
eine wesentliche Säule zur Sicherstellung der notfallmedizinischen Versorgung dar  
und ist die folgerichtige Weiterentwicklung zur Professionalisierung der Notfallmedizin  
in Deutschland. Auch die 4. Stellungnahme der Regierungskommission für eine  
moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (2023) empfiehlt die  
Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin in Deutschland (9).

- Die DGINA fordert die Einführung der Facharztweiterbildung  
Notfallmedizin unter Beibehaltung der Zusatzweiterbildung Klinische  
Akut- und Notfallmedizin

Bereits mit Veröffentlichung des Curriculums-Vorschlags betonte die DGINA, dass  
eine Facharztweiterbildung Notfallmedizin die bestehende Zusatzweiterbildung  
Klinische Akut- und Notfallmedizin (ZWB KLINAM) nicht ersetzen soll.

# Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

BGBL 2024 I Nr. 400 vom 11.12.2024

Bundesgesetzblatt: BGBL I  
 Typ: Gesetz  
 BGBL-Nr.: 400

Veröffentlichungsdatum: 11.12.2024  
 Ausfertigungsdatum: 05.12.2024  
 Federführung: Bundesministerium für Gesundheit

FNA: 860-5, 2126-9, 860-5-24, 2126-9-13-2, 2126-9-19, 2126-9-22, 860-5-61, 860-5-88, 703-5  
 Sachgebiet: Krankheitsbekämpfung, Impfwesen; Sozialgesetzbuch; Kartellrecht  
 GESTA: M039

Leistungsgruppen-Nummer	Leistungsgruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
65	Notfallmedizin	Mindestvoraussetzung	LG Intensivmedizin LG Allgemeine Innere Medizin LG Allgemeine Chirurgie		Ultraschall, Videolaryngoskopie, Möglichkeit zur nicht-invasiven und invasiven Beatmung oder Transportbeatmung, Sauerstofftherapie, Blutgasanalyse, Röntgen, CT jederzeit, Telemedizinische Behandlung, Monitoring von Elektrokardiogramm (EKG)	FA in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung  FA in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung jeweils mit ZW Klinische Akut- und Notfallmedizin	Fünf FA, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung in der Notaufnahme zugeordnet sind, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit  davon mindestens drei FA mit der ZW Klinische Akut- und Notfallmedizin  Davon bis zum 31.12.2028 maximal zwei FA in der Zusatz-Weiterbildungsphase zur ZW Klinische Akut- und Notfallmedizin	Erfüllung der Voraussetzungen der Basisnotfallversorgung gemäß den §§ 8 bis 12 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V vom 19. April 2018 (BAnz AT 18.05.2018 B4), der durch den Beschluss vom 20. November 2020 (BAnz AT 24.12.2020 B2) geändert worden ist

# Schnittstelle KHVVG



News Kurse Termine Job-Börse Unsere Arbeit Die DGIIN Mitglieder



20. August 2025

zurück

Pressemitteilung



## Krankenhausreform (KHAG): DGIIN warnt vor dramatischer Verschlechterung der Patientenversorgung



Deutsche Gesellschaft  
für Internistische  
Intensivmedizin und  
Notfallmedizin

### Krankenhausreform (KHAG): DGIIN warnt vor dramatischer Verschlechterung der Patientenversorgung

**“Wer Notfallmedizin, Pflegequalität und verbindliche Standards streicht, gefährdet Menschenleben.”**

C. Hermes (Sektionssprecher Pflege, Vorstandsmitglied DGIIN)  
Prof. H. J. Busch (Präsident elect der DGIIN)

Besonders gravierend:

- Streichung der Leistungsgruppen Notfallmedizin, Infektiologie und Kinderchirurgie

# Behandlungskapazitätennachweis für Zuweisung Rettungsdienst

Vorgesehen ist Abmeldung in Notfall-, Stationäre , Ambulante Versorgung

IVENA Abmeldung

Bitte wählen Sie eine Behandlungsdringlichkeit:

Notfallversorgung

Stationäre Versorgung

Ambulante Versorgung

Abmeldung beeinflusst nur  
Rettungsdienst = 1/3 der Patienten  
Kein Einfluss auf Selbsteinweiser und  
vertragsärztliche Einweisungen

## Organisation:

- Stufenweise Abmeldung bei Overcrowding für Patientensicherheit, vorrangig Aufnahmebereitschaft Notfallversorgung, Trigger Wartezeit MTS GELB Dringend
- Akutbelegungen können nicht abgelehnt werden

## IVENA Alarmierung

### Organisation:

- Bearbeitung der Schnittstelle Rettungsdienst mit Ärztl. Leiter Rettungsdienst
- Rückfallebene fast track – z. B. Katheterwechsel im RTW schont Behandlungsplätze



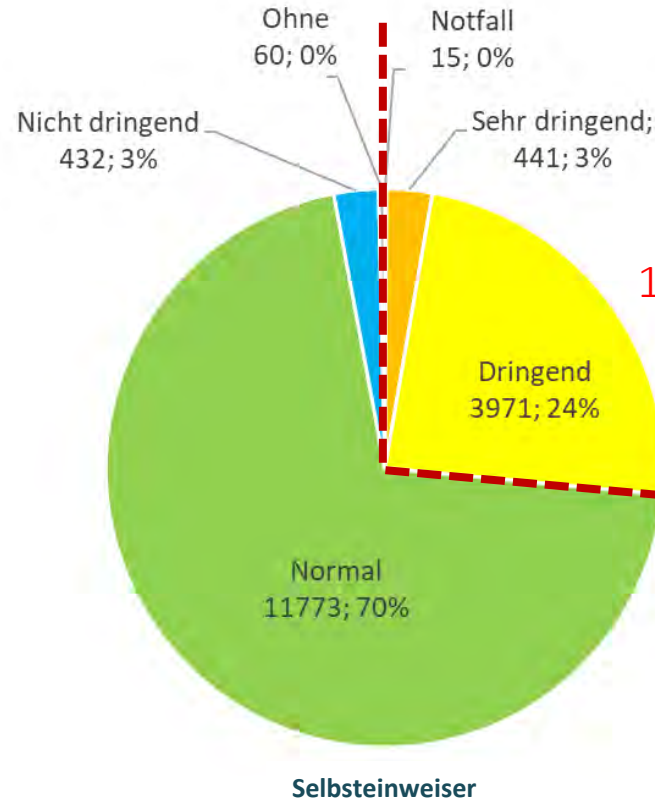
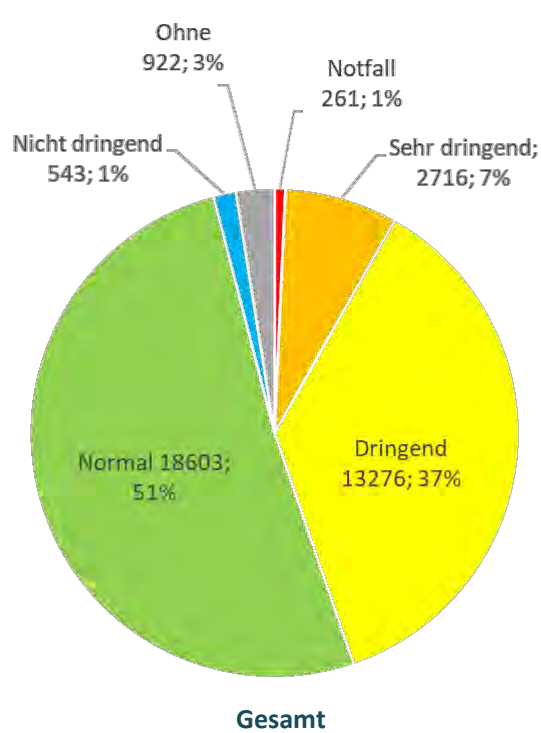
# Überfällige Reform der Notfallversorgung

- Der Patient wendet sich an DAS GESUNDHEITSSYSTEM mit seinem Bedürfnis.
- Erreichbarkeit, Verfügbarkeit und wahrgenommene Qualität der med. Versorgung sind relevant für die Inanspruchnahme
- Hier muss man ihm mit sektorenverbindend, verbesserter Patientensteuerung das effizienteste Angebot zuteilen.
- Es kommt dabei darauf an, dass der Patient aufgrund seines naturgemäß subjektiv geprägten Bedürfnisses möglichst wenig für die Steuerung ausschlaggebend ist.

Konsequente Entlastung Rettungsdienst und Notaufnahmen  
von „Niedrigschwellig Hilfesuchenden“  
unter Einhaltung der Patientensicherheit

# Ersteinschätzung MTS Selbsteinweiser ZNA Rosenheim 2024

N = 16.692, 46 %

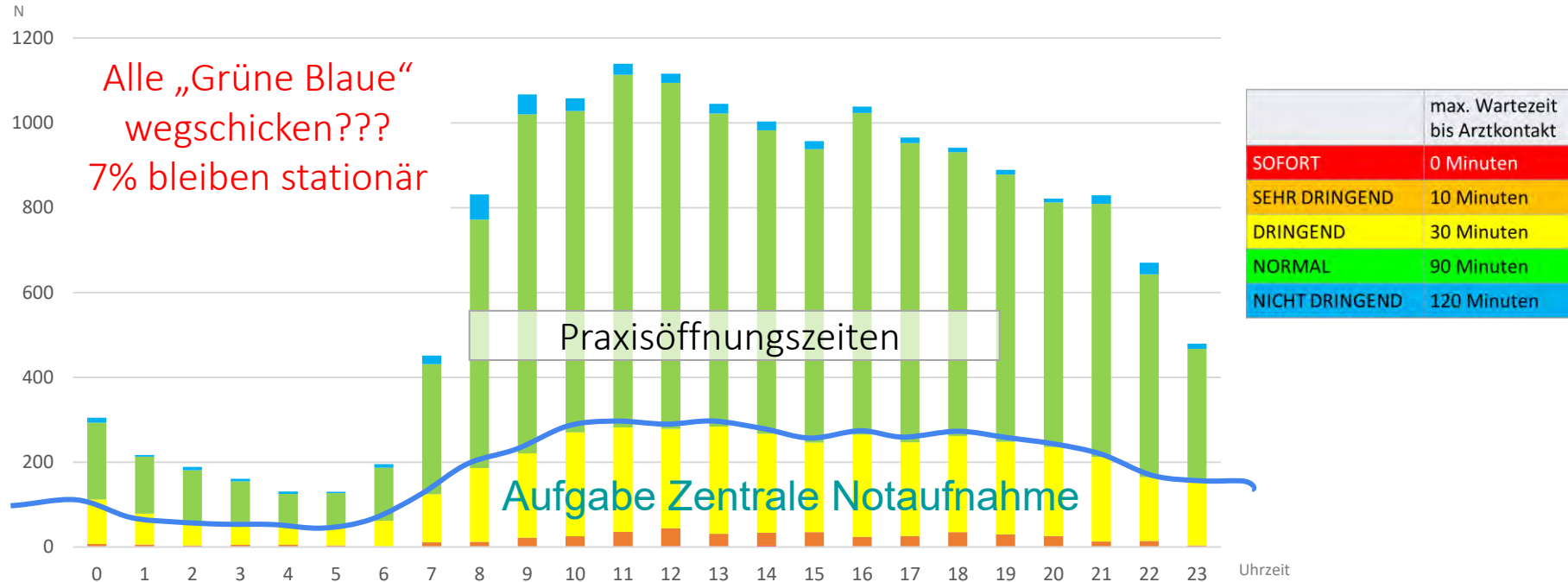


Alle Selbsteinweiser  
wegschicken??  
1/4 ist richtig in der ZNA

	max. Wartezeit bis Arztkontakt
SOFORT	0 Minuten
SEHR DRINGEND	10 Minuten
DRINGEND	30 Minuten
NORMAL	90 Minuten
NICHT DRINGEND	120 Minuten

# Ersteinschätzung MTS Selbsteinweiser ZNA Rosenheim 2024

N = 16.692, 46 %



## Organisation:

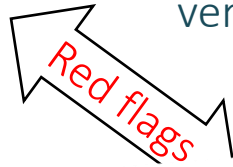
- Patientensicherheit erfordert Kennzahlenmanagement

# Studien Hypothese: Die Kombination ergibt Patientensicherheit

 SmED Kontakt+

**2**

SmED ordnet Patienten Bereiche der vertragsärztlichen Versorgung zu (analog 116117)



Kein neues Ersteinschätzungssystem, sondern Verknüpfung etablierter Systeme

**1**

Manchester Triage System (MTS)  
Geht davon aus, dass Patient bleibt

	rot	0 Minuten
SEHR DRINGEND	orange	10 Minuten
DRINGEND	gelb	30 Minuten
NORMAL	grün	90 Minuten
NICHT DRINGEND	blau	120 Minuten

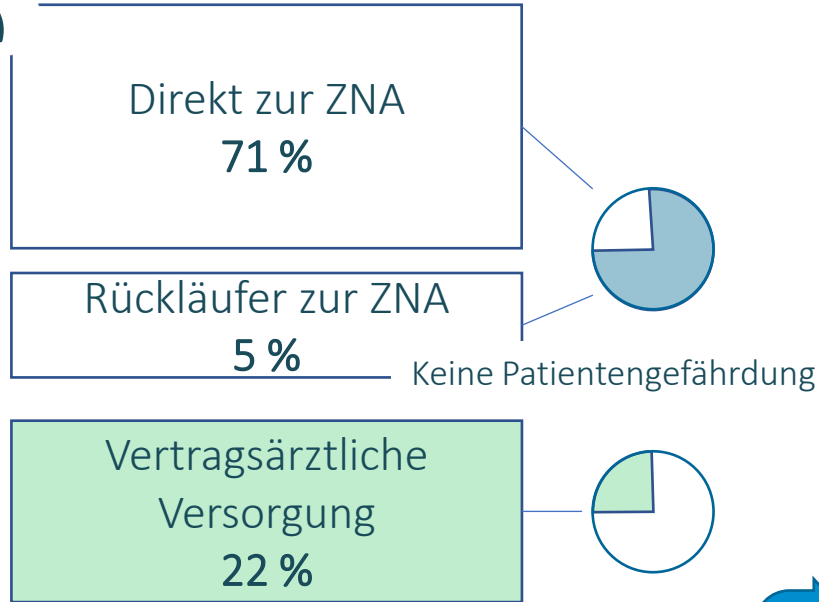
## Organisation:

- Sektorenübergreifendes Lenken von Patienten in Kooperation KVB

Ergebnisse Studie 2021: Täglich 08:00 bis 21:00 Uhr  
1/4 der Patienten kann vornehmlich in die Bereitschaftspraxis vermittelt werden N = 1.724

= Integriertes Notfallzentrum (INZ)

2024: 4.014 Patienten

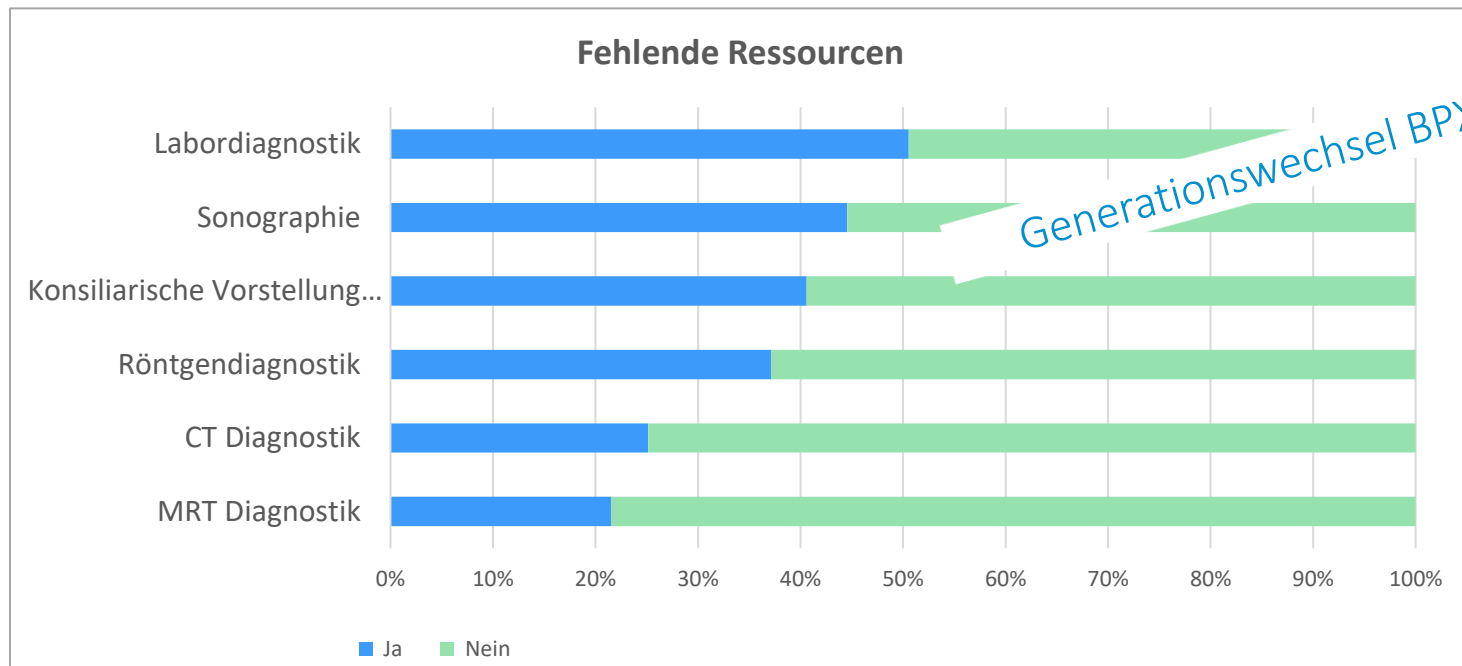


Für die Studie galt Arztvorbehalt vor Weiterleitung.

Medicolegal eingesetzte Teleärzte der KVB bearbeiten viele Hilfeersuchen abschließend



## Mehr Potential zur Lenkung Bereitschaftspraxen

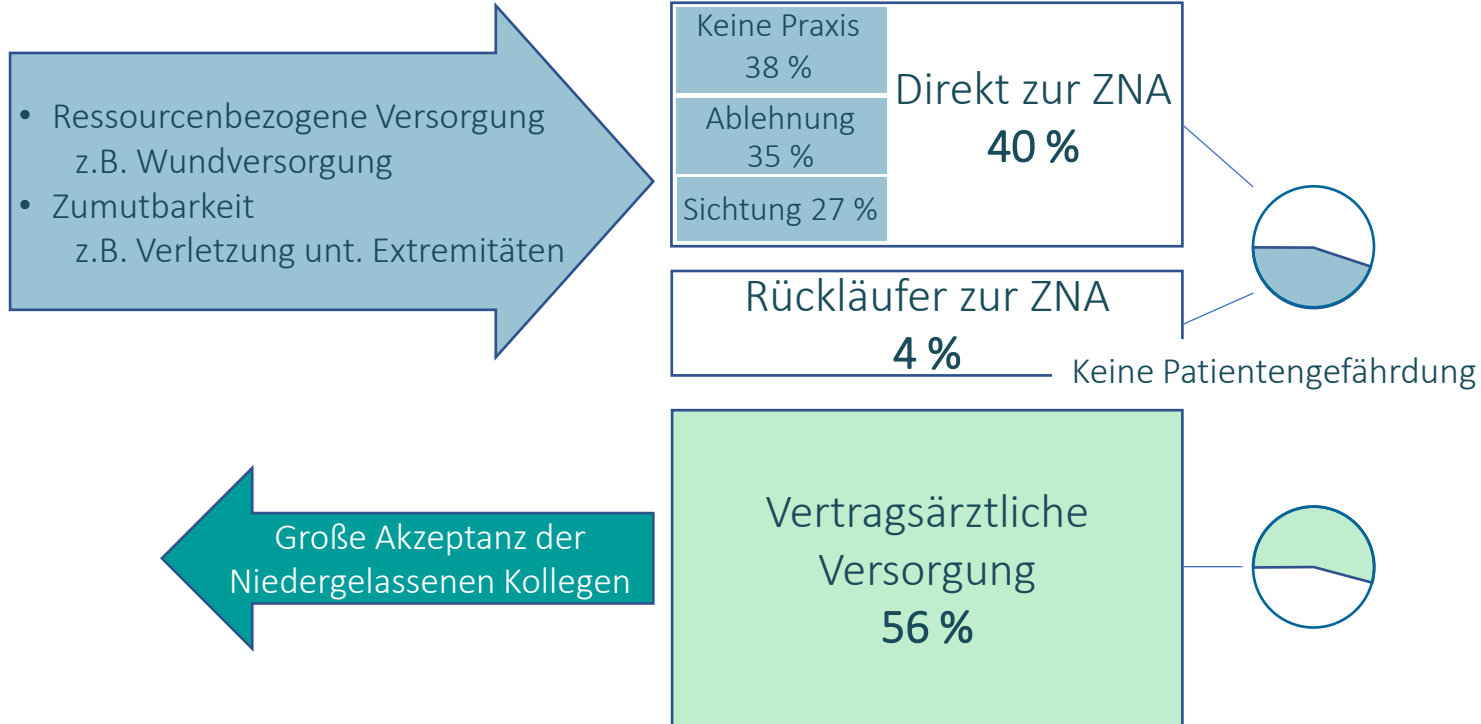


www.zi.de | Auswertung Erhebung Tele-ÄBD | Berlin, 25. Oktober 2023

### Organisation:

- Kooperationsverträge KVB – Klinik für Labor, Röntgen

# Ergebnisse Studie **DispoAkut** **2023**: Werktags 08:00 bis Öffnung Bereitschaftspraxis > 1/2 der Patienten kann in Kooperationspraxen gelenkt werden



# Wirklich vor die Lage kommen...

Microsoft Bing

ALLE COPILOT BILDER VIDEOS KARTEN NEUIGKEITEN SHOPPING MEHR

**Der Patientenservice**  
**116117**  
Die Nummer mit den Eilen

Deutsch Leichte Sprache Gebärdensprache Fax-Formular

[Startseite](#) | [Patientennavi](#)

## Starten Sie Ihre Selbsteinschätzung

Um ein passendes Behandlungsangebot für Ihre Beschwerden zu erhalten, geben Sie bitte Ihre Postleitzahl ein.

Mit Start der Selbsteinschätzung bestätige ich, dass ich mit den Nutzungsbedingungen einverstanden bin.



Web 17. Juni 2022 · Nicht jede Mandelerkrankung muss ärztlich behandelt werden. Bei starken Beschwerden sollte ein Arzt aufgesucht werden, ebenso, wenn die Symptomatik nach zwei bis drei Tagen nicht besser oder sogar schlimmer wird. Der Arzt kann entscheiden, welche Therapie

selbsteinschätzung patient

ALLE COPILOT VIDEOS BILDER KARTEN NEUIGKEITEN SHOPPING MEHR

Ungefähr 268.000 Ergebnisse

**116117.de**  
<https://www.116117.de/de/patienten-navi.php>

### 116117.de - Patienten-Navi

WEB Finden Sie für Ihre gesundheitlichen Beschwerden die passende Behandlung: Mit einem Fragebogen können Sie Ihre Beschwerden **selbst einschätzen**. Anschließend erhalten Sie eine Empfehlung, wie dringend diese behandelt werden sollten und an wen Sie sich ...

ERKUNDEN SIE WEITER

- 116117.de** Der ärztliche Bereitschaftsdienst (medizinischer Notdienst) | ... [116117.de](#)
- vz** Termin beim Facharzt nach 4 Wochen: So vermittelt Sie die ... [verbraucherzentrale.de](#)
- aok** Im Notfall: 116 117 anrufen oder besser den Notruf 112? - AOK [aok.de](#)
- ndr** 116 117 - So hilft der ärztliche Bereitschaftsdienst | NDR.de ... [ndr.de](#)
- focus** 116 117: Das macht der ärztliche Notdienst | FOCUS.de [praxistipps.focus.de](#)

Empfohlen auf der Grundlage der beliebten - Feedback

**zi** Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung  
<https://www.zi.de/das-zi/medierv/medieninformationen-und-stateme...>

### „Patienten-Navi online“ der 116117 bietet Hilfesuchenden digitale ...

WEB 7. Dez. 2021 · Seit heute bietet die Webseite [www.116117.de](#) einen neuen digitalen Service: Das „Patienten-Navi online“ unterstützt Hilfesuchende dabei, medizinische Beschwerden ...

**kbv** KBV - Kassenärztliche Bundesvereinigung  
[https://www.kbv.de/html/2021\\_55805.php](https://www.kbv.de/html/2021_55805.php)

### KBV - Neues Angebot für Patient:innen zur medizinischen ...

WEB Berlin, 7. Dezember 2021 – Seit heute bietet die Webseite [www.116117.de](#) einen neuen digitalen Service: Das „Patienten-Navi online“ unterstützt Hilfesuchende dabei, ...



# DispoDigital

## Weiterentwicklung



## ZUSAMMENFASSUNG

Organisation Notaufnahme Patientensicherheit erfordert Status Fachabteilung

Organisation Notaufnahme hat innerklinische und präklinische Schnittstellen

Organisation Notaufnahme muss künftig sektorenverbindend sein

Immer dieses Warten auf  
„Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit“  
# Vortrag  
# Letzte Folie

mailto:  
[michael.bayeff-filloff@stmi.bayern.de](mailto:michael.bayeff-filloff@stmi.bayern.de)  
[michael.bayeff-filloff@ro-med.de](mailto:michael.bayeff-filloff@ro-med.de)

