



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Aufsuchender Dienst & Vermeidung von Doppelstrukturen

UCON 2026 · Einführung

Moderation: Dr. Dominik Graf von Stillfried
Berlin, 23. Juni 2026



● Definition 1: medizinische Notfallrettung

„§ 30

Medizinische Notfallrettung

(1) Bei Vorliegen eines rettungsdienstlichen Notfalles haben Versicherte Anspruch auf medizinische Notfallrettung durch einen in § 133 Absatz 1 genannten Leistungserbringer. Ein rettungsdienstlicher Notfall liegt vor, wenn hinreichende Anhaltspunkte dafür bestehen, dass

1. sich der Versicherte aufgrund seines Gesundheitszustandes in unmittelbarer Lebensgefahr befindet oder
2. eine lebensbedrohende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes oder eine schwere gesundheitliche Schädigung des Versicherten zu befürchten ist, sofern nicht unverzüglich eine medizinische Versorgung erfolgt.

(2) Die medizinische Notfallrettung umfasst

1. das Notfallmanagement,
2. die notfallmedizinische Versorgung und
3. den Notfalltransport.

- **Entgegennahme des medizinischen Hilfeersuchens** (ab [2029] **mittels SNA**),
- die **Vermittlung der erforderlichen Hilfe** und
- sofern im Einzelfall erforderlich die barrierefreie **telefonische oder telemedizinische Notfallberatung** einschließlich der telefonischen Anleitung lebensrettender Sofortmaßnahmen,

- die aus medizinischen Gründen erforderliche **Versorgung durch nichtärztliches Fachpersonal an dem Ort**, an dem sich der Versicherte zum Zeitpunkt des rettungsdienstlichen Notfalles befindet, und während eines Notfalltransports
- **sowie, sofern aus medizinischen Gründen im Einzelfall erforderlich, eine zusätzliche Versorgung durch Notärzte, die auch telemedizinisch erbracht werden kann**

● Definition 2: notdienstliche Akutversorgung

§ 75 Abs. 1b (neu) Erweiterter Sicherstellungsauftrag

- Der Sicherstellungsauftrag ... umfasst auch die **jederzeit verfügbare vertragsärztliche Versorgung** in Fällen, in denen eine **unverzügliche Behandlung** aus medizinischen Gründen **erforderlich** ist (Akutfall).
- **Nicht** vom Sicherstellungsauftrag ... umfasst ist die **notfallmedizinische Versorgung** im Sinne des § 30 Absatz 2 Nummer 2 **durch Notärzte** ...
- Wird die in Satz 1 genannte Versorgung nicht durch in § 95 Absatz 1 Satz 1 genannte vertragsärztliche Leistungserbringer **im Rahmen ihrer Sprechstunden** erbracht, umfasst der Sicherstellungsauftrag diese Versorgung **nur im Umfang** der jeweils **unaufschiebbar erforderlichen Maßnahmen** (notdienstliche Akutversorgung). ...

● Definition 2: notdienstliche Akutversorgung

§ 75 Abs. 1b (neu) Erweiterter Sicherstellungsauftrag

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung organisieren den Notdienst insbesondere durch
 1. die **Beteiligung an Integrierten Notfallzentren** und Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche,
 2. ein **telefonisches oder videounterstütztes, jederzeit verfügbares ärztliches Versorgungsangebot**, auch durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, und
 3. einen jederzeit verfügbaren aufsuchenden Dienst in Fällen, in denen die in Satz 1 genannte Versorgung nicht anderweitig erbracht werden kann.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können zur Durchführung ... qualifiziertes **nichtärztliches Personal** einsetzen, das **nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Verantwortung** handelt.

● Ähnliche Elemente – unterschiedliche Patienten?

Medizinische Notfallrettung

- strukturierte Ersteinschätzung
- telemedizinische Sofortintervention
- nichtärztliche Versorgung vor Ort
sofern Transport nicht erforderlich
- Notärztliche Versorgung
– auch telemedizinisch
- Transport

Notdienstliche Akutversorgung

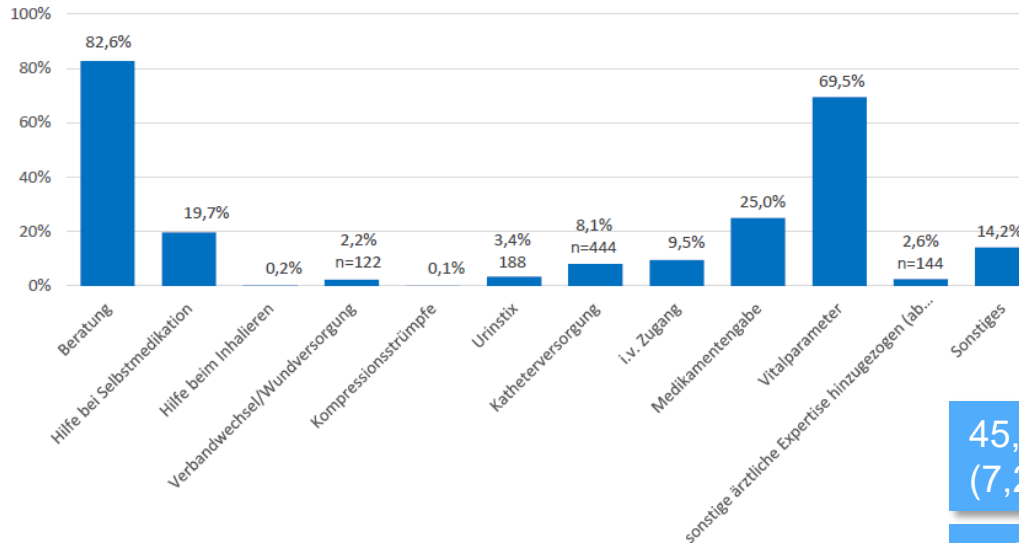
- strukturierte Ersteinschätzung
- unverzügliche telemedizinische Intervention
- nichtärztliche Versorgung vor Ort (Delegation)
sofern Regelversorgung nicht möglich
- Ärztliche Versorgung
– auch telemedizinisch
- Verweis in Regelversorgung



GNotSan Modellregion Oldenburg: Charakterisierung der Einsätze

Durchgeführte Maßnahmen 2021

Mehrfachantworten möglich
Darstellung nur 2021!
%-Anteil Patienten (n=5.491)



Quelle: Präsentation I. Seeger, Universität Oldenburg, 30.03.2023

Notfall-Rettungsmedizin
Originalien

Notfall Rettungsmann
<https://doi.org/10.1007/s10049-020-00715-6>
© Der/die Autor(en) 2020

I. Seeger¹ · A. Klausen^{1,2} · S. Thate^{1,3} · F. Flake⁴ · O. Peters¹ · W. Rempa⁵ · M. Peter¹ · F. Scheinichen⁶ · U. Günther⁷ · R. Röhrig^{1,8,9} · A. Weyland¹⁰
¹Oldenburg-Forschungszentrum Notfall- und Intensivmedizin, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg, Deutschland
²Medizinische Informatik, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg, Deutschland
³Berufshilfeamt Stadt Oldenburg, Oldenburg, Deutschland
⁴Malteser Hilfsdienst gGmbH Bezirk Oldenburg, Oldenburg, Deutschland
⁵Malteser Hilfsdienst gGmbH Bezirk Oldenburg, Oldenburg, Deutschland
⁶Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Cloppenburg, Cloppenburg, Deutschland
⁷Rettungsdienst Ammerland GmbH, Westerstede, Deutschland
⁸Schlagunzentrum Heiliggeist, Malteser Hilfsdienst gGmbH, Neuenkirchen Wörden, Deutschland
⁹Klinik für Anästhesiologie/Intensivmedizin/Notfallmedizin/Schmerztherapie, Klinikum Oldenburg, Oldenburg, Deutschland
¹⁰Institut für Medizinische Informatik, Medizinische Fakultät, RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Gemeindenotfallsanitäter als innovatives Einsatzmittel in der Notfallversorgung – erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie

Eileitung
Seit mehreren Jahren steht die Notfallversorgung aufgrund steigender Patientenzahlen in den Notaufnahmen und Rettungsdiensten im Fokus gesundheitspolitischer Diskussionen [1].

Verfügbarkeit alternativer Versorgungsstrukturen und ein erhöhtes Anspruchsdenken der Bevölkerung führen dazu, auch bei geringerer Krankheitschwere Hilfe durch den Rettungsdienst zu beziehen. In Zweifelsfällen entsenden die Leitstellen disponenten einen RTW oder

burger Land als Vorbild, um das an die Rahmenbedingungen des deutschen Rettungsdienstes angepasste Pilotprojekt „Gemeindenotfallsanitäter“ (G-NFS) für nicht lebensbedrohliche Notfälle zu entwickeln. Das Ziel des Pilotprojekts ist, die Versorgung von Bürgern sicherzu-

61% keine Dringlichkeit

60% kein Transport notwendig

45,7% vertragsärztliche Behandlung (7,2% ÄBD)

33% Vorstellung in der Notaufnahme

● Modell Delmenhorst: GNotSan nach Anruf der 116117

Ergebnisse

Der Hauptteil der Einsätze erfordert beratende Tätigkeit und findet im städtischen Bereich nachmittags und in der Nacht statt. Am häufigsten sind unklare Symptomkomplexe zu klären bzw. zu behandeln. Lediglich 2,1 % der Einsätze bedürfen ärztlicher Maßnahmen in Delegation. Die Akzeptanz für einen nicht-ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Bevölkerung ist gegeben und das Primärziel einer ambulanten Behandlung vor Ort kann in 63,5 % der Einsätze erreicht werden.

Quelle: Overheu, D., Gleitsmann, S., Scherbeitz, H. et al. Examierte Gesundheitsfachkräfte mit telemedizinischer Unterstützung im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. *Z Allg Med* 98, 207–214 (2022). <https://doi.org/10.53180/zfa.2022.0207-0214>

In Schulungen insgesamt 32 Standardprozeduren (SOPs) entwickelt und trainiert. Zusätzlich zu lokalen Notfall-Algorithmien nach AG NUN folgende Spezialalgorithmien:

- Erregungszustand, Analgesie, Weichteilverletzung, Wundversorgung, Grippaler Infekt, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Akuter Durchfall, Blasenkatheter, Harnwegsinfekt

Quelle: Overheu D. Telemedizin im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst mit Notfallsanitätern: retten! 2019; 8(03): 166-170
DOI: 10.1055/a-0886-8017

In 36,5 % der Fälle wurde ein physischer Arztkontakt empfohlen. Hiervon mussten insgesamt 314 Fälle (entspricht 24,5 % der Gesamtfälle) durch Einsatzmittel des örtlichen Rettungsdienstes (RTW oder KTW) transportiert werden, weil der Arztkontakt zeitnah zu erfolgen hatte. Die anderen Transporte wurden privat durch den Patienten oder seine Angehörigen organisiert und konnten nicht nachverfolgt werden. Ob und ggfs. wann

Quelle: Overheu D et al (2022) Examierte Gesundheitsfachkräfte mit telemedizinischer Unterstützung im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. Zeitschrift für Allgemeinmedizin DOI 10.531 80/zfa.2022.0207-0214

Durchgeführte Maßnahmen

Als häufigste Maßnahmen der Gesundheitsfachkräfte wurden am Einsatzort ein Beratungsgespräch (79,3 %) und die Hilfe bei der Medikation durch die vor Ort vorhandenen Medikamente (10,4 %) durchgeführt. Die unter der Kategorie Sonstiges zusammengefassten Maßnahmen, wie Organisation der ärztlichen Leichenschau, Vermittlung einer akuten psychiatrischen Versorgung oder Beratung zu COVID-19-Testung umfassten nochmals 4,8 % der Einsätze. Rein ärztliche Aufgaben in Delegation, wie zum Beispiel Urinkatheteranlagen und -entfernungen, Medikation p.o., i.v. und s.c. sowie Wundversorgungen umfassten 2,1 % der Einsätze.

- ## Rettungseinsatzfahrzeug (REF)

Regensburg 1.5. bis 31.12. 2023

In 426 Fällen (50,2 %) wurde SmED zur Einschätzung der Patient:innen herangezogen

Tab. 1 Anzahl SmED-Assessments nach Versorgungszeitpunkt und -ebene bei REF-Hilfeleistungen

		Versorgungsebene		
		Notaufnahme	Vertragsarzt	Telekonsultation
Versorgungszeitpunkt	Notfall (unverzögliche Versorgung)	36	0	0
	Schnellstmöglich (innerhalb von 2 h)	161	26	0
	Innerhalb von 24 h	0	135	3
	Nicht innerhalb von 24 h	0	40	25

Quelle: Witt, K., Pommerenke, C., Alix, N. *et al.* Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) im bayerischen Rettungsdienst: aktuelle Erkenntnisse aus dem Projekt Rettungseinsatzfahrzeug (REF). *Notfall Rettungsmed* 27, 553–555 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10049-024-01348-9>

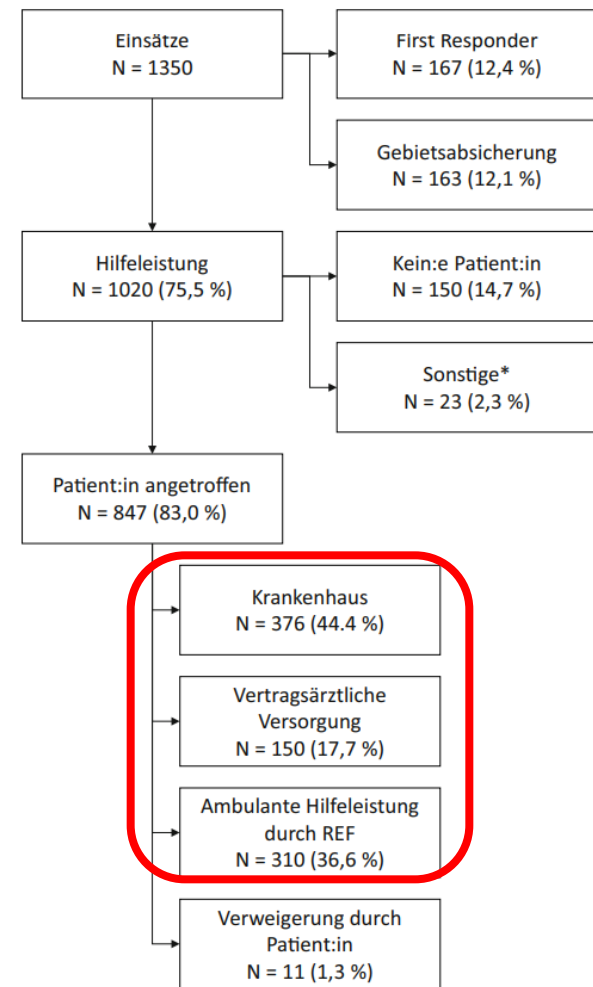


Abb. 1 ◀ Flussdiagramm Fallgruppen

● **Aufsuchende Versorgung bisher - Zahlengerüst**

- **2024** wurden **23,5 Mio. ärztliche Hausbesuche** abgerechnet, 19,4 Mio. davon von Hausärzten
- Die Durchführung von Hausbesuchen gilt als ein mögliches Kriterium für die Abrechenbarkeit von Vorhaltepauschalen für Hausarztpraxen, das von 95% der Praxen erfüllt wird.
- Zudem verfügen **27%** der Hausarzt-Praxen über eine NÄPa.
- **2024** wurden **2,5 Mio.** Hausbesuche durch NÄPas abgerechnet, plus rd. **0,6 Mio.** Hausbesuche durch MFA ohne NÄPa-Status.
- **ÄBD: 2024** wurde rd. **1 Mio. Besuche im Fahrdienst** abgerechnet (von rd. 8 Mio. Fällen)

Hausbesuche sind nach wie vor ein relevanter Teil der Regelversorgung und des Bereitschaftsdienstes

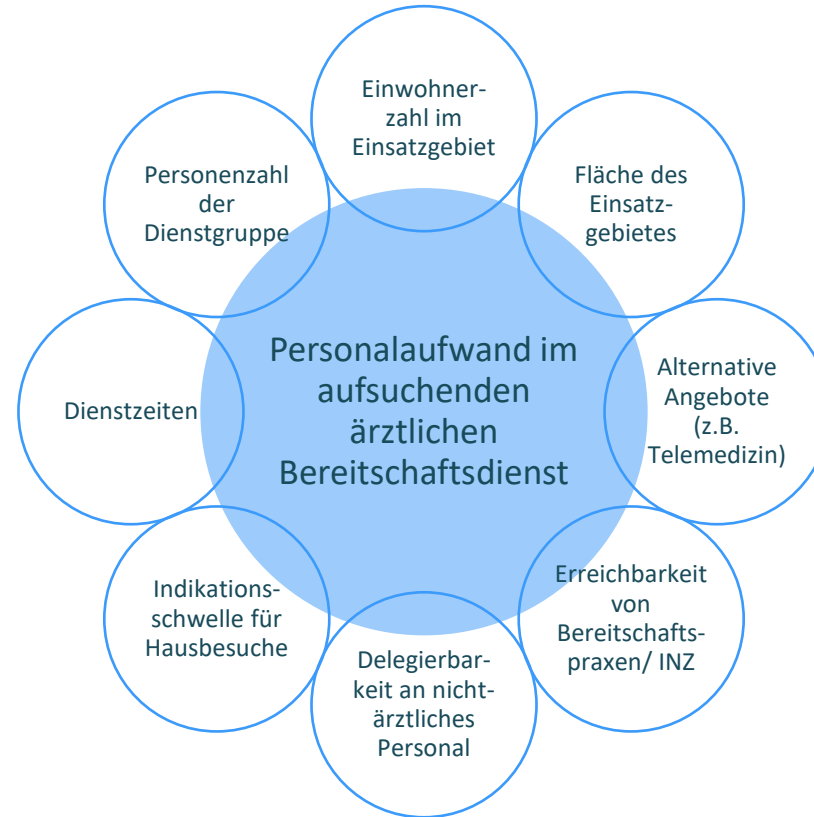
- **Zum Vergleich: schätzungsweise ca. 15% der rd. 7 Mio. RTW-Einsätze (ca. 1 Mio.) pro Jahr könnten als Indikation für Vor-Ort-Versorgung in der Notfallrettung infrage kommen.**

- **Notdienstliche Akutversorgung:**

- **Mögliches Kompetenzprofil der Gesundheitsfachperson**

- Erheben von **Vitalparametern** und orientierende körperliche **Untersuchung**
- **Lagerungs-** und **Mobilisationsmaßnahmen** (z.B. bei Stürzen oder altersbedingter Kraftlosigkeit)
- **Katheterpflege** (Blasenkatheter Spülen und Wechsel), ggf. **Einläufe**
- nicht invasive **Wundpflege und –versorgung** (inkl. Kleben)
- **Probenahmen** venöses oder kapilläres Blut, Urin, Abstriche etc.
- **Point-of-Care-Testing** (POCT): Blutzucker, Urin
- **Abgabe rezeptfreier Medikamente** (z.B. Ibuprofen) sowie **nach telemedizinischer Rücksprache** Beginn/ Anpassung **rezeptpflichtiger Medikation** (bspw. Antibiotikum, Insulin)
- Anlegen und Übermittlung eines **Elektrokardiogramms** (EKG) zur telemedizinischen Befundung
- **Fotodokumentation** (mit Dienst-Tablet)

- **Der Personalaufwand im aufsuchenden Dienst ist sehr unterschiedlich in den Regionen**



● Kernfragen

- Wann und wo gibt es einen Versorgungsbedarf für eine nichtärztliche vor-Ort-Versorgung zu **Praxisöffnungszeiten**?
- **Wer** muss / kann die nichtärztliche vor-Ort Versorgung durchführen?
- Um welche Patienten geht es in der Vor-Ort-Versorgung?
- Welche Maßnahmen sind notwendig, um **Doppelvorhaltungen** zu vermeiden?
- Kann eine sinnvolle **Abgrenzung** gelingen zwischen
 - ‚niedrigschwelliger‘ Notfallrettung (intention to treat: nichtärztliche vor-Ort Versorgung) &
 - notdienstlicher Akutversorgung (intention to treat: nichtärztliche vor-Ort Versorgung) ?