

Jahresbericht 2024

AKTIN-Notaufnahmeregister



ANMERKUNG

Das AKTIN-Notaufnahmeregister ist eine föderierte und verteilte Infrastruktur, über die Routinedaten aus der Notfallbehandlung verfügbar gemacht werden können. Die Daten werden dezentral in den jeweiligen Notaufnahmen vorgehalten, es können nur Teildatensätze abgefragt werden. Jede Datenbereitstellung durch die teilnehmenden Notaufnahmen erfolgt zweckbezogen für eine dezidierte Fragestellung und basiert auf Freiwilligkeit. Da der Datenbestand kontinuierlich wächst und Auswertezeitpunkte variieren, können die genannten Zahlen der datenbereitstellenden Kliniken und Fallzahlen einzelner Auswertungen von denen bereits veröffentlichter Analysen abweichen. Als Plattform für Daten aus der Akut-, Intensiv- und Notfallmedizin ist die AKTIN-Infrastruktur Teil des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM).

VORWORT

*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,*

mit großer Freude legen wir Ihnen den Jahresbericht des AKTIN-Notaufnahmeregisters für das Jahr 2024 vor.

Unser herzlicher Dank gilt allen, die durch ihr Engagement und ihre Mitarbeit maßgeblich zum Erfolg des Registers beigetragen haben – insbesondere den Verantwortlichen in den Notaufnahmen, die durch ihre Datenbereitstellung und fachliche Unterstützung den Kern unserer Arbeit bilden.

Das AKTIN-Notaufnahmeregister ist heute eine etablierte Plattform für Versorgungsforschung, Surveillance und Qualitätsmanagement in der Notfallmedizin. Die qualitätsgesicherte Nutzung digitaler Routinedaten ermöglicht uns, Versorgungsprozesse besser zu verstehen und gezielt weiterzuentwickeln.

Unsere Vision: Eine sektorenübergreifende Notfallversorgung, getragen von Smart Data, wissenschaftlicher Exzellenz und interprofessioneller Zusammenarbeit. Die Unterstützung durch das Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) sowie die enge Kooperation mit dem Robert Koch-Institut (RKI) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) leisten hierzu einen wichtigen Beitrag.

Unser besonderer Dank gilt allen medizinischen Fachkräften, IT-Verantwortlichen und wissenschaftlichen Nutzerinnen und Nutzern, die das Register mit Leben füllen – sei es durch die Erhebung von Daten oder die Bearbeitung relevanter Forschungsfragen. Ihr Engagement macht das AKTIN-Notaufnahmeregister zu dem, was es heute ist: Eine starke, interprofessionelle Plattform zur Verbesserung der Notfallversorgung in Deutschland.

Mit besten Grüßen – im Namen des Vorstandes von AKTIN e.V. und des gesamten AKTIN-Teams

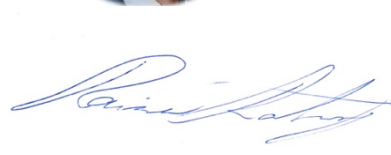
Ihr geschäftsführender Vorstand



Prof. Dr. Felix Walcher
1. Vorsitzender



Dr. Bernadett Erdmann
2. Vorsitzende



Prof. Dr. Rainer Röhrig
CIO/ IT-Vorstand

Inhalt

1. DAS NOTAUFNAHMEREREGISTER	5
2. ÜBER DEN JAHRESBERICHT 2024.....	7
3. BERICHT AUS DEN KINDERNOTAUFNAHMEN	8
3.1. FALLZAHLEN UND ALTERSVERTEILUNG.....	9
3.2. VORSTELLUNGSGRÜNDE UND DIAGNOSEN	10
4. BERICHT DER ZENTRALEN NOTAUFNAHMEN/ NOTFALLKLINIKEN	11
4.1. FALLZAHLEN	12
4.2. ALTER UND GESCHLECHT	13
4.3. BEHANDLUNGSDRINGLICHKEIT.....	14
4.4. ZUWEISUNG	15
4.5. TRANSPORT	16
4.6. VORSTELLUNGSGRÜNDE NACH CEDIS PCL	17
4.7. NOTAUFNAHME DIAGNOSEN NACH ICD-10	18
5. AUTOREN	19

1. Das Notaufnahmeregister

Das „Aktionsbündnis Informations- und KommunikationsTechnologie in Intensiv- und Notfallmedizin (AKTIN)“ entstand 2010 und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Das AKTIN-Notaufnahmeregister ist wiederum aus dem AKTIN-Projekt „Verbesserung der Versorgungsforschung in der Akutmedizin in Deutschland durch den Aufbau eines Nationalen Notaufnahmeregisters“ hervorgegangen. Das Projekt wurde mit BMBF-Förderung (FKZ: 01KX1319A) in Trägerschaft des DLRs zwischen 2013 und 2019 durchgeführt. Seit 2020 wird das Notaufnahmeregister erneut vom BMBF im Rahmen des Netzwerks Universitätsmedizin: Zweite Förderphase „NUM 2.0“ (FKZ: 01KX2121) gefördert. Der Verein AKTIN e.V. betreibt das Notaufnahmeregister unter Beteiligung des Instituts für Medizinische Informatik der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen und des Instituts für Public Health in der Akutmedizin (IPHAM) der Universitätsmedizin Magdeburg.

Es nehmen deutschlandweit Notaufnahmen und Notfallzentren am AKTIN-Notaufnahmeregister teil, darunter sind auch zunehmend Kindernotaufnahmen. Die Kliniken stammen sowohl aus dem universitären als auch nicht-universitären Bereich. Die jeweils aktuelle Liste der teilnehmenden Kliniken finden Sie auf unserer Webseite www.aktin.org.

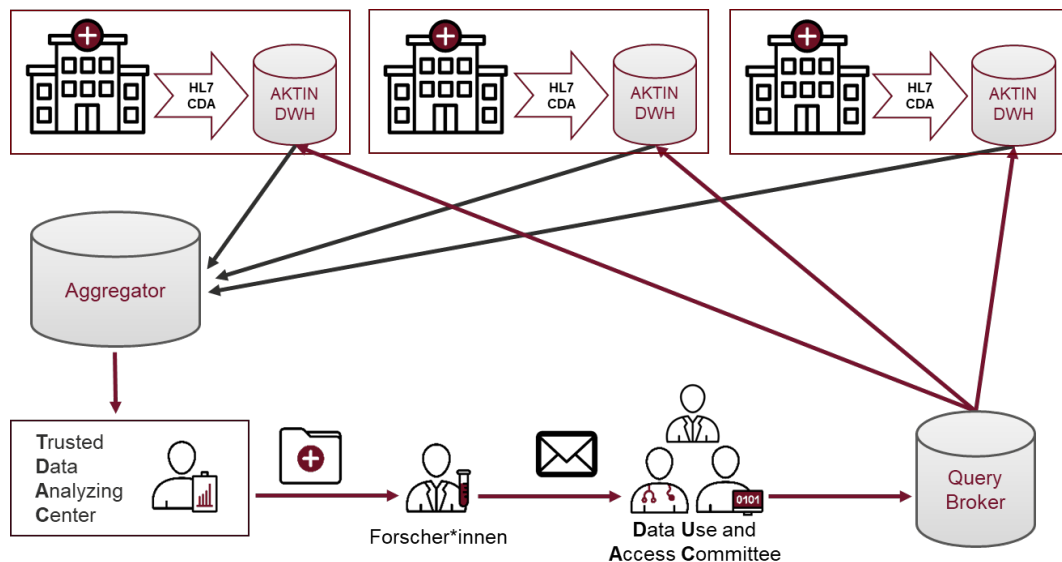
Die Notfallversorgung in Deutschland befindet sich seit einigen Jahren im Umbruch. Außer stichprobenhaften Datenerhebungen im Rahmen von einzelnen Umfragen oder Studien sind keine regelmäßigen und einrichtungsübergreifenden Datensammlungen in der klinischen Notfallmedizin vorhanden. Eine valide und umfassende Datenerhebung zur Anzahl, den Vorstellungsgründen und der Versorgungssituation von Notfallpatient*innen ist zur Bewertung der Maßnahmen allerdings notwendig. Organisatorisch relevante Kennzahlen, die zur Beurteilung der Prozess- und Ergebnisqualität der Notaufnahmen herangezogen werden können, stehen im internationalen Vergleich in Deutschland abgesehen von Einzelfällen nur unzureichend zur Verfügung.

Die Datengrundlage für systematische Analysen unterschiedlicher Versorgungsformen mittels organisatorischer und medizinischer Kennzahlen als Grundlage für den notwendigen Prozess der Organisationsentwicklung in der klinischen Notfallversorgung wird mit dem Notaufnahmeregister erschlossen.

Im AKTIN-Notaufnahmeregister werden auf der Basis einheitlicher Standards elektronisch dokumentierte Behandlungsfälle aus den teilnehmenden Notaufnahmen dezentral gesammelt. Die Erhebung der Daten in der Routineversorgung der Patient*innen unter größtmöglicher Vermeidung von Redundanz ermöglicht die Verwendung von umfangreichen tagesaktuellen und flächendeckenden Datensätzen für Fragen des Qualitätsmanagements, der Versorgungsforschung (Secondary Use), der Gesundheitsberichterstattung sowie der Surveillance von infektiösen und nicht-infektiösen Krankheitsgeschehen. Die Basis für die Datenerhebung im AKTIN-Notaufnahmeregister ist der von der Sektion Notfalldokumentation der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) e.V.

entwickelte Datensatz Notaufnahme für eine standardisierte, strukturierte Dokumentation in der Notaufnahme, welcher kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Um für die verschiedenen Fragestellungen die relevanten Daten zusammenzuführen, wurde für das AKTIN-Notaufnahmeregister eine DSGVO-konforme dezentrale Registerinfrastruktur implementiert.



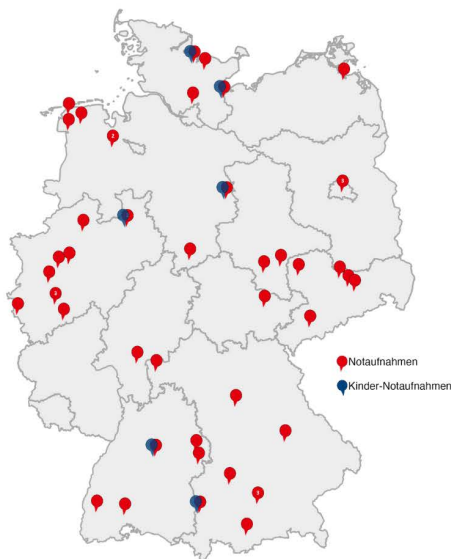
Infrastruktur des AKTIN-Notaufnahmeregisters.

In der klinischen Routine erhobene Daten werden automatisiert in dezentralen Data-Warehouses (DWH) der teilnehmenden Kliniken übertragen. Die Daten werden pseudonymisiert und innerhalb des Behandlungskontextes dezentral vorgehalten. Dies geschieht gemäß den Vorschriften des jeweiligen Bundeslandes. Zu Zwecken der Qualitätssicherung und Versorgungsforschung sind diese Daten für die Kliniken über eine Benutzeroberfläche verfügbar. Für wissenschaftliche Fragestellungen können die gesammelten Daten über einen zentralen AKTIN-Broker verfügbar gemacht werden – allerdings erst nachdem ein wissenschaftliches Kontrollgremium – das Data Use and Access Committee (DUAC) – eine entsprechende Anfrage geprüft und genehmigt hat. Die Datenbereitstellung jeder Notaufnahme erfolgt weiterhin erst nach Freigabe durch die verantwortlichen Ansprechpartner*innen (meist Notaufnahmeleiter*innen). Die Teilnahme an den Datenanfragen ist für die Notaufnahmen grundsätzlich immer freiwillig. Die Datenanalyse erfolgt dann im Trusted Data Analytics Center (TDAC).

2. Über den Jahresbericht 2024

Alle teilnehmenden Kliniken des AKTIN-Notaufnahmeregisters, die technisch in der Lage sind, Daten bereitzustellen¹, wurden zur Teilnahme und Datenbereitstellung für das Jahr 2024 angefragt. Es wurden die Daten zu Aufnahme datum, Alter, Geschlecht, Zuweisung, Transport, Verbleib, Vorstellungsgrund (CEDIS PCL⁵) und ICD-10 Diagnose abgerufen und deskriptiv im AKTIN-TDAC ausgewertet.

Insgesamt haben sich 55¹ Notaufnahmen an der Datenerhebung beteiligt, wobei alle Fälle, die zwischen dem 01.01.2024 und 31.12.2024 administrativ aufgenommen wurden, in den Bericht einfließen.



1.620.253

Behandlungsfälle wurden im Berichtszeitraum erfasst.

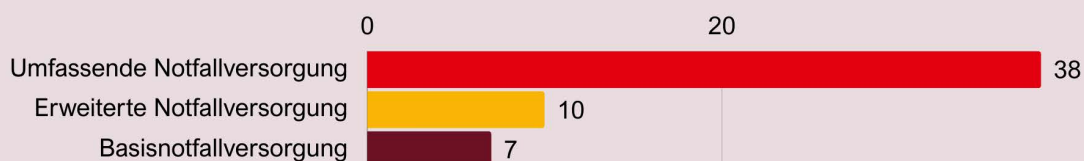
55

Notaufnahmen haben sich an dem Bericht beteiligt.

11

Bundesländer sind in den Auswertungen abgebildet.

VERSORGUNGSTUFEN DER NOTAUFNAHMEN



Die Anzahl der Vorstellungen in der Notaufnahme pro Klinik lag zwischen 3.046 und 95.142 Fälle im Jahr 2024.

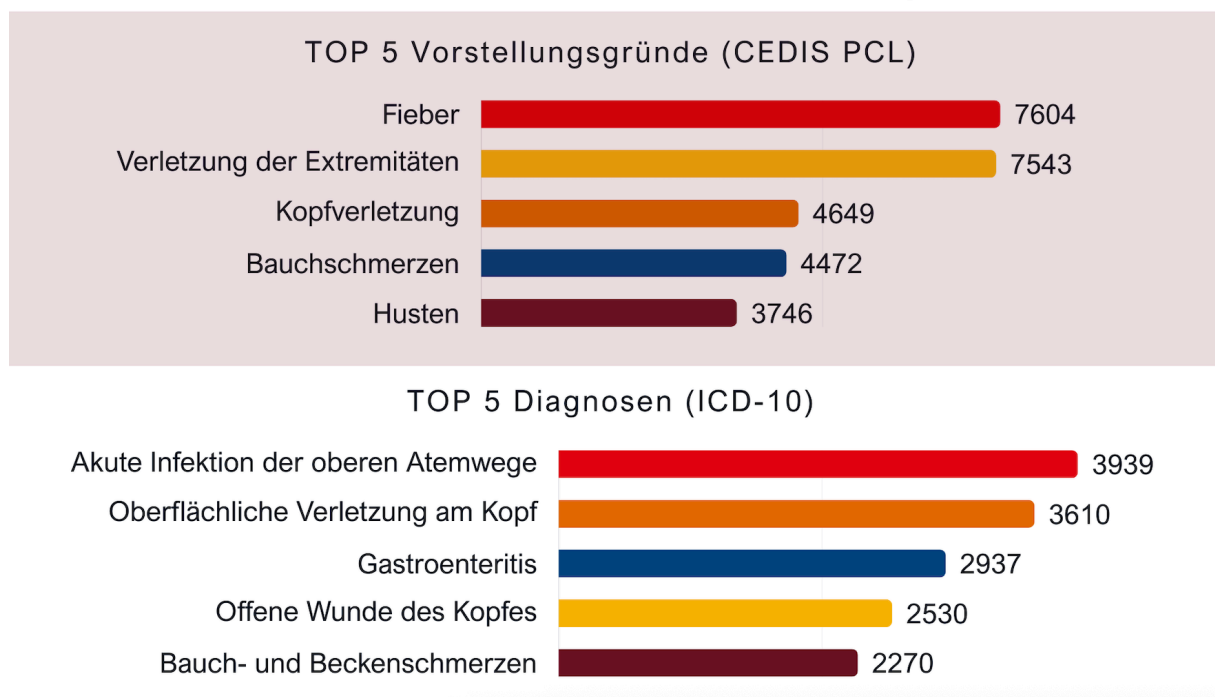
Es werden auch Daten aus den Kindernotaufnahmen präsentiert. Für die pädiatrische Notfallversorgung wird in Zukunft ein separater Bericht in Zusammenarbeit mit dem Projekt EDCareKids erstellt.

Es sind 21 weitere Kliniken an die AKTIN-Infrastruktur angeschlossen, die sich noch in der Implementierungs- oder Datenqualitätsprüfungsphase befinden, weshalb ihre Daten derzeit noch nicht für Auswertungen verfügbar sind.

¹ Stand 23.04.2025, nehmen 88 Kliniken (davon 9 Kindernotaufnahmen) am Notaufnahmeregister teil, davon stellen aktuell 67 Notaufnahmen regelmäßig Daten bereit, alle anderen befinden sich im Anschlussprozess. An der freiwilligen Anfrage zur Erstellung dieses Jahresberichts beteiligten sich 56 Kliniken. Daten von 55 Kliniken konnten für die Erstellung des Berichts verwendet werden.

3. Bericht aus den Kindernotaufnahmen

An dieser Stelle geben wir einen ersten Einblick in die Daten aus der Notfallversorgung in spezialisierten Kindernotaufnahmen. An der Datenerhebung für diesen Bericht haben sich 6 der 9² teilnehmenden Kindernotaufnahmen beteiligt. Alle Fälle, die zwischen dem 01.01.2024 und 31.12.2024 in einer der teilnehmenden Notaufnahmen administrativ aufgenommen wurden, flossen in diesen Bericht ein.



Die Fallzahlen betrugen zwischen 4.108 und 34.486 Vorstellungen in der Kindernotaufnahme pro Klinik.

Die teilnehmenden pädiatrischen Notaufnahmen befinden sich in 5 Bundesländern: Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Bayern.

² Stand 23.04.2025, nehmen 9 Kindernotaufnahmen am Notaufnahmeregister teil, davon stellen aktuell 6 Notaufnahmen regelmäßig Daten bereit, drei befinden sich im Anschlussprozess.

³ 74.603 gültige Fälle mit Angabe zum Verbleib.

3.1. Fallzahlen und Altersverteilung

Eine Übersicht zu den Fallzahlen der Monate, Wochentage und im Tagesverlauf ist in den Abbildungen 1A und B enthalten. Die Alters- und Geschlechtsverteilung der Kindernotfälle im Jahr 2024 im Vergleich zur bundesweiten Altersverteilung der Bevölkerung⁴ stellt Abbildung 2 dar.

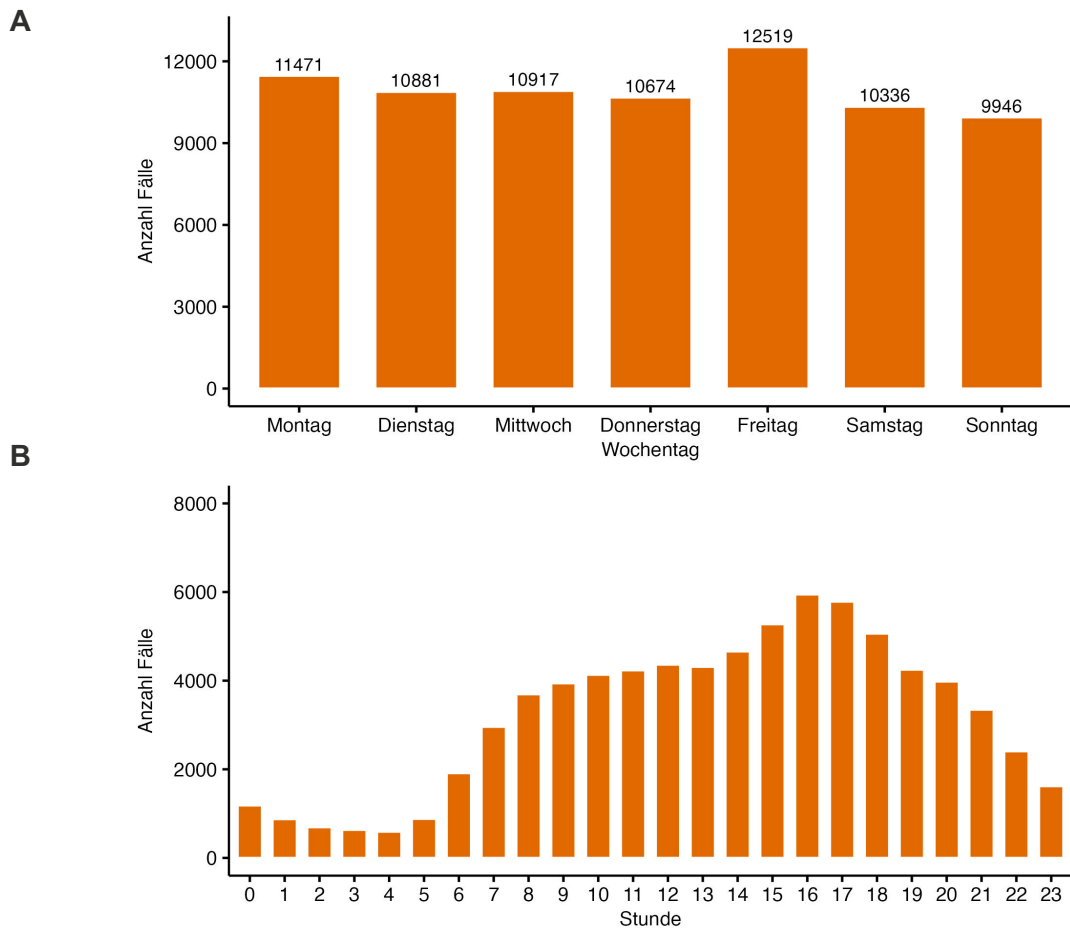


Abbildung 1: A - Fälle pro Wochentag, B – Fälle im Tagesverlauf

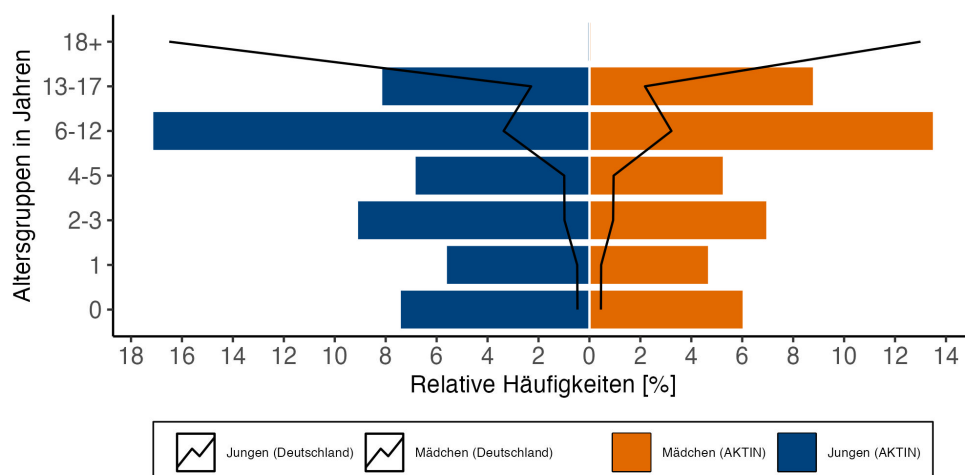


Abbildung 2: Alters- und Geschlechtsverteilung in Kindernotaufnahmen

⁴ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html;jsessionid=6E8534F6789504A1B7EBCD53CC13E11B.live712#sprg229086

3.2. Vorstellungsgründe und Diagnosen

Die nachfolgenden Abbildungen präsentieren die 10 häufigsten Vorstellungsgründe nach der Canadian Emergency Department Information System presenting complaint list (CEDIS-PCL)⁵ (Abb. 3A). Die 10 häufigsten Notaufnahmediagnosen (Kategorien/Dreisteller) nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) werden in Abbildung 3B dargestellt.

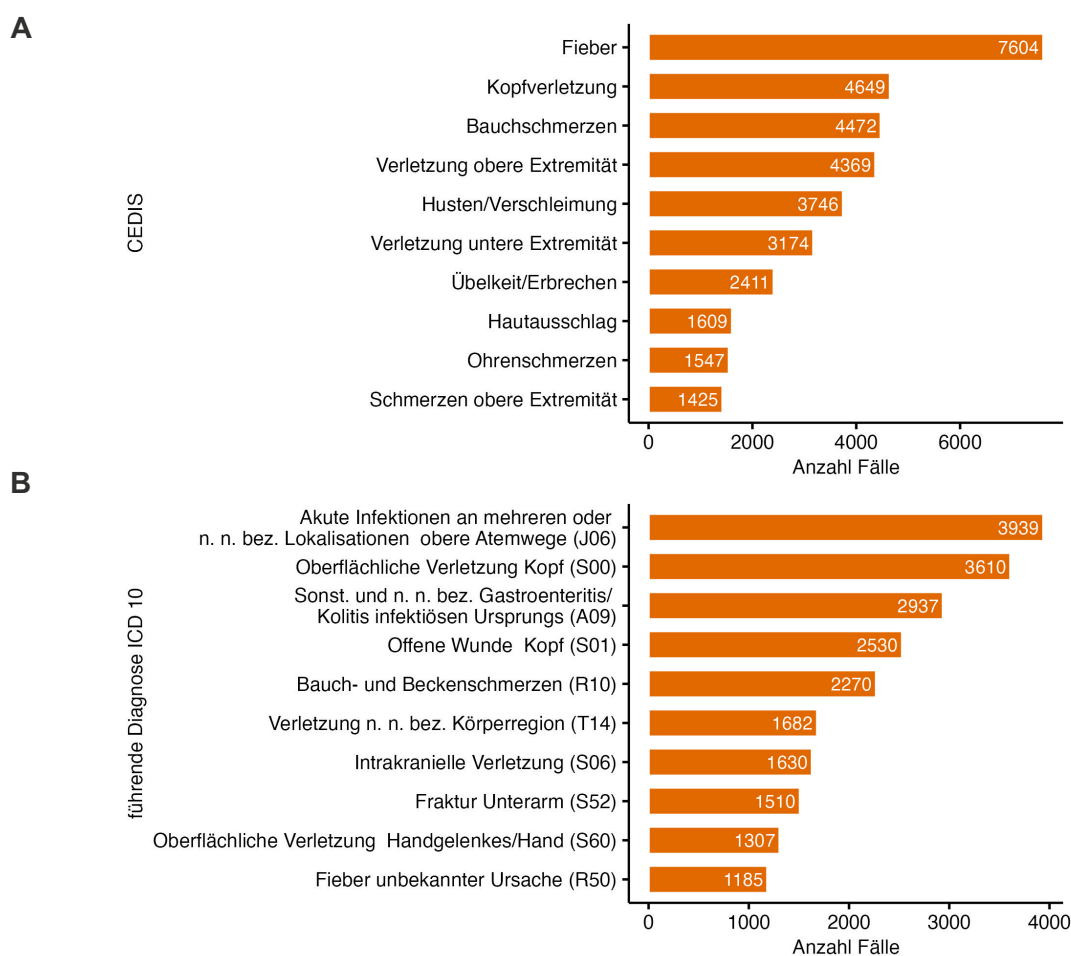


Abbildung 3: **A** - Die häufigsten Vorstellungsgründe nach CEDIS PCL, **B** – Die häufigsten Notaufnahmediagnosen nach ICD-10-GM

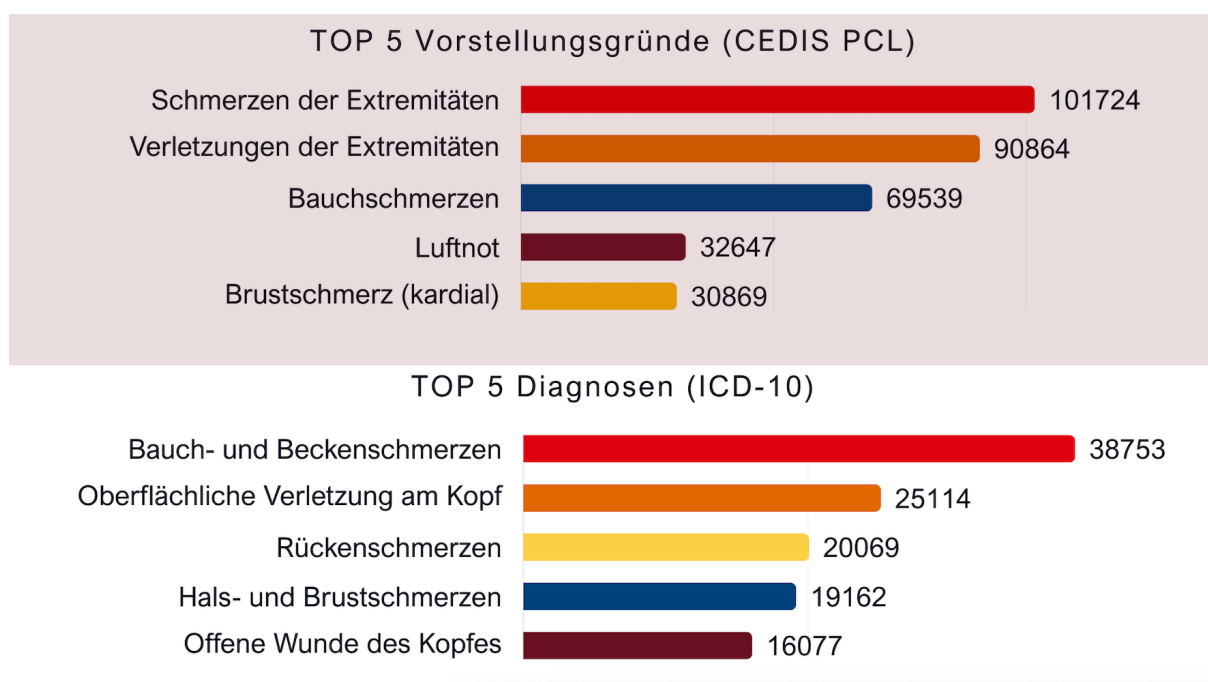
Von 62.547 Fällen (82 %) stand der Vorstellungsgrund nach CEDIS PCL zur Auswertung zur Verfügung. 35.006 Fälle (56 %) weisen einen der 10 am häufigsten dokumentierten CEDIS-Vorstellungsgründe auf.

Von 70.817 Fällen (92 %) standen Diagnosen zur Verfügung. Für die Auswertung standen 70.778 (92 %) Fälle mit der Kennzeichnung der führenden Diagnose zur Verfügung. Davon weisen 22.600 Fälle (32 %) eine der 10 häufigsten Diagnosen nach ICD-10-GM auf.

⁵ Canadian Association of Emergency Physicians CAEP, CEDIS Presenting Complaint List 3.0 <http://caep.ca/resources/ctas/cedis> Copyright englisches Original: Creative Commons Attribution-No Derivative Works 2.5 Canada License, Deutsche Übersetzung: <http://links.lww.com/EJEM/A156>, Copyright deutsche Übersetzung: Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

4. Bericht der zentralen Notaufnahmen/ Notfallkliniken

An der Datenerhebung für diesen Bericht haben sich 49⁶ der teilnehmenden **zentralen Notaufnahmen** beteiligt. Alle Fälle, die zwischen dem 01.01.2024 und 31.12.2024 in einer der teilnehmenden Notaufnahmen administrativ aufgenommen wurden, flossen in diesen Bericht ein.



Die Fallzahlen betrugen zwischen 3.046 und 95.142 Vorstellungen in der Notaufnahme pro Klinik.

⁶ An der freiwilligen Anfrage zur Erstellung dieses Jahresberichts beteiligten sich 50 Kliniken. Daten von 49 Kliniken konnten für die Erstellung des Berichts verwendet werden.

⁷ 1.220.331 gültige Fälle mit Angabe zum Verbleib

4.1. Fallzahlen

In den nachfolgenden Abbildungen werden die durchschnittlichen Fallzahlen über die Monate des Jahres 2024 (Abb. 4), über Wochentage (Abb. 5) und im Tagesverlauf (Abb. 6) dargestellt.

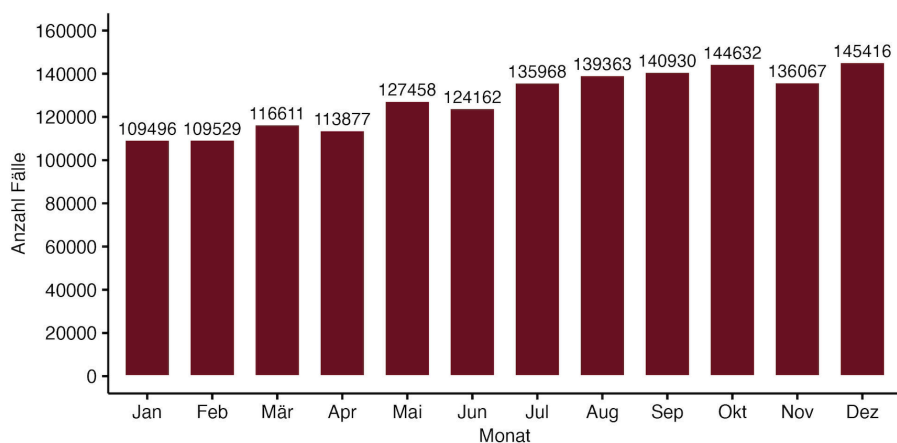


Abbildung 4: Fälle pro Monat

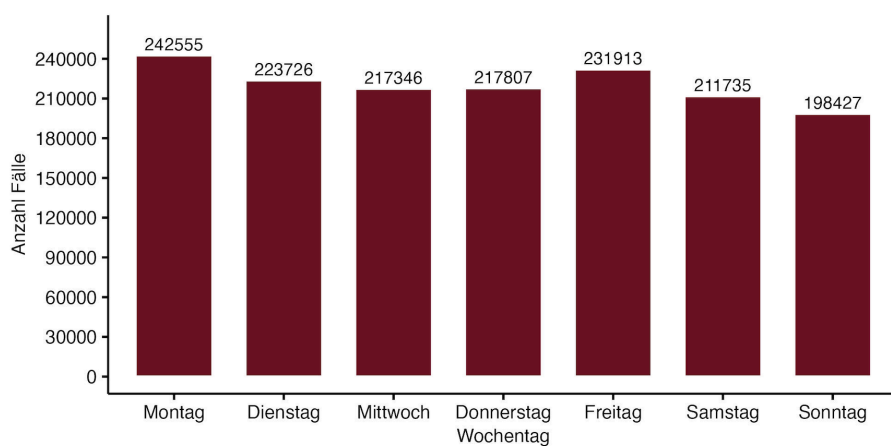


Abbildung 5: Fälle pro Wochentag

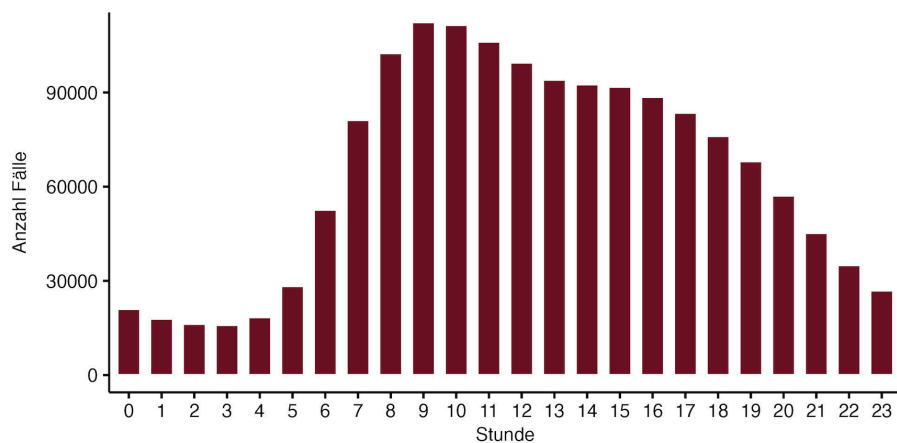


Abbildung 6: Fälle pro Stunde

4.2. Alter und Geschlecht

Abbildung 7 zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung der Notaufnahmepopulation im Jahr 2024 im Vergleich zur bundesweiten Altersverteilung der Bevölkerung.⁷

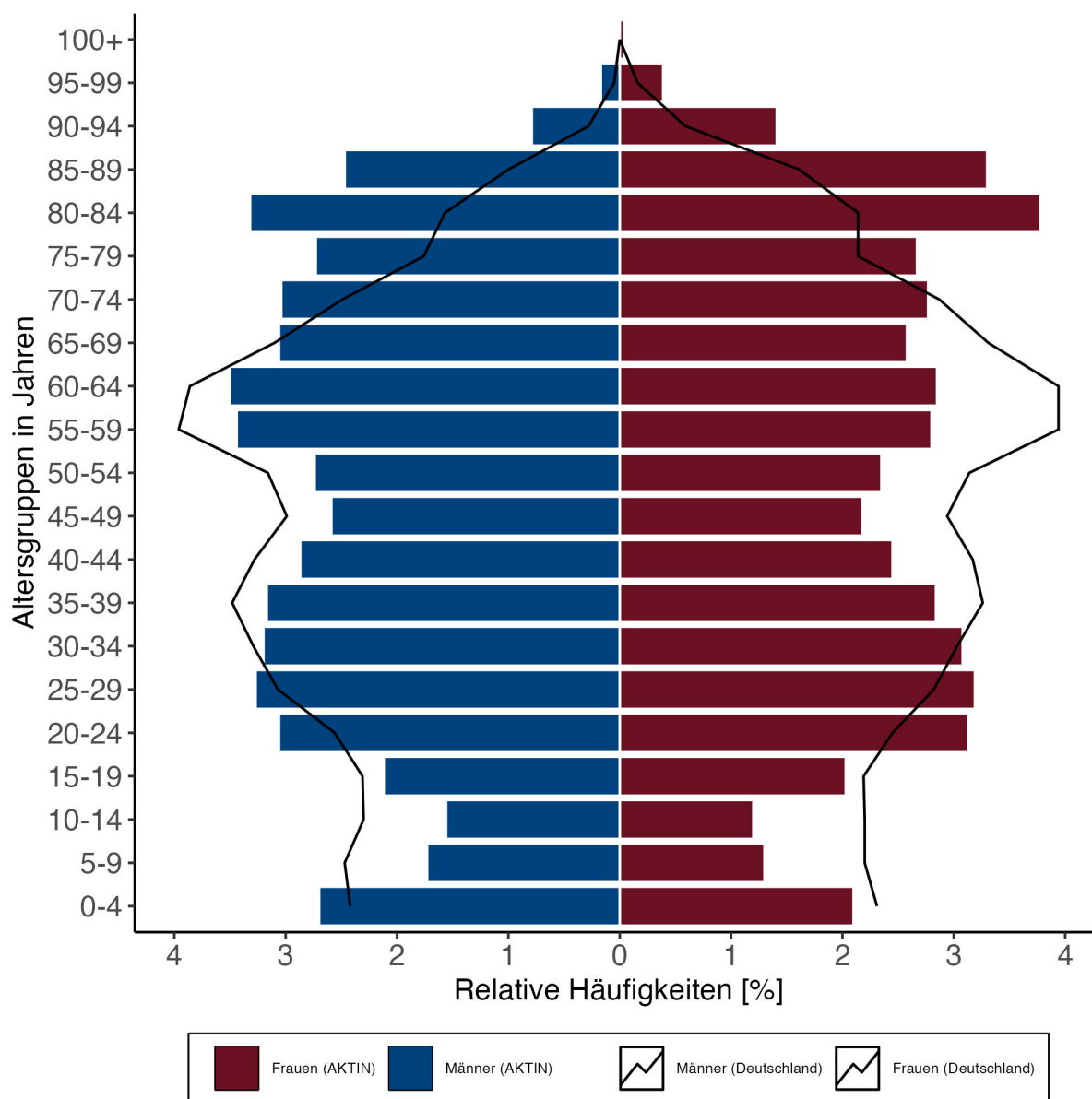


Abbildung 7: Alters- und Geschlechtsverteilung

⁷ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html;jsessionid=6E8534F6789504A1B7EBCD53CC13E11B.live712#sprg229086

4.3. Behandlungsdringlichkeit

Die Darstellung der Behandlungsdringlichkeit der Notaufnahmefälle erfolgt getrennt nach den beiden Triage-Systemen *Manchester Triage System* (MTS; Abb. 8) und *Emergency Severity Index* (ESI; Abb. 9).

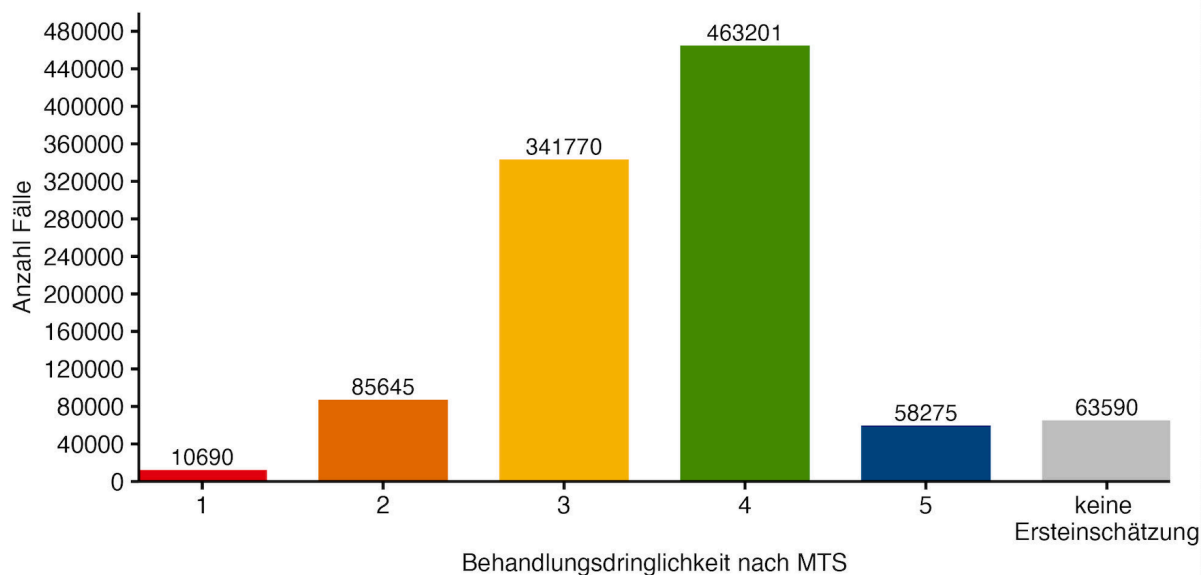


Abbildung 8: Einschätzungsgruppen nach MTS Triage Scores

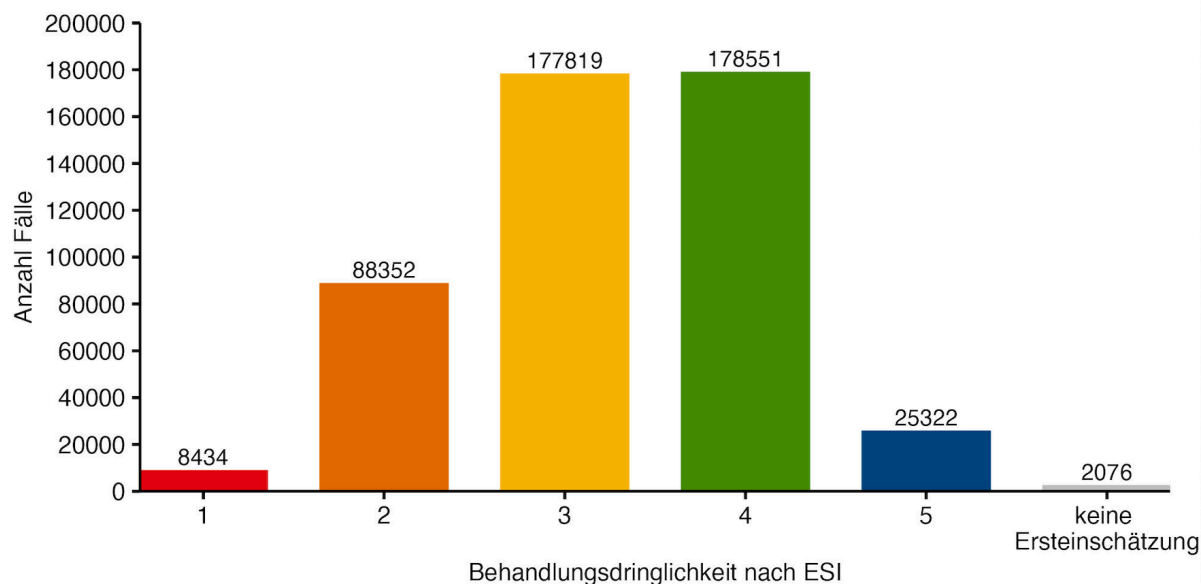


Abbildung 9: Einschätzungsgruppen nach ESI Triage Scores

In einer teilnehmenden Notaufnahme (39.427 Fälle) wurde die Behandlungsdringlichkeit mit einem anderen validierten System bestimmt, welches noch nicht im Datensatz abgebildet werden kann und daher in diesen Auswertungen nicht dargestellt wird.

4.4. Zuweisung

Abbildung 10 zeigt die Zuweisungen in die Notaufnahme. Unterschieden wird dabei zwischen Inanspruchnahme ohne Zuweisung und Inanspruchnahme mit Zuweisung durch den Rettungsdienst, die Vertragsarzt/Praxis oder die KV-Praxis.

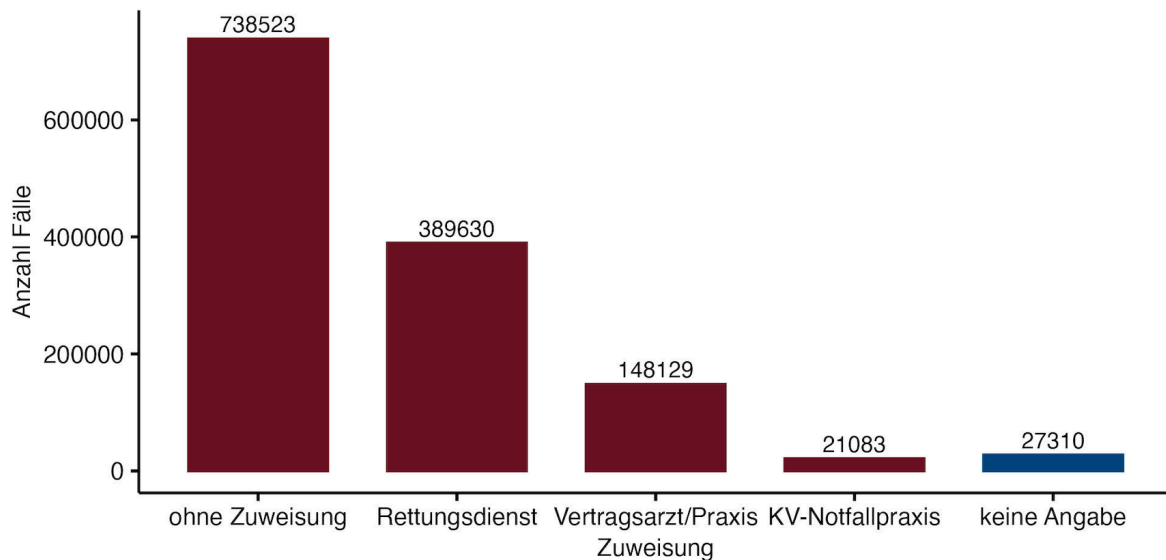


Abbildung 10: Zuweisung zur Notaufnahme

Die Angabe *ohne Zuweisung* umfasst alle Fälle, welche nicht durch einen Arzt in die Notaufnahme eingewiesen wurden oder bei denen die Angabe „Andere“ dokumentiert ist. Die Kategorie *Rettungsdienst* beinhaltet alle Fälle, welche durch einen Notarzt oder einen Rettungsdienst in die Notaufnahme eingewiesen wurden. Die Zuweisung über die *KV-Notfallpraxis* fasst alle Fälle zusammen, welche über den KV-Notdienst außerhalb des Krankenhauses oder die KV-Notfallpraxis am Krankenhaus der Notaufnahme zugewiesen wurden.

4.5. Transport

In Abbildung 11 sind die verschiedenen Transportwege in die Notaufnahme zu sehen. Dabei gibt es die Möglichkeit, als Fußgänger und damit ohne ein Rettungsmittel, über den boden- oder luftgebundenen Rettungsmitteltransport in der Notaufnahme vorstellig zu werden.

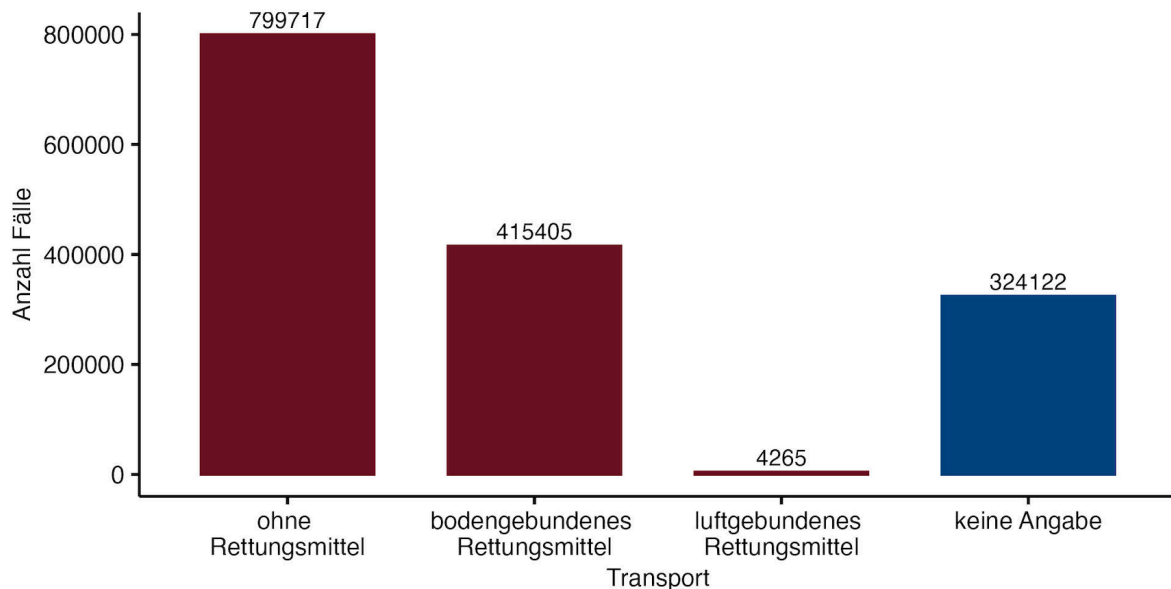


Abbildung 11: Transport zur Notaufnahme

In der Angabe *bodengebundenen Rettungsmittel* werden alle Fälle zusammengefasst, welche mit einem Krankentransportwagen (KTW), einem Rettungswagen (RTW) oder einem der Rettungsmittel Notarztwagen (NAW) / Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) / Intensivtransportwagen (ITW) in die Notaufnahme gebracht wurden. *Luftgebundene Rettungsmittel* bringen Fälle mit einem Rettungshubschrauber (RTH) oder Intensivtransporthubschrauber (ITH) in die Notaufnahmen. Unter *ohne Rettungsmittel* fallen alle Fälle, welche ohne ein Rettungsmittel in die Notaufnahme kamen oder bei denen die Angabe „Andere“ dokumentiert wurde.

4.6. Vorstellungsgründe nach CEDIS PCL

Die nachfolgenden Abbildungen (Abb. 12, 13) präsentieren die 10 häufigsten Vorstellungsgründe nach der Canadian Emergency Department Information System presenting complaint list (CEDIS-PCL).⁸

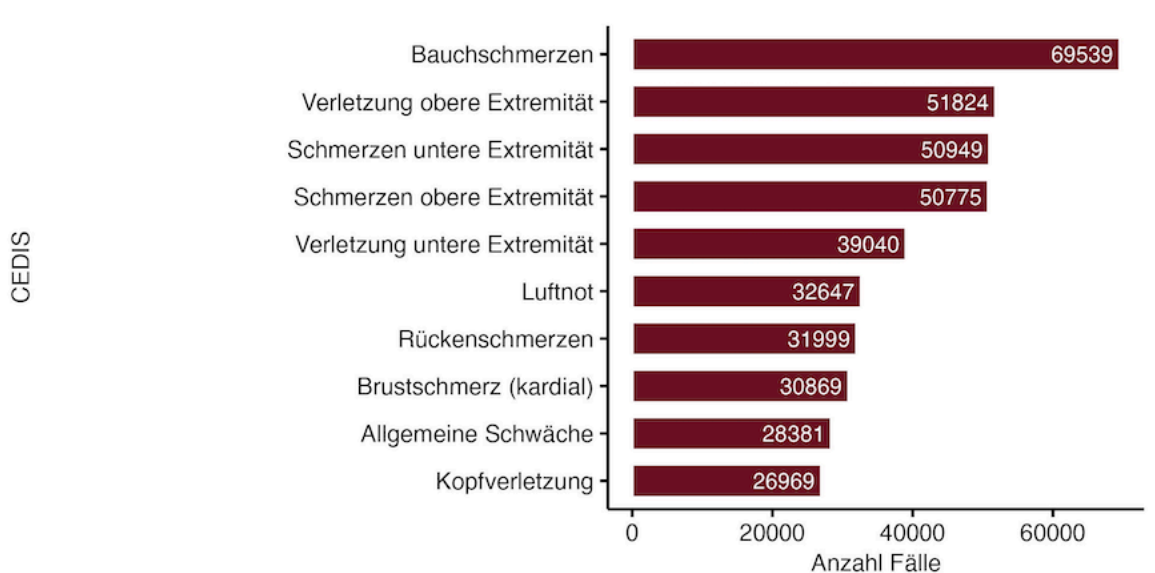


Abbildung 12: Die häufigsten Vorstellungsgründe nach CEDIS

Von 937.583 Fällen (61 %) stand der Vorstellungsgrund nach CEDIS PCL zur Auswertung zur Verfügung. 412.992 Fälle (44 %) weisen einen der 10 am häufigsten dokumentierten CEDIS-Vorstellungsgründe auf.

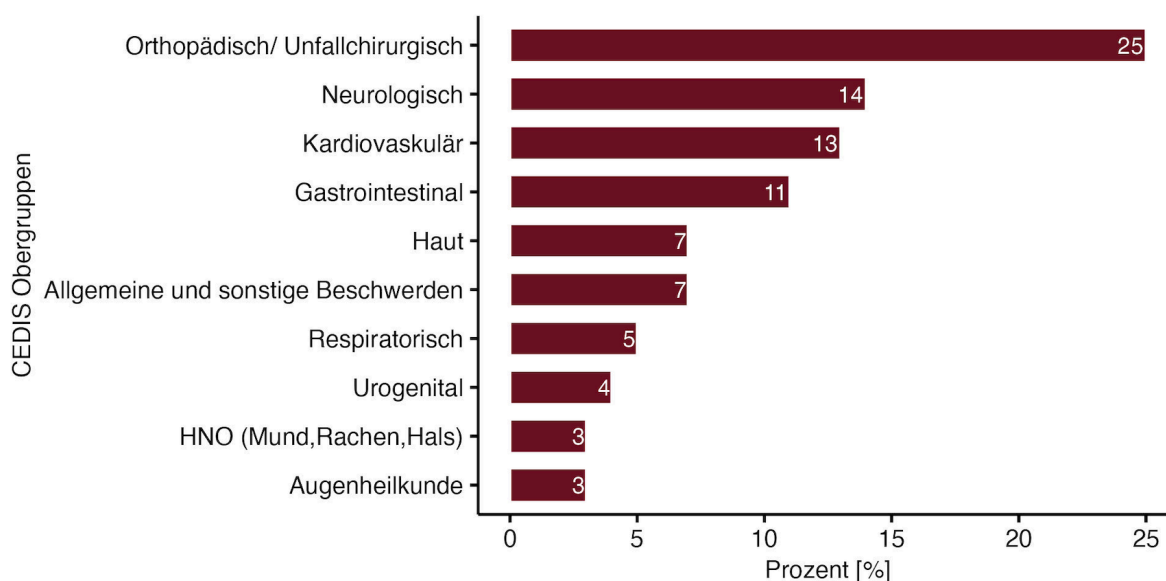


Abbildung 13: Die häufigsten Vorstellungsgründe nach CEDIS-Obergruppen

⁸ Canadian Association of Emergency Physicians CAEP, CEDIS Presenting Complaint List 3.0
<http://caep.ca/resources/ctas/cedis> Copyright englisches Original: Creative Commons Attribution-No
 Derivative Works 2.5 Canada License, Deutsche Übersetzung: <http://links.lww.com/EJEM/A156>,
 Copyright deutsche Übersetzung: Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

4.7. Notaufnahmediagnosen nach ICD-10

Die 10 häufigsten Notaufnahmediagnosen (Kategorien/Dreisteller) nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) werden in Abbildung 14 dargestellt.

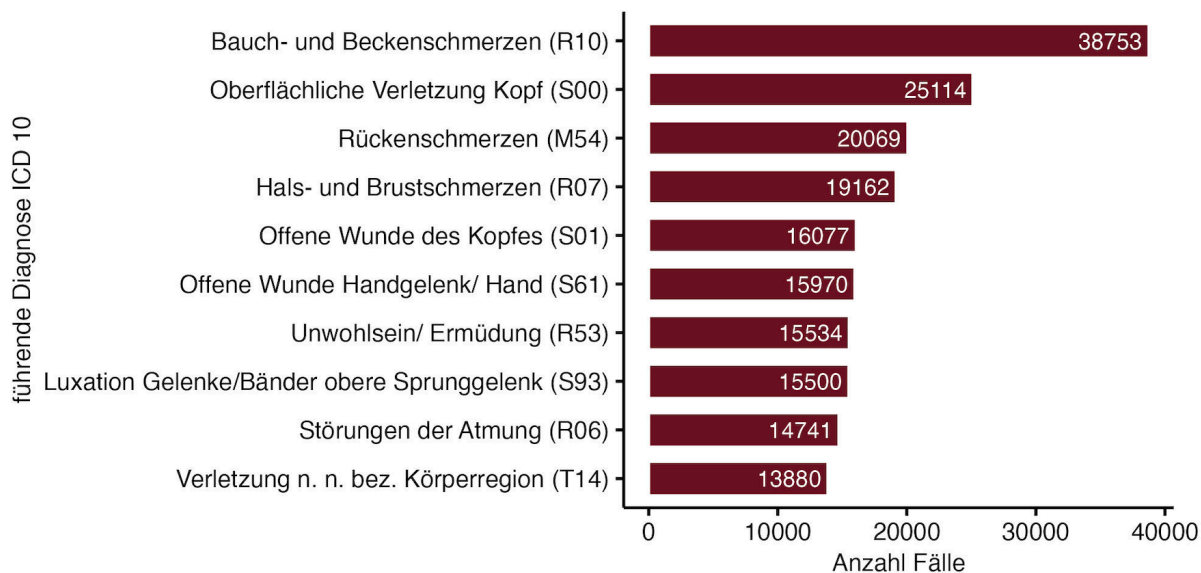


Abbildung 14: Die häufigsten Notaufnahmediagnosen nach ICD-10-GM

Von 1.125.927 Fällen (73 %) standen Diagnosen zur Verfügung. Für die Auswertung standen 952.713 (62 %) Fälle mit der Kennzeichnung der führenden Diagnose zur Verfügung. Davon weisen 194.800 Fälle (20 %) eine der 10 häufigsten Diagnosen nach ICD-10-GM auf.

5. Autoren

Autor dieses Berichts ist die AKTIN Research Group:

AKTIN-TRUSTED DATA ANALYTICS CENTER (TDAC)

Universitätsmedizin Magdeburg, Institut für Public Health in der Akutmedizin, Ronny Otto M.A., Dr. rer. nat. Susanne Drynda, Saskia Ehrentreich, M.A.

AKTIN-OFFICE

Universitätsmedizin Magdeburg, Institut für Public Health in der Akutmedizin, Dr. rer. nat. Wiebke Schirrmeister, Corinne Ostrowski, Sarah Loy

AKTIN-IT

Uniklinik RWTH Aachen, Institut für medizinische Informatik, Dr. biol. hom. Raphael Majeed, Jonas Bienzeisler, M.Sc., Alexander Kombeiz, M.Sc., William Hoy, B.Sc., Emily Wedek, B.Sc., Simon Hüning, M.Sc.

KLINIKEN, DIE DATEN FÜR DIESEN BERICHT BEREITGESTELLT HABEN

Uniklinik RWTH Aachen, Zentrale Notaufnahme, Prof. Dr. med. Jörg Brokmann, Dr. med. Carsten Mach

Ostalb-Klinikum-Aalen, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Caroline Grupp

Klinikum Aschaffenburg, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Hardy Wenderoth

Universitätsklinikum Augsburg, Zentrale Notaufnahme, PD Dr. med. Markus Wehler, Dr. med. Jürgen Neubauer

Evangelisches Klinikum Bethel Bielefeld, Notaufnahme Kinderzentrum, Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann, Dr. med. Sebastian Gaus, Sarah Winterland

Evangelisches Klinikum Bethel Bielefeld & Evangelisches Klinikum Bethel Bielefeld Schildesche, Zentrale Notnahmen, Dr. med. Hans-Werner Kottkamp

Helios-Klinikum Berlin Buch, Interdisziplinäres Notfallzentrum, Prof. Dr. med. Christian Wrede

Charité Universitätsmedizin Berlin Campus Benjamin Franklin, Zentrale Notaufnahme, Prof. Dr. med. Rajan Somasundaram, Dr. med. Oliver Sieben

St. Josef-Hospital Katholisches Klinikum Bochum, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Bilal Cevik

Universitätsklinikum Bonn, Klinische Akut- und Notfallmedizin, Interdisziplinäres Notfallzentrum, Prof. Dr. med. Ingo Gräff, DESA, Dr. med. Sarah Kaplan

Klinikum Chemnitz, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Heike Höger-Schmidt, Dr. med. Thomas Baitz

Universitätsklinikum Düsseldorf, Zentrale Notaufnahme, Prof. Dr. med. Michael Bernhard

Kliniken Region Emden & Aurich & Norden, Zentrale Notnahmen, Dr. med. Alexander Dinse-Lambracht

Universitätsmedizin Essen, Zentrum für Notfallmedizin, Prof. Dr. med. Clemens Kill, Dr. med. Randi Katrin Manegold

Universitätsklinik Freiburg, Zentrum für Notfall- und Rettungsmedizin, Universitäts-Notfallzentrum (UNZ), Prof. Dr. med. Hans-Jörg Busch, Dr. med. Felix P. Hans

Klinikum Fürth, Zentrale Notaufnahme, Prof. Dr. med. Harald Dormann, Dr. med. Marina Karg

Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Thomas Händl

Universitätsmedizin Göttingen, Zentrale Notaufnahme, Prof. Dr. med. Sabine Blaschke-Steinbrecher

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrale Notaufnahme, PD Dr. med. Matthias Napp, Torsten Eck

BG Klinikum Bergmannstrost Halle, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Christian Dumpies

Kliniken Landkreis Heidenheim, Zentrale Notaufnahme, Norbert Pfeufer MBA

Paracelsus Klinikum Henstedt-Ulzburg, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Britta Raitschew

Universitätsklinikum Friedrich-Schiller-Universität Jena, Zentrum für Notfallmedizin, Dr. med. Christoph Lewejohann, Matthias Nürnberger

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel, Interdisziplinäre Notaufnahme und Aufnahmestation, Interdisziplinäre Kindernotaufnahme, Dr. med. Domagoj Schunk

Uniklinik Köln, Zentrale Notaufnahme, Prof. Dr. med. Volker Burst

Kliniken der Stadt Köln, Köln-Merheim, Notfallzentrum, Dr. med. Hannah Makait

Kliniken der Stadt Köln, Köln-Holweide, Zentrale Notaufnahme, Michael Krakau

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck, Interdisziplinäre Notaufnahme und Interdisziplinäre Kindernotfallambulanz, Dr. med. Sebastian Wolfrum

Universitätsklinikum Leipzig, Zentrale Notaufnahme/ Notaufnahmestation, Prof. Dr. med. André Gries, Dr. med. Eric Handmann

Eiblandklinikum Meißen, Notfallzentrum, Dr. med. Thomas Peschel

Klinikum Memmingen, Notfallklinik, Dr. med. Rupert Grashey

Klinikum Memmingen, Kindernotaufnahme, Dr. med. Felix Lechner

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis Standort Merseburg, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Hartmut Stefani

Klinikum Großhadern & Klinikum Innenstadt Ludwig-Maximilians-Universität München, Zentrale Notaufnahme, Prof. Dr. med. Matthias Klein

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme, Dr. med. Michael Dommasch, Dr. med. Christiane Kallweit

Universitätsklinikum Münster, Zentrale Notaufnahme, Prof. Dr. med. Philipp Kümpers

Sana Klinikum Offenbach, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Christian Pietsch, Oliver Horn

Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Zentrum für Notfallmedizin, Dr. med. Thomas Henke

Pius Hospital, Medizinischer Campus Universität Oldenburg, Notaufnahme,
Dr. med. Kirsten Habbinga

Die Klinik in Preetz, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Amrei Heining

Eiblandklinikum Radebeul, Zentrale Notaufnahme, Dr. med. Thomas Peschel

Universitätsklinikum Regensburg, Interdisziplinäre Notaufnahme, PD Dr. med Markus
Zimmermann, PD Dr. med. Frank Hanses

Eiblandklinikum Riesa, Interdisziplinäre Notaufnahme, Dr. med. Thomas Peschel

Klinikum Stuttgart, Interdisziplinäre Notaufnahme, Prof. Dr. med. Tobias Schilling

Klinikum Stuttgart, Pädiatrische Interdisziplinäre Notaufnahme, Dr. med. Friedrich
Reichert

Sankt Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof, Zentrale Notaufnahme,
Dr. med. Christian Reich, Andreas Hauf

Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen, Klinik für Akut- und
Notfallmedizin, Prof. Dr. med. Bernhard Kumle

Klinikum Wolfsburg, Zentrale Notfallaufnahme, Dr. med. Bernadett Erdmann

Klinikum Wolfsburg, Kindernotfallambulanz, Prof. Dr. med. Jacqueline Bauer

AKTIN E.V. VORSTAND

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Felix Walcher, Past Präsident der DIVI e.V., Direktor des
Instituts für Public Health in der Akutmedizin, Universitätsmedizin Magdeburg

2. Vorsitzende: Dr. med. Bernadett Erdmann, Chefarztin der Zentralen Notaufnahme,
Klinikum Wolfsburg

Chief Information Officer (CIO): Prof. Dr. med. Rainer Röhrig, Direktor des Instituts für
medizinische Informatik, Uniklinik RWTH Aachen

Prof. Dr. med Sabine Blaschke-Steinbrecher, Ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme,
Universitätsmedizin Göttingen

Dr. med. Dominik Brammen, Referent des Ärztlichen Direktors, Universitätsklinikum
Magdeburg

Dr. rer. nat. Susanne Drynda, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Public Health in
der Akutmedizin, Universitätsmedizin Magdeburg

Prof. Dr. med. Martin Kulla, DESA, Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Leiter
des Departments für AINS, Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Prof. Dr. med. Christian Wrede, Vizepräsident und stimmberechtigtes Mitglied des
Vorstandes DGINA e.V., Chefarzt Interdisziplinäres Notfallzentrum mit Rettungsstelle,
HELIOS Klinikum Berlin-Buch

ANSPRECHPARTNER

Ronny Otto, M.A.

AKTIN-Trusted Data Analytics Center (TDAC)

Institut für Public Health in der Akutmedizin (IPHAM)

Universitätsmedizin Magdeburg

Adresse: Leipziger Straße 44 • D 39120 Magdeburg

Email: office@aktin.org

Dr. rer. nat. Wiebke Schirrmeister

AKTIN-Office

Institut für Public Health in der Akutmedizin (IPHAM)

Universitätsmedizin Magdeburg

Adresse: Leipziger Straße 44 • D 39120 Magdeburg

Email: office@aktin.org

IMPRESSUM

Aktionsbündnis zur Verbesserung der Kommunikations- und
Informationstechnologie in der Intensiv- und Notfallmedizin - AKTIN e.V.

c/o

Institut für medizinische Informatik

Uniklinik RWTH Aachen

Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

© AKTIN-Notaufnahmeregister 2025

VORGESCHLAGENE ZITIERWEISE

AKTIN Research Group (2025). Jahresbericht 2024 des AKTIN-Notaufnahmeregisters,
DOI: 10.24352/UB.OVGU-2025-086



0391-6728186



office@aktin.org



www.aktin.org

PDF-VERSION:





DAS AKTIN-NOTAUFNAHMEREISTER WIRD GEFÖRDERT VON



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung