BD25+

Reform der Akutversorgung während der Zeiten
des ambulanten Bereitschaftsdienstes
Schwerpunkt: Einsatz der Telemedizin

J. Uhe
Stv. Unternehmensbereichsleiter
13.05.2025

Ausgangslage: Bereitschaftsdienst in Niedersachsen

Ärztlicher Bereitschaftsdienst:
 75 BD-Bereiche (inkl. 7 Inseln)
 70 BD-Praxen

Grds. 1 Fahrdienst je BD-Bereich - zum Teil zeitweise mehrfach besetzt (bis zu 7 Ärzte gleichzeitig im Einsatz)

Organisation sehr heterogen:

Teilweise kleinteilige Bereichsstrukturen, unklare Vertreter-Strukturen, wenige Poolärzte, uneinheitliche Fahrdienststrukturen

86 (!)

...Ärztinnen und Ärzte
 in 75 BD-Bereichen
 (Sa, So, Ft)

Ärztinnen- und Ärztebedarf 2035

Hausärzte

Die Anzahl der **Hausärztinnen und Hausärzte** wird von 5.067 heute auf ca. **3.750** im Jahre 2035 sinken!

Herausforderungen

Nachhaltigkeit der ambulanten Versorgung ist gefährdet!

- Gründe hierfür sind u.a. :
  - Mangelnder Nachwuchs
  - Bürokratische Barrieren
  - Unterfinanzierung
  - Neue Familien- und Gesellschaftsmodelle
  - Hohe Belastungen (u.a. durch den BD)

Stand 31.12.2023

Eckpunkte für eine Reform des Bereitschaftsdienstes in Niedersachsen

„Von der Pflicht
zum Recht“

Einsatz
Telemedizin

Nichtärztliches
Personal im BD

Ärzte im
Fahrdienst

Anpassung
BD-Bereiche

Umsetzungsbestandteile

- Bedarfsorientierte Planung von Fahrdienst-Ressourcen (Fall-Frequenz-basiert)
- Effizienzbasierte Steuerung (Erweiterung des Wirkungskreises des Fahrdienstes)

- Konsequenterer Einsatz der strukturierten med. Ersteinschätzung
- Verbreiterung der Steuerungsmechanismen (TSS-Akuttermine, Prio-Code in BDP etc.)

- Angebot eines telemedizinischen Beratungsangebotes (inkl. Ausstellung eRezept/eAU)
- Schnelle Verfügbarkeit ärztlicher Beratung

- Einsatz von nichtärztlichem Personal (auch in Rückkoppelung mit Teleärzten)
- Essenzieller Einsatz von ärztlichem Personal

Jeder als Fahrdienst eingeschätzte Fall (SmED) wird obligatorisch an eine teleärztliche Instanz weitergeleitet.

Ziel: Fallabschließende telemed. Beratung

→ Hintergrund: Bereits heute werden ca. 50% der Fälle im Fahrdienst telefonisch oder per Videosprechstunde bearbeitet

Jeder als Fahrdienst eingeschätzte Fall (SmED) wird obligatorisch an eine teleärztliche Instanz weitergeleitet.

Ziel: Fallabschließende telemed. Beratung

→Hintergrund: Bereits heute werden ca. 50% der Fälle im Fahrdienst telefonisch oder per Videosprechstunde bearbeitet

Einsatz von nichtärztlichem Fachpersonal (mindestens 3-jährige Ausbildung + Qualifikations-Modul „Bereitschaftsdienst unter Absicherung mit Teleärztinnen und -ärzten während der Dienste)

Jeder als Fahrdienst eingeschätzte Fall (SmED) wird obligatorisch an eine teleärztliche Instanz weitergeleitet.

Ziel: Fallabschließende telemed. Beratung

→ Hintergrund: Bereits heute werden ca. 50% der Fälle im Fahrdienst telefonisch oder per Videosprechstunde bearbeitet

Einsatz von nichtärztlichem Fachpersonal (mindestens 3-jährige Ausbildung + Qualifikations-Modul „Bereitschaftsdienst unter Absicherung mit Teleärztinnen und -ärzten während der Dienste“)

Im Bedarfsfall und zur Absicherung:
Essenzieller Einsatz von ärztlichem Personal im Fahrdienst/Hausbesuchsdienst

Obligatorische Telefon- und Videoberatung durch einen Arzt

Einsatz nichtärztliches Personal

Ärztlicher Fahrdienst

Einsatz von nichtärztlichem Fachpersonal (mindestens 3-jährige Ausbildung + Qualifikations-Modul „Bereitschaftsdienst unter Absicherung mit Teleärztinnen und -ärzten während der Dienste)

Jeder als Fahrdienst eingeschätzte Fall (SmED) wird obligatorisch an eine teleärztliche Instanz weitergeleitet.

Ziel: Fallabschließende telemed. Beratung

→ Hintergrund: Bereits heute werden ca. 50% der Fälle im Fahrdienst telefonisch oder per Videosprechstunde bearbeitet

Im Bedarfsfall und zur Absicherung: Essenzieller Einsatz von ärztlichem Personal im Fahrdienst/Hausbesuchsdienst

Bedarf verbleibender Fahrdienst

(Annahme: 50 % der Fälle werden telemedizinisch erledigt)

Maximum: 20-24
 nichtärztliche Ressourcen
 +12 Ärztinnen und Ärzte

Auflösung bisheriger BD-Strukturen → Anpassung an neue KH-Versorgungsregionen

BD-Sektoren (neu):

- Weser-Ems (652.078)
- Oldenburg (1.155.679)
- Osnabrück (1.013.468)
- Elbe-Weser (981.856)
- Hannover (1.641.241)
- Göttingen (1.095.257)
- Braunschweig (1.014.568)
- Lüneburg (588.757)

Bedarf verbleibender Fahrdienst

(Annahme: 50 % der Fälle werden telemedizinisch erledigt)

Maximum: 20-24
nichtärztliche Ressourcen

+12 Ärztinnen und Ärzte

+Back-Up Todesfeststellungen

Auflösung bisheriger BD-Strukturen → Anpassung an neue KH-Versorgungsregionen

BD-Sektoren (neu):

- Weser-Ems (652.078)
- Oldenburg (1.155.679)
- Osnabrück (1.013.468)
- Elbe-Weser (981.856)
- Hannover (1.641.241)
- Göttingen (1.095.257)
- Braunschweig (1.014.568)
- Lüneburg (588.757)

Disposition und Delegation

Anrufer/in 116117 wird nach entsprechender SmED-Einschätzung (Gelb/Orange) digital an die Dispositionszentrale übergeben

Disposition und Delegation

Dispositionszentrale
übergibt den Fall nach Prüfung
digital an Telemediziner

Anrufer/in 116117 wird nach
entsprechender SmED-
Einschätzung (Gelb/Orange) digital
an die Dispositionszentrale
übergeben

Disposition und Delegation

Anrufer/in 116117 wird nach entsprechender SmED-Einschätzung (Gelb/Orange) digital an die Dispositionszentrale übergeben

Disposition und Delegation

Disposition und Delegation

Disposition und Delegation

Anrufer/in 116117 wird nach entsprechender SmED-Einschätzung (Gelb/Orange) digital an die Dispositionszentrale übergeben

Disposition und Delegation

Disposition und Delegation

Anrufer/in 116117 wird nach entsprechender SmED-Einschätzung (Gelb/Orange) digital an die Dispositionszentrale übergeben

Disposition und Delegation

**Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen - KVN**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

info@kvn.de
www.kvn.de

Wir sind für Sie da.

KOMPETENT
VERLÄSSLICH
NAH