

KVN.akut

116 117 | kompetent • verlässlich • nah

Ein Jahr Reform des ärztlichen Fahrdienstes im
Bereitschaftsdienst

URGENT CARE CONFERENCE Berlin am 23. & 24. Juni 2026

Jasper Uhe
Vertragsärztliche Versorgung
24.06.2026

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.)
-



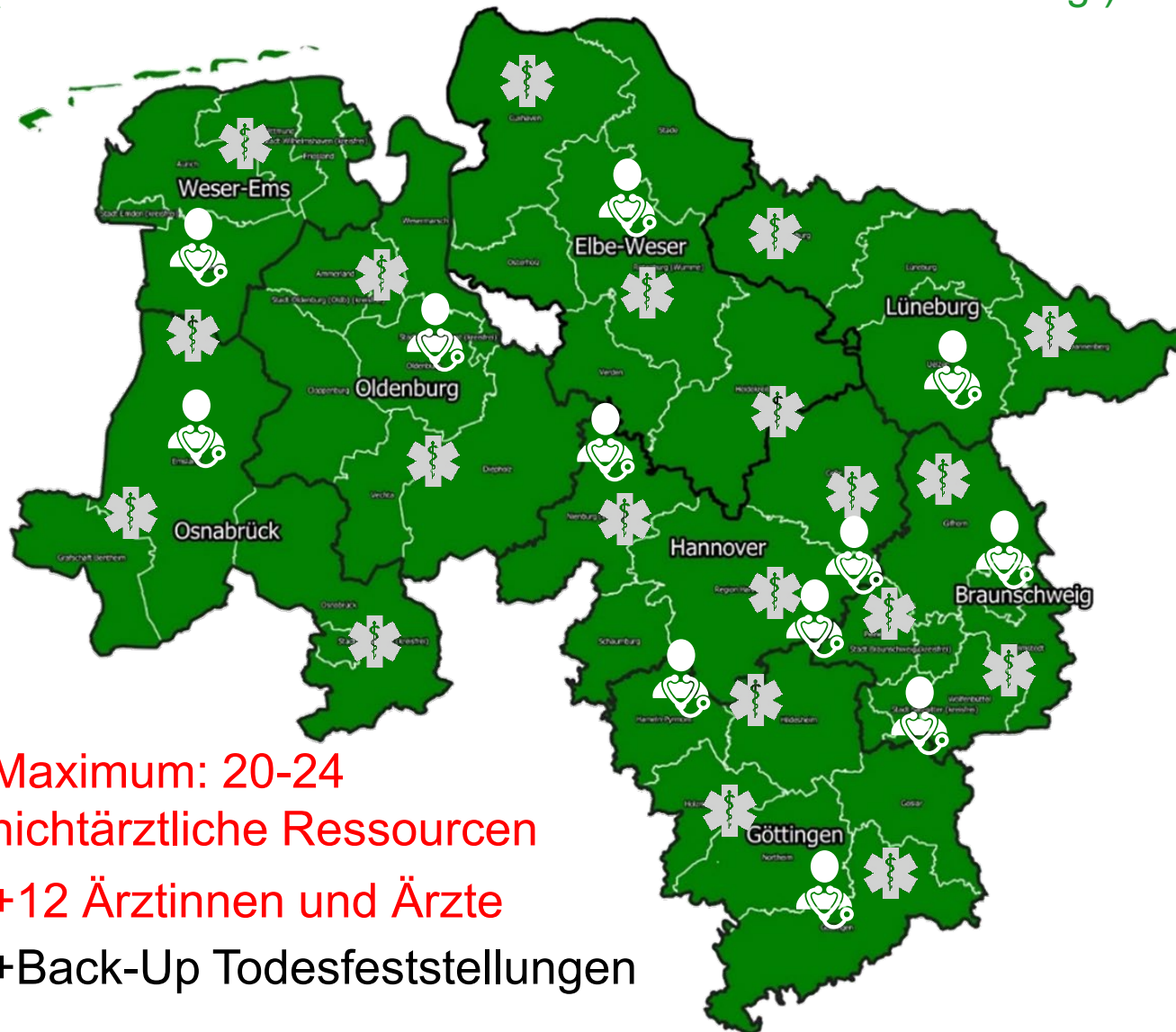
- Angebot eines telemedizinischen Beratungsangebotes (inkl. Ausstellung eRezept/eAU)
 - Schnelle Verfügbarkeit teleärztlicher Beratung (innerhalb von 30 Min.)
-



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

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

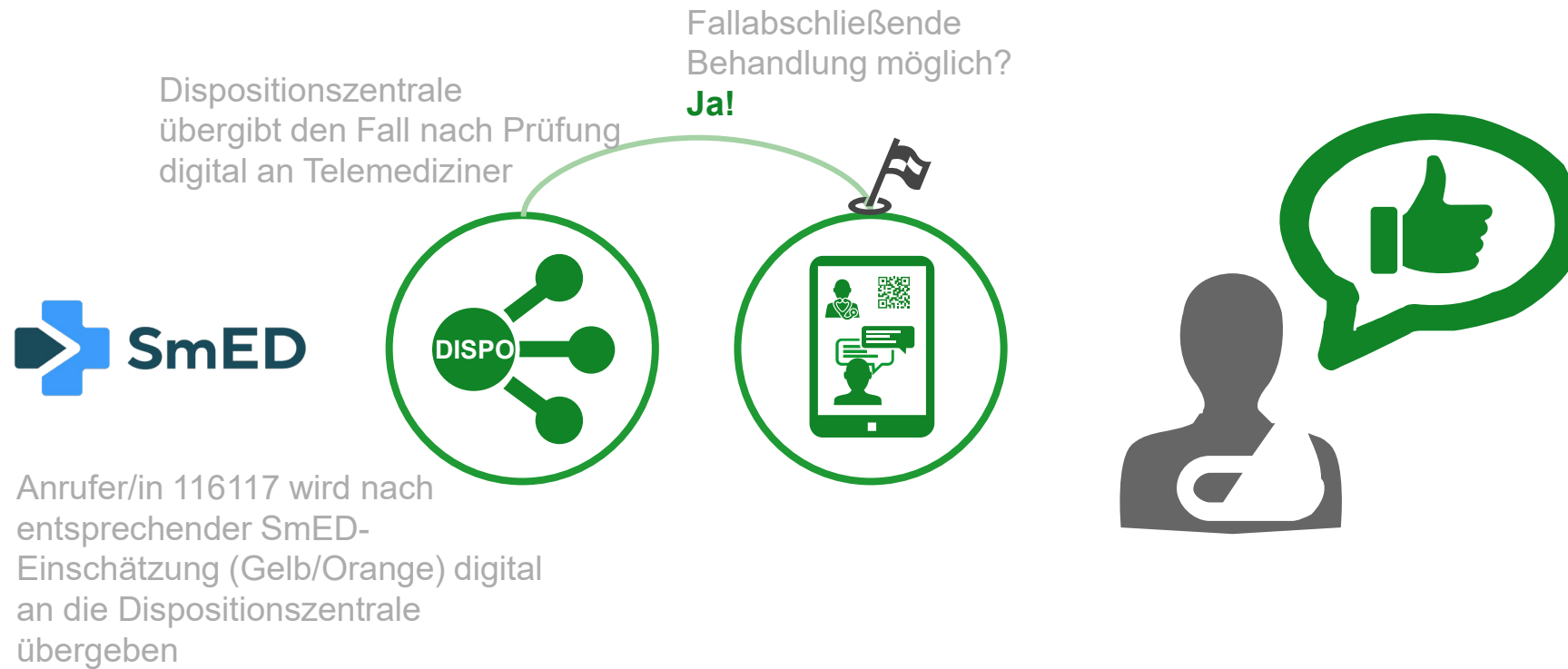


Dispositionszentrale
übergibt den Fall nach Prüfung
digital an Telemediziner

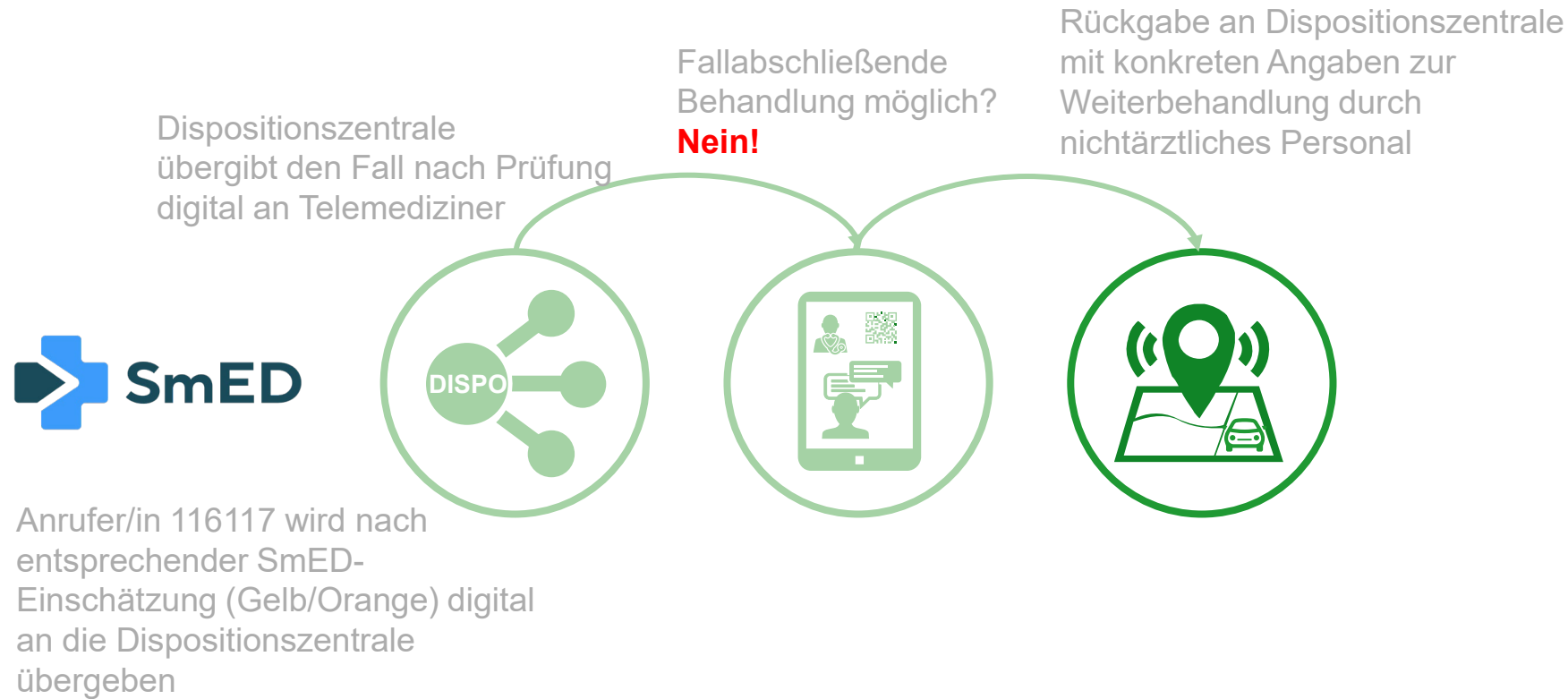
Fallabschließende
Behandlung möglich?
Ja?/Nein?

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

Disposition und Delegation



Disposition und Delegation

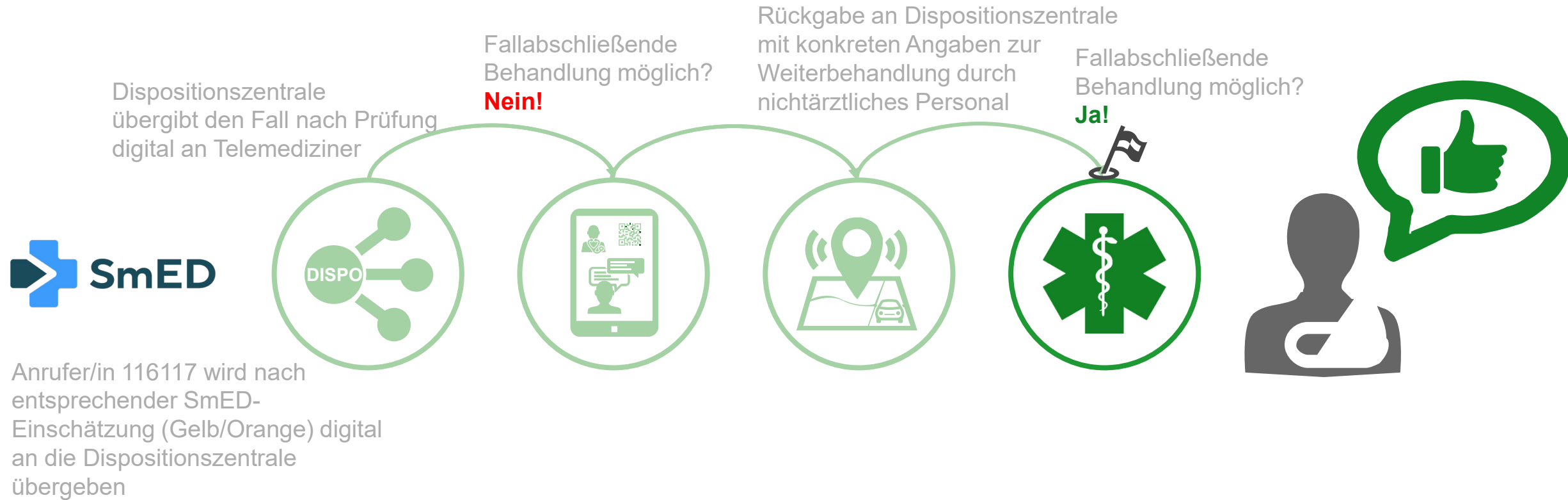


Disposition und Delegation



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




Herausforderungen

-  Verteilung GFK vs. Ärztinnen und Ärzte → 2/3 geplant, 0,5/3 bekommen → 2,5/3 ärztlich
- Hintergrund: Telemedizin war „zu weit weg“ von der operativen Arbeit/Skills der GFK
→ Anschlussversorgung „auf Nummer sicher“, Back-Up-Lösung für GFK dysfunktional

Herausforderungen

 Verteilung GFK vs. Ärztinnen und Ärzte → 2/3 geplant, 0,5/3 bekommen → 2,5/3 ärztlich

- Hintergrund: Telemedizin war „zu weit weg“ von der operativen Arbeit/Skills der GFK
→ Anschlussversorgung „auf Nummer sicher“, Back-Up-Lösung für GFK dysfunktional


 Einrichtung Operative Telemedizin (OTM) zur Entscheidung „Einsatzmittel“ und „Einsatzart“

- Pilot: Einrichtung bei der Dispositionszentrale in der Dispositionszentrale → Aber: „falsch“ platziert
→ zu viel „Distanz“ zu den Fahrdiensten, ebenfalls keine effektive Unterstützung
- Linie: Beauftragung der JUH zur Durchführung der OTM als Teil des Teams durch internen Austausch, Kenntnisse über Skills und Prozesse, Unterstützung bei KVN.akut

Herausforderungen

 Verteilung GFK vs. Ärztinnen und Ärzte → 2/3 geplant, 0,5/3 bekommen → 2,5/3 ärztlich

- Hintergrund: Telemedizin war „zu weit weg“ von der operativen Arbeit/Skills der GFK
→ Anschlussversorgung „auf Nummer sicher“, Back-Up-Lösung für GFK dysfunktional


 Einrichtung Operative Telemedizin (OTM) zur Entscheidung „Einsatzmittel“ und „Einsatzart“

- Pilot: Einrichtung bei der Dispositionszentrale in der Dispositionszentrale → Aber: „falsch“ platziert
→ zu viel „Distanz“ zu den Fahrdiensten, ebenfalls keine effektive Unterstützung
- Linie: Beauftragung der JUH zur Durchführung der OTM als Teil des Teams durch internen Austausch, Kenntnisse über Skills und Prozesse, Unterstützung bei KVN.akut


 Telemedizinische Beratung via KVN.akut ist teilweise (nachts) schwächer besetzt

- Hintergrund: Vor allem zu Nachtzeiten herrscht teilweise geringere Motivation Fälle zu übernehmen.

Herausforderungen

 Verteilung GFK vs. Ärztinnen und Ärzte → 2/3 geplant, 0,5/3 bekommen → 2,5/3 ärztlich


- Hintergrund: Telemedizin war „zu weit weg“ von der operativen Arbeit/Skills der GFK
→ Anschlussversorgung „auf Nummer sicher“, Back-Up-Lösung für GFK dysfunktional

 Einrichtung Operative Telemedizin (OTM) zur Entscheidung „Einsatzmittel“ und „Einsatzart“

- Pilot: Einrichtung bei der Dispositionszentrale in der Dispositionszentrale → Aber: „falsch“ platziert
→ zu viel „Distanz“ zu den Fahrdiensten, ebenfalls keine effektive Unterstützung
- Linie: Beauftragung der JUH zur Durchführung der OTM als Teil des Teams durch internen Austausch, Kenntnisse über Skills und Prozesse, Unterstützung bei KVN.akut

 Telemedizinische Beratung via KVN.akut ist teilweise (nachts) schwächer besetzt

- Hintergrund: Vor allem zu Nachtzeiten herrscht teilweise geringere Motivation Fälle zu übernehmen.

 Telemedizinischer Back-Up durch OTM

- Ziel: Neue Regelungen zur Steuerungen, JUH-Ärzte unterstützen bei KVN.akut, mehr Poolärzte
- Chance: Breitere Verfügbarkeit der Telemedizin

Herausforderungen

Leichenschauen

- Hintergrund: Enorme Anzahl an Leichenschauen (bis zu 150 an Feiertagswochenenden)

Herausforderungen

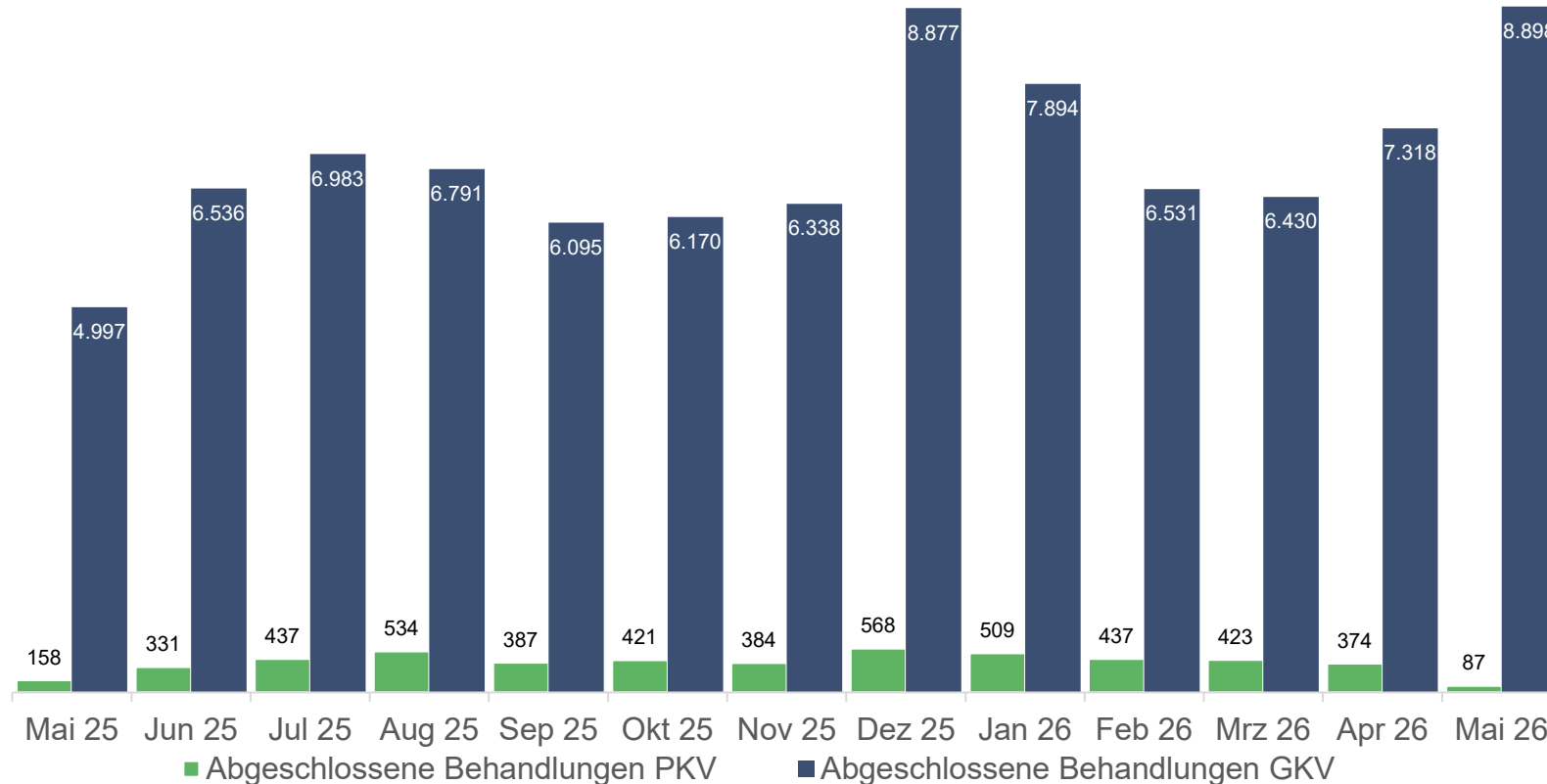
Leichenschauen

- Hintergrund: Enorme Anzahl an Leichenschauen (bis zu 150 an Feiertagswochenenden)

-Einrichtung flächendeckender „Leichenschau-Dienste“

- Dienstplanung pro BD-Sektor (je nach Frequenz)
- Wird dynamisch angepasst

Durchgeführte telemedizinische Behandlungen – monatlich (01.05.2025 – 31.05.2026)



Durchgeführte Behandlungen:

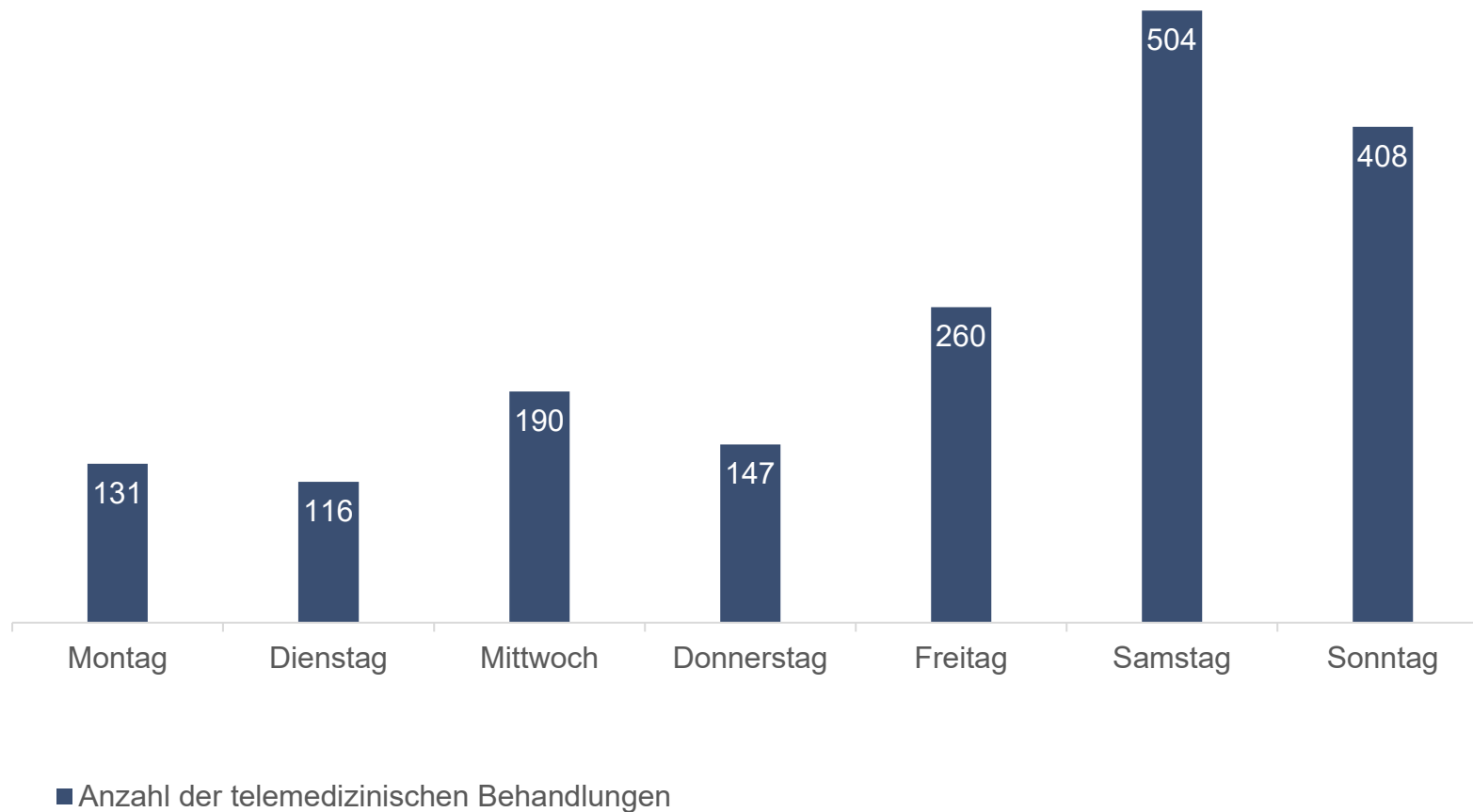
Anzahl an
Bereitschaftsfällen, die von
Ärzten behandelt wurden
(unabhängig davon, ob
weitere Veranlassungen
getroffen werden mussten).

Gesamtzahl: 94.837

Summe aller
telemedizinischer
Behandlungen im
Beobachtungszeitraum.

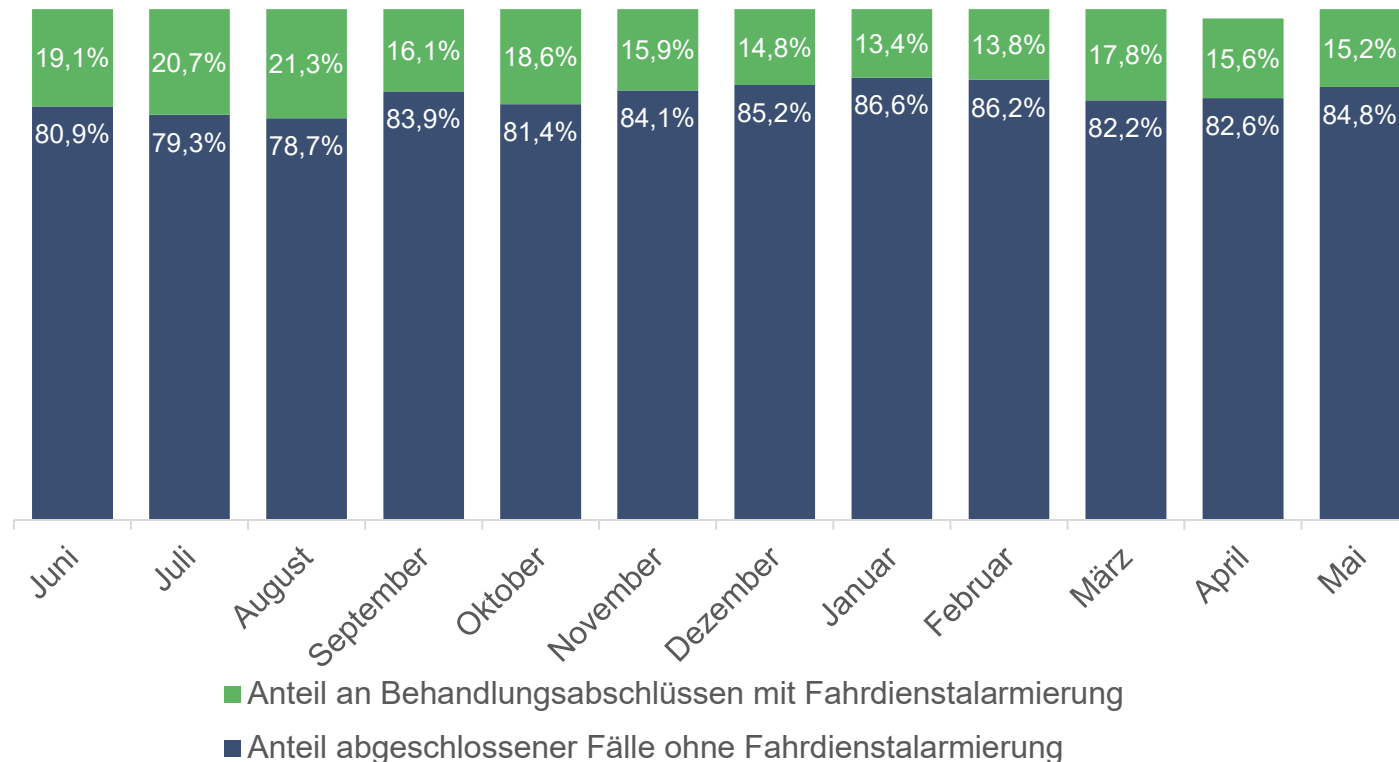
Durchgeführte telemed. Behandlungen – pro Tag

Durchschnittliche Fallzahlen je Wochentag



➤ Durchschnittliche Anzahl telemedizinisch durchgeführter Behandlungen je Wochentag

Verteilung abschließender Behandlungen – monatlich



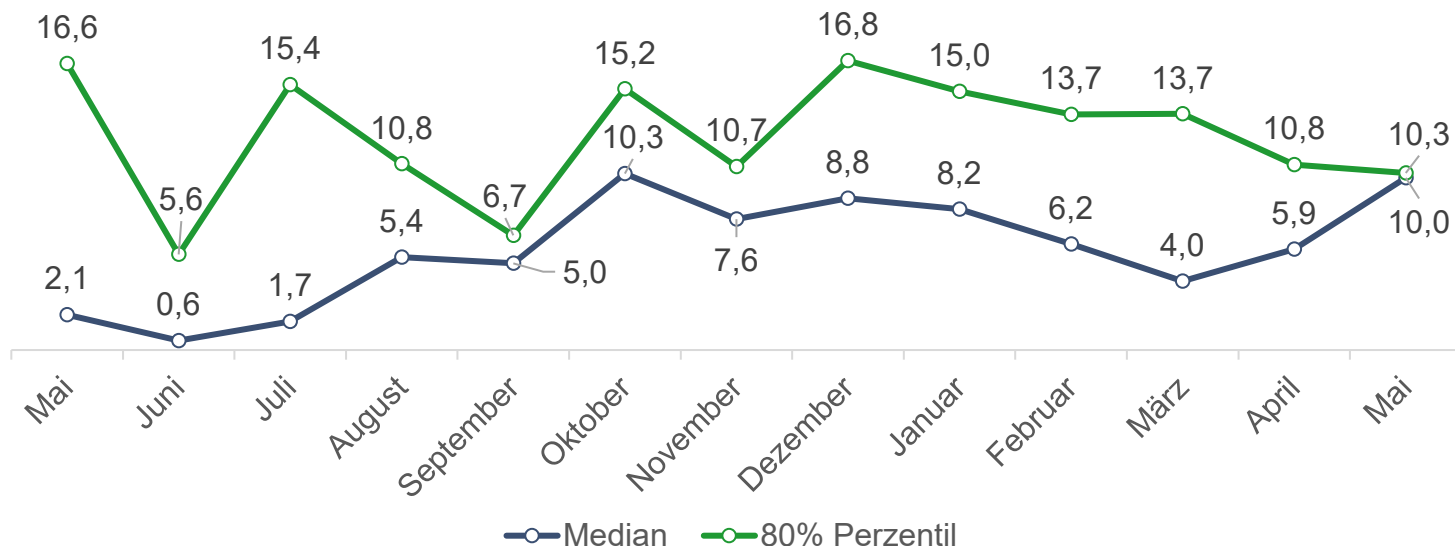
Abschließende Behandlungen



Die Quote der Bereitschaftsfälle, die von Ärzten ohne Fahrdienstalarmierung behandelt wurden, lag in den Monaten Juni bis Mai im Durchschnitt bei 83,0%.

Übernahmezeit – monatlich

Übernahmezeit in Minuten



Übernahmezeit:

Dauer Zwischen Alarmierung und Übernahme durch einen Arzt in Minuten

Median:

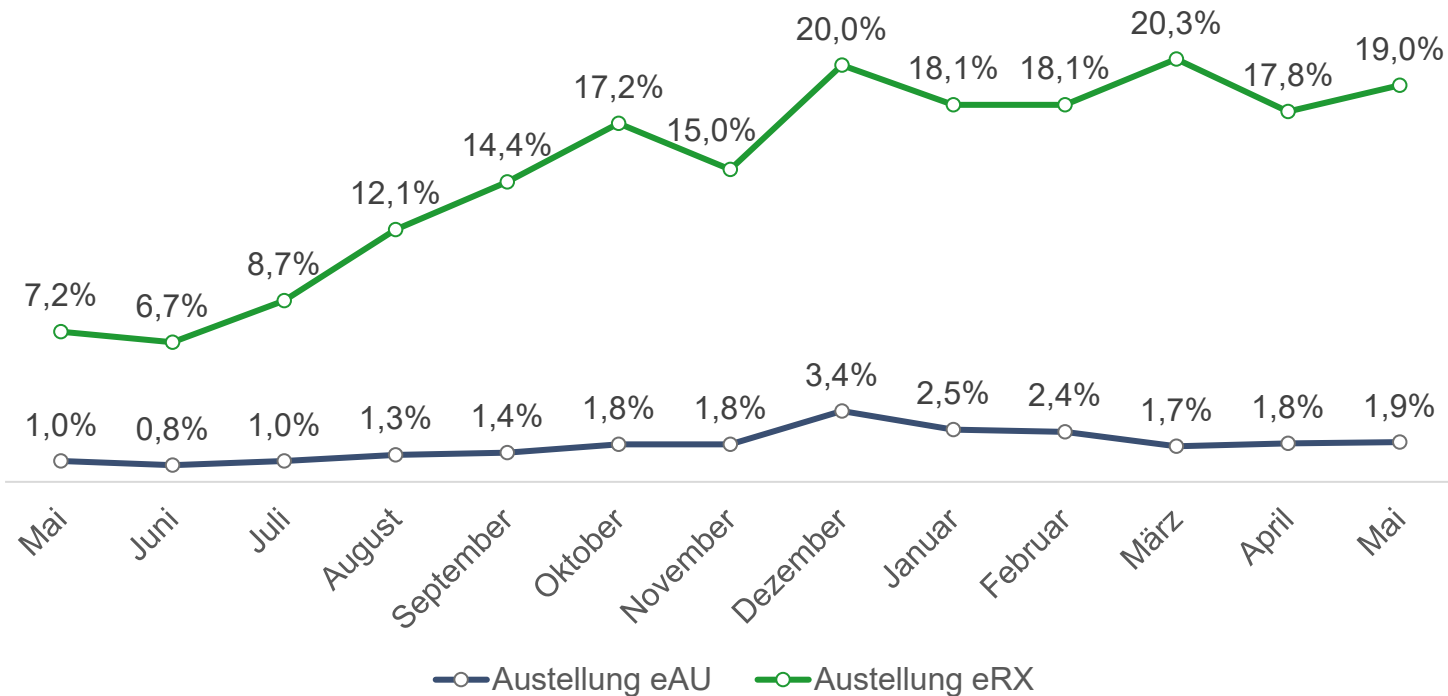
Der Median ist der mittlere Wert in einer Folge von nach aufsteigender Größe sortierten Werten. Ober- bzw. unterhalb des Median liegt jeweils die Hälfte der Werte.

80%-Perzentil:

Zeigt, wie schnell 80% der Fälle übernommen wurden

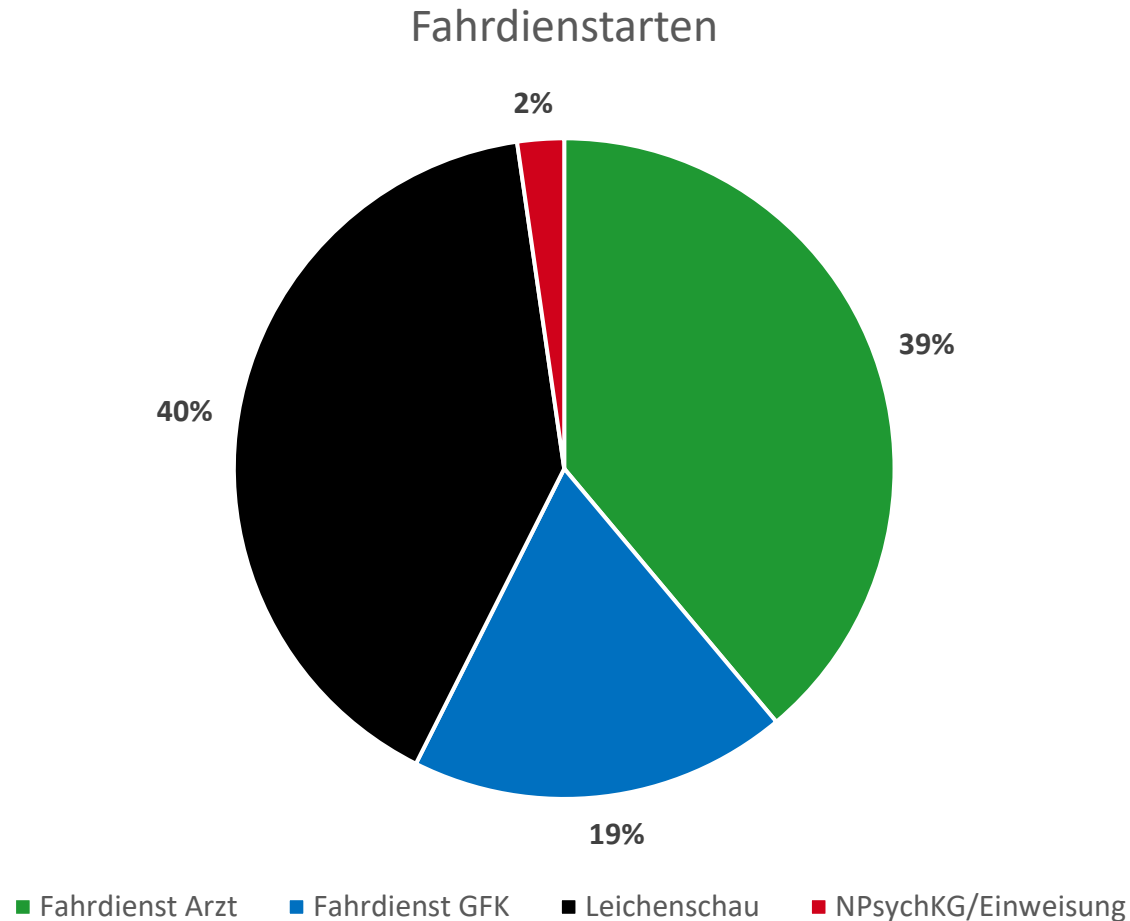
eAU & eRX – monatlich

eAU & eRX



➤ Prozentualer Anteil von
Behandlungen mit
Ausstellung von eRezepten
und eAUs.

Verteilung der Fahrdienststarten (Mai)



Prozentualer Anteil der Einsatzarten im medizinischen Fahrdienst: Anzahl der Leichenschauen befindet sich auf vergleichbarem Niveau wie Einsätze im allgemeinen ärztlichen Fahrdienst.

**Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen - KVN**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

info@kvn.de

www.kvn.de

Wir sind für Sie da.



KOMPETENT
VERLÄSSLICH
NAH