

Blaupause für die Ersteinschätzung innerhalb eines Primärversorgungssystems



Erfahrungen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen zur digitalen Ersteinschätzung und Telemedizin im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst

Am 1. Juli 2025 ist in Niedersachsen eine grundlegende Neuausrichtung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes flächendeckend in Kraft getreten. Mit der Reform unter dem Markennamen KVN. akut hat die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) mit ihren Partnern die Weichen für eine moderne und landesweit einheitliche Struktur in der ambulanten Akutversorgung außerhalb der Praxiszeiten gestellt – also in den Abendstunden, an Wochenenden und Feiertagen. Hier eine Bilanz nach einem Jahr.

Warum war eine Reform notwendig

Die Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes außerhalb der Praxisöffnungszeiten wurde zunehmend herausfordernder – insbesondere durch die immer stärker steigende Arbeitsverdichtung und Arbeitsbelastung in den Praxen, die heterogene Struktur und den immer stärker spürbaren Ärztinnen- und Ärztemangel. Mit der Reform hat die KVN auf diese Entwicklung reagiert und seit Juli 2025 landesweit klare, technologiegestützte Versorgungsprozesse geschaffen, die Patientinnen und Patienten gezielter und effizienter als bisher versorgen und die niedergelassene Ärzteschaft spürbar entlasten. Ärztinnen und Ärzte werden nicht mehr, wie in der Vergangenheit, zur Teilnahme am fahrenden Bereitschaftsdienst verpflichtet. Ein gutes Argument auch zur Ansiedlung des dringend benötigten ärztlichen Nachwuchses.

Ziel dieser Reform ist es, die medizinische Versorgung für die rund acht Millionen Menschen in Niedersachsen schneller, flexibler und effizienter zu gestalten und gleichzeitig die Arbeitsbelastung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte deutlich zu reduzieren. Auch sollen dadurch die Notfallambulanzen in den Krankenhäusern entlastet werden. Dies scheint uns zu gelingen.

Was hat sich konkret verändert: Telemedizin als neue zentrale Versorgungsebene

Alle Patientinnen und Patienten, die die ärztliche Bereitschaftsdienst-Telefonnummer 116 117 anrufen, werden zunächst wie bisher einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung (SmED) unterzogen. SmED ermöglicht eine fundierte Empfehlung zur Behandlungsdringlichkeit und zur geeigneten Versorgungsebene.

SmED steht für Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland. Es handelt sich um ein computergestütztes Software-Werkzeug, das medizinisches Personal beim telefonischen Erstkontakt der Terminservicestelle der KVN im ärztlichen Bereitschaftsdienst (unter der Telefonnummer 116 117) einsetzt, um die Dringlichkeit von Beschwerden und die passende Versorgungsebene (Notaufnahme, Bereitschaftsdienstpraxis oder Hausarzt) zu ermitteln.

Nach der telefonischen Ersteinschätzung über die Terminservicestelle 116 117 kommt die Telemedizin ins Spiel, und das ist neu.

Patientinnen und Patienten, bei denen eine zeitnahe Behandlung notwendig ist und keine Weiterleitung in eine KVN-Bereitschaftsdienstpraxis möglich erscheint, werden jetzt obligatorisch telemedizinisch durch eine Ärztin oder einen Arzt betreut. Dies geschieht telefonisch oder per Videostream nach dem Anruf bei der 116 117. Die Teleärztinnen und -ärzte können auch ein elektronisches Rezept und eine elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen. Im neuen System ist die Telemedizin die neue zentrale Versorgungsebene.

Überwiegend niedersächsische Kassenärztinnen und -ärzte übernehmen die telemedizinische Beratung direkt zu den Bereitschaftsdienstzeiten. Damit gewährleistet die KVN in Zusammenarbeit mit der TeleClinic, dass jede Patientin und jeder Patient im Bereitschaftsdienst schnell einen Erstkontakt zu einer Ärztin oder einem Arzt erhalten – sehr viel schneller als bisher. So werden Mehrfachanrufe bei der 116 117 und insbesondere das Ausweichen auf die 112 – den Rettungsdienst – verhindert. Sollte ein Hausbesuch durch den Fahrdienst notwendig sein, wird die Teleärztin oder der Telearzt an den medizinischen Fahrdienst der Johanniter übergeben.

KVN.akut zeigt, wie digitale und telemedizinische Angebote sinnvoll in bestehende Versorgungsstrukturen integriert werden können. Die bisherigen Erfahrungen und Rückmeldungen nach einem Jahr sind durchweg positiv – von Patientinnen und Patienten ebenso wie von teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten in der Telemedizin und im aufsuchenden Fahrdienst. Wir sehen, dass die Patientensteuerung funktioniert und die telemedizinische Erstversorgung schnelle Hilfe ermöglicht. Besonders wichtig ist uns, dass jede Ärztin und jeder Arzt in Niedersachsen die Möglichkeit hat, freiwillig und flexibel telemedizinisch zu behandeln und so die Zukunft der ambulanten Akutversorgung mitzugestalten. Für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst gilt das Motto: „Von der Pflicht zum Recht.“

Neuer Fahrdienst unter ärztlicher Leitung

Der medizinische Fahrdienst bleibt erhalten. Er wird aber gezielter und ausschließlich auf ärztliche Anordnung durch die Teleärztin oder den Telearzt ausgelöst. Die Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. übernimmt in allen Regionen Niedersachsens die Bereitstellung von qualifiziertem Personal – ärztlich und nichtärztlich, stets begleitet von Fahrerinnen und Fahrern. Niedersachsen wurde in acht neue Bereitschaftsdienstsektoren aufgeteilt – orientiert an der Krankenhausplanung. Von insgesamt 15 regionalen Dienststellen aus rückt der Fahrdienst der Johanniter dann zu den Hausbesuchen aus. Durch die Öffnung des Fahrdienstes für speziell geschultes nicht-ärztliches Personal reduzieren wir dabei auch den Druck auf die Ärztinnen und Ärzte. So ist gewährleistet, dass sie sich ausschließlich auf die komplexen Fälle im Fahrdienst konzentrieren können.

Beide Partner nach Ausschreibungen gefunden

Für die Umsetzung des telemedizinischen Dienstes im Bereitschaftsdienst setzt die KVN auf die Expertise der TeleClinic GmbH. Diese Partnerschaft ermöglicht es, sowohl die technische Plattform bereitzustellen als auch eine schnelle und qualitativ hochwertige erste Konsultation zu gewährleisten. Diese Serviceleistung hat die KVN ausgeschrieben.

Die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. hat nach einer weiteren Ausschreibung den Zuschlag für den fahrenden Bereitschaftsdienst erhalten

Fazit nach einem Jahr

Aus Sicht der KVN läuft der Bereitschaftsdienst nach der Umstellung bisher sehr gut. Seit Beginn der Testphase im Juni 2025 sind bis Ende Juli 2026 insgesamt 95.916 Behandlungen durchgeführt worden – 83,5 Prozent der Fälle konnten telemedizinisch abgeschlossen werden. In 16,5 Prozent der Fälle ist der Fahrdienst zum Einsatz gekommen. Bei den Planungen hatten wir kalkuliert, dass wir 50 Prozent telemedizinisch abschließend versorgen können. Das haben wir weit übertroffen. Bei der Telemedizin geht es um die ärztliche Beratung der Patientinnen und Patienten. In 16,8 Prozent der Fälle wurde zusätzlich ein eRezept ausgestellt und in 1,9 der Fälle eine eKrankschreibung ausgestellt. 26 niedersächsische Ärztinnen und Ärzte sind im Tagesdurchschnitt auf der telemedizinischen Plattform aktiv. Sieben Minuten beträgt die mittlere Wartezeit eines Patienten auf den Telemediziner nach dem Anruf der 116 117. In den Planungen sind wir von maximal 30 Minuten ausgegangen. Auch diesen Wert konnten wir unterbieten.

In 16,5 Prozent der Fälle kam der Fahrdienst der Johanniter zum Einsatz. Die Johanniter schicken einen Arzt oder eine Gesundheitsfachkraft mit einem Fahrer zum Hausbesuch. In 85 Prozent der Fälle hat das ärztliche Personal den Hausbesuch durchgeführt – in 15 Prozent der Fälle die Gesundheitsfachkräfte der Johanniter. Seit Juni 2025 sind bisher 15.826 (Stand Ende Juli 2026) Hausbesuche angefallen.

Während einer Schicht sind 24 Gesundheitsfachkräfte und zwölf Ärztinnen und Ärzte der Johanniter in acht Bereitschaftsdienstbereichen in Niedersachsen im Einsatz. Vor der Reform waren es 86 Ärztinnen und Ärzte in 75 Bereitschaftsdienstbereichen.

Die Patientenzufriedenheit – die wir abfragen – liegt durchschnittlich bei über vier von fünf Punkten. Also auch die Patientinnen und Patienten zeigen eine hohe Zufriedenheit. Die Abnahme der Besuchsfrequenz in den Notaufnahmen der Krankenhäuser ist evident – wenn auch noch nicht evaluiert.

Die Reform des Bereitschaftsdienstes kann sich die KVN sehr gut als Blaupause für Teile der Notfallreform vorstellen, die zurzeit auf Bundesebene vorbereitet werden. Auch der Ausbau der 116 117 und der Telemedizin könnte für die Terminplanungen innerhalb eines wie auch immer gearteten Primärversorgungssystems hilfreich sein, besonders im Hinblick auf eine Ersteinschätzung der Patientinnen und Patienten.

Weitere Informationen finden Sie auf der [Webseite der KV Niedersachsen](#).

Autor:in des Artikels



Mark Barjenbruch

Vorsitzender des Vorstands
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Berliner Allee 22
30175 Hannover

 [Kontakt](#)

