Akademisierung –

Die mögliche Zukunft des Gesundheitssystems?

Dr. Axel Kortevoß

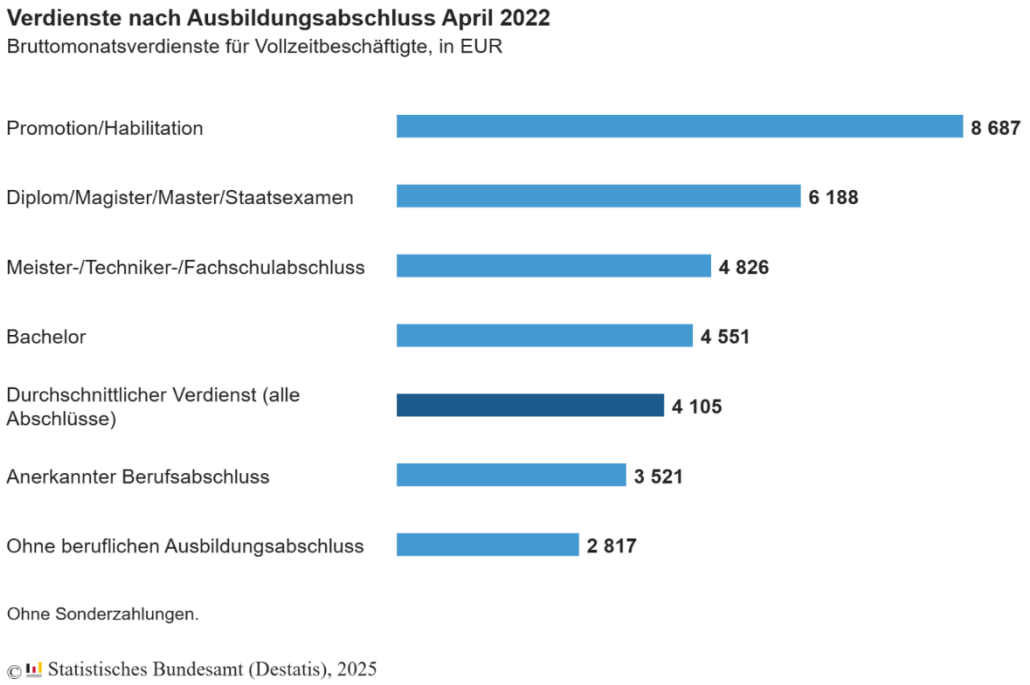
vdek-Landesvertretung Hessen

13.11.2025

Akademisierung als Lösung?

Die kurze (und kurzsichtige) Antwort ist:

Nein! Das Gehaltsversprechen, das damit verbunden ist, können wir uns gar nicht leisten!



Akademisierung als Lösung?

Akademisierung ist andererseits aber dringend nötig, da wir in allen Bereichen im Gesundheitssystem bereits unter massivem Personalmangel leiden.

- Der Personalpool wird sich auch mittelfristig nicht signifikant erhöhen.
- Gleichzeitig erhöhen sich die Behandlungsbedarfe kontinuierlich.

Irgendjemand wird diese Patienten behandeln und betreuen müssen

© vdek-Landesvertretung Hessen

vdek Die Ersatzkassen

Akademisierung als Lösung?

Da wir den Personalpool auch mittelfristig nicht erhöhen können, müssen wir mehrere LösungsVERSUCHE unternehmen, u.a.:

- Delegation ärztlicher Leistungen an medizinisches Fachpersonal bis hin zur Substitution
- Professionalisierung aller Managementstrukturen
- Nutzung von KI im Versorgungsalltag und der Versorgungssteuerung

Dafür werden wir anders (weiter-)qualifiziertes Personal benötigen.

© vdek-Landesvertretung Hessen

vdek Die Ersatzkassen

Akademisierung als Lösung?

Einsatz von Physician Assistant (PA) im Praxisalltag:

- Arzt als Supervisor: Letztverantwortung als Management- und Führungsaufgabe
- Einsatz von studierten Fachkräften, z.B. Primary Care Management: 90% Patientenfälle können eigenständig behandelt werden
- Digitalisierung als Schlüssel: Praxismanagement, Patientenmanagement, Telemedizin,…
  - Aktuell ePA als Hoffnung

© vdek-Landesvertretung Hessen

vdek Die Ersatzkassen

© vdek-Landesvertretung Hessen

vdek
Die Ersatzkassen

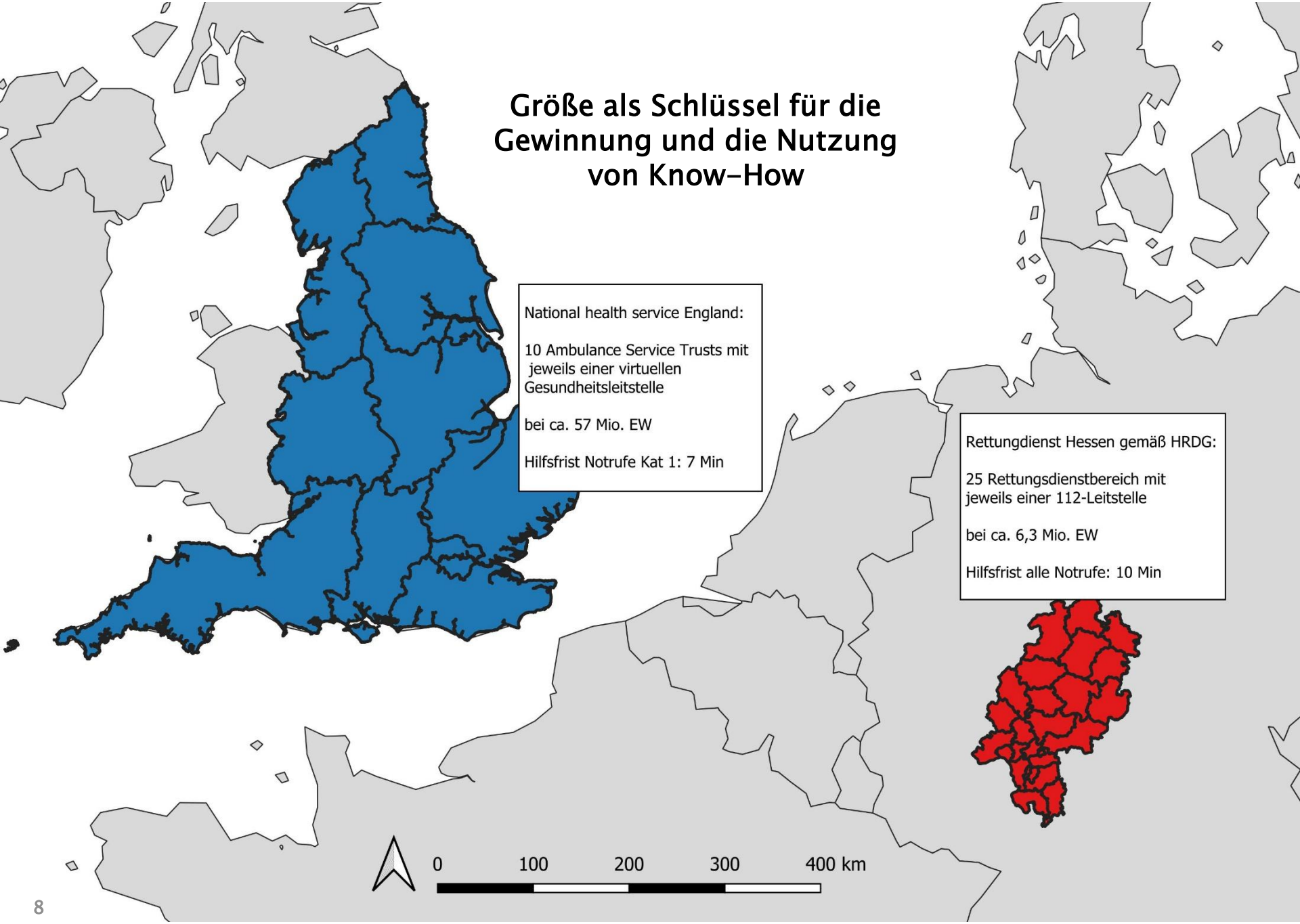
Akademisierung als Lösung?

Wenn Patientensteuerung erfolgreich sein soll, benötigen wir mehrere Bausteine:

- Elektronische Patientenakte muss funktionieren und alle Beteiligten benötigen Zugriff: maximale Transparenz
- Die Steuerungseinheiten benötigen Zugriff auf sektorenfremde Versorgungseinheiten, z.B.: 112 muss dann auch Pflege einsetzen können
- Die Steuerungseinheiten müssen multiprofessionell aufgestellt sein: Das benötigt funktionierende Managementstrukturen und größere Einheiten

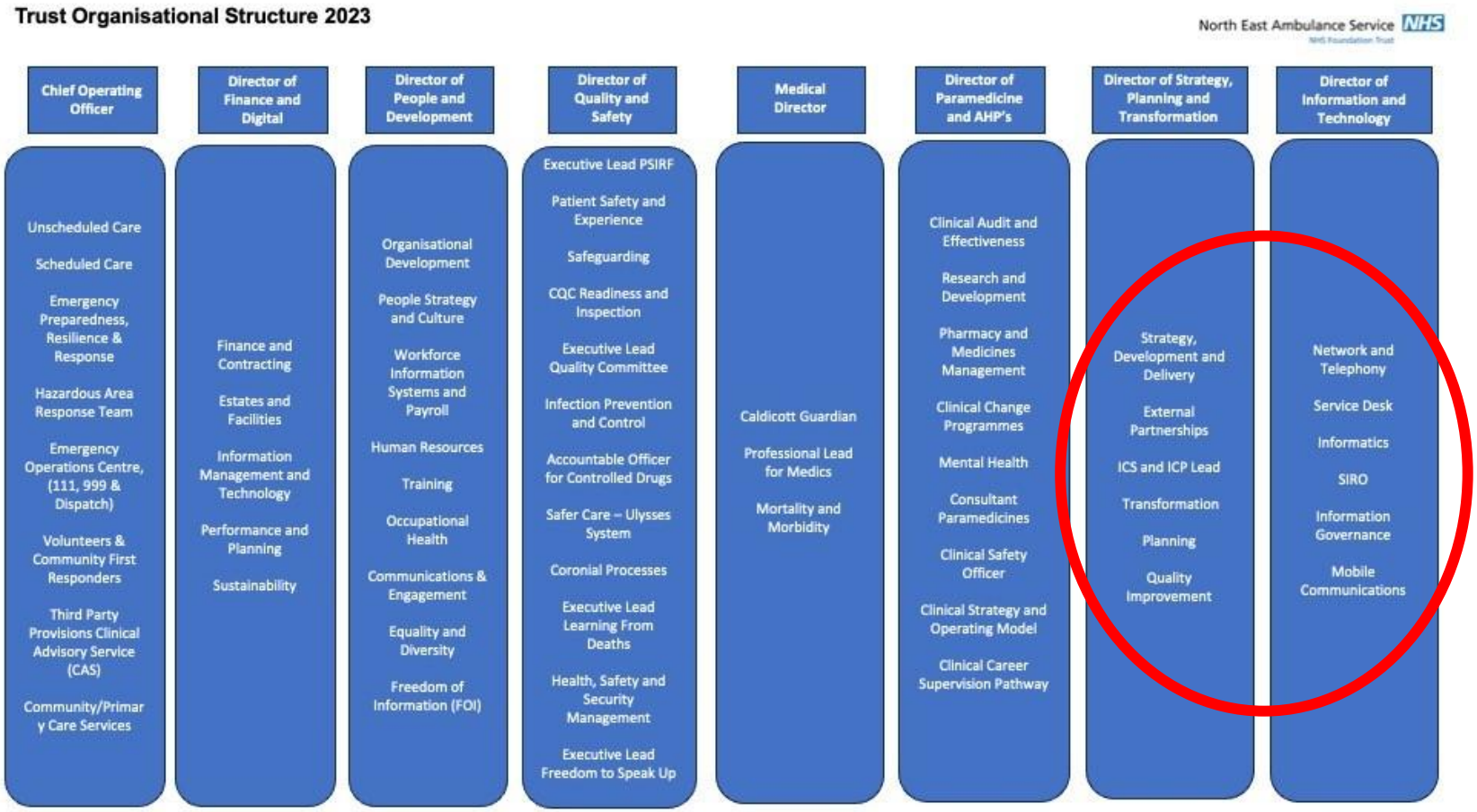
© vdek-Landesvertretung Hessen
vdek Die Ersatzkassen

Größe als Schlüssel für die Gewinnung und die Nutzung von Know-How



Akademisierung als Lösung?

Die Aufbauorganisation North East Ambulance Service
(mittlere Eintreffzeit Cat 1: 6:41 Min in 2024)



 © vd

Akademisierung als Lösung?

Die Aufbauorganisation North East Ambulance Service
(mittlere Eintreffzeit Cat 1: 6:41 Min in 2024)

Workforce Numbers

	2023/24			2024/25		
Staff Group (WTE)	Permanent staff	Other	Total	Permanent staff	Other	Total
Ambulance staff	2,098	24	**2,122**	2,276	50	**2,326**
Medical and Dental (includes Medical Director & sessional GP's in EOC)	1	18	**19**	1	21	**22**
Administration and Estates	401	41	**442**	363	33	**396**
Health Advisors*	333	3	**336**	344	6	**350**
Nursing, Midwifery and Health visiting staff	100	1	**101**	111	0	**111**
Scientific, Therapeutic and Technical staff	3	0	**3**	3	0	**3**
Others	0	0	**0**	0	0	**0**
Total Average numbers	**2,936**	**87**	**3,023**	**3,098**	**110**	**3,208**

Please note that due to rounding WTE differences some of the above figures do not exactly correlate to the totals shown.

© vdek-Landesvertretung Hessen

vdek Die Ersatzkassen

Akademisierung als Lösung?

Di
(m

Wo

St

An

Me
(in
&

Ac
Est

He

Nu
He

Sector > Job list > Job details

Resource Scheduling Senior Coordinator

NHS AfC: Band 4

Main area	Resource Scheduling	**Site**	Bernicia House, HQ
Grade	NHS AfC: Band 4	**Town**	Newcastle
Contract	Permanent	**Salary**	£27,485 - £30,162 Per annum
Hours	Full time - 37.5 hours per week (Please Note: This role has a shift working pattern)	**Salary period**	Yearly
Job ref	340-RSSC-10-2025	**Closing**	12/11/2025 23:59

Scientific, Therapeutic and Technical staff	3	0	**3**	3	0	**3**
Others	0	0	**0**	0	0	**0**
Total Average numbers	**2,936**	**87**	**3,023**	**3,098**	**110**	**3,208**

Please note that due to rounding WTE differences some of the above figures do not exactly correlate to the totals shown.

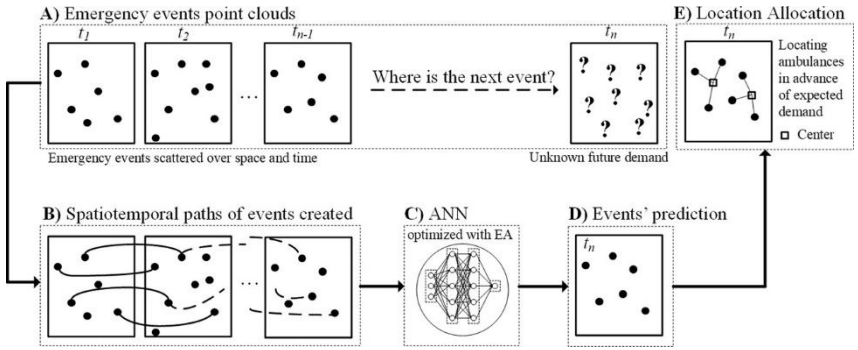
vdek Die Ersatzkassen

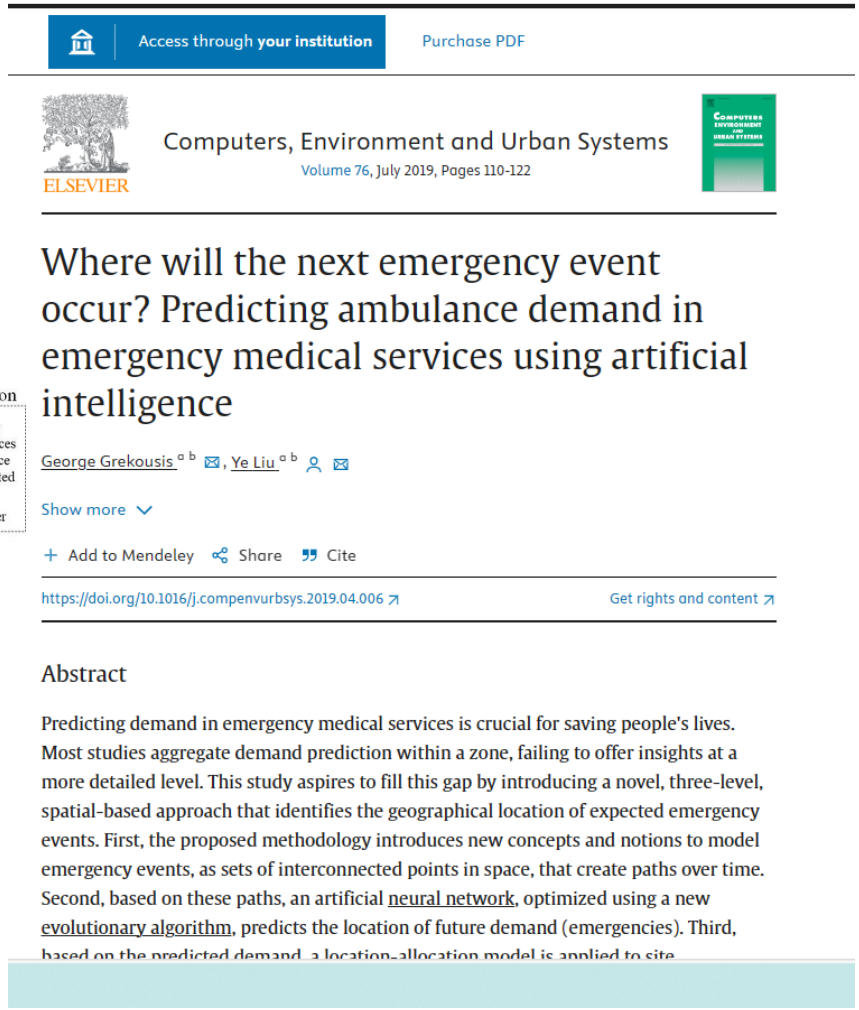
© vdek–Landesvertretung Hessen

Versorgungsplanung

Künstliche Intelligenz

Planung und Steuerung:
Verbesserung und kontinuierliches Training der Vorhersage





Access through your institution | Purchase PDF

ELSEVIER

Computers, Environment and Urban Systems
Volume 76, July 2019, Pages 110-122

Where will the next emergency event occur? Predicting ambulance demand in emergency medical services using artificial intelligence

George Grekousis [a b], Ye Liu [a b]

Show more

+ Add to Mendeley | Share | Cite

https://doi.org/10.1016/j.compenvurbsys.2019.04.006 | Get rights and content

Abstract

Predicting demand in emergency medical services is crucial for saving people's lives. Most studies aggregate demand prediction within a zone, failing to offer insights at a more detailed level. This study aspires to fill this gap by introducing a novel, three-level, spatial-based approach that identifies the geographical location of expected emergency events. First, the proposed methodology introduces new concepts and notions to model emergency events, as sets of interconnected points in space, that create paths over time. Second, based on these paths, an artificial neural network, optimized using a new evolutionary algorithm, predicts the location of future demand (emergencies). Third, based on the predicted demand, a location-allocation model is applied to site

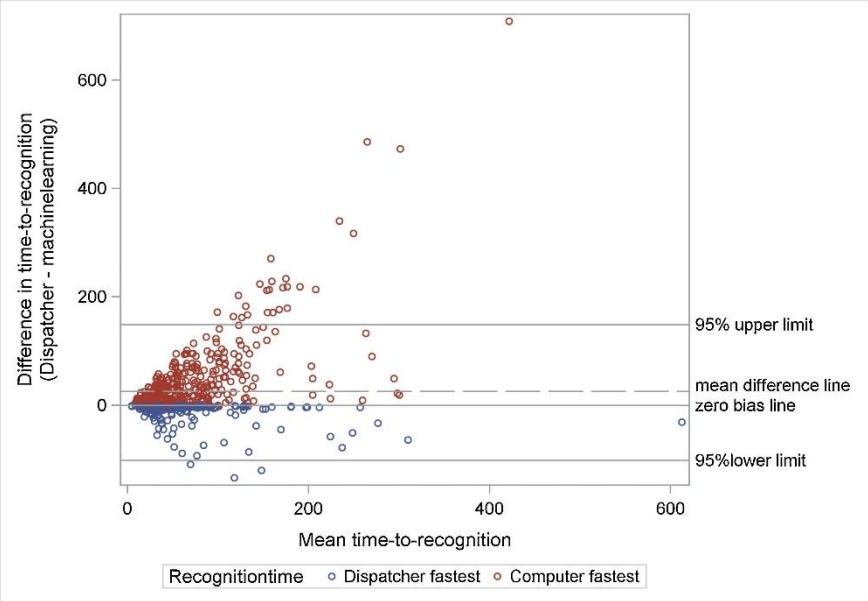
© vdek-Landesvertretung Hessen

vdek Die Ersatzkassen

Versorgungssteuerung

Künstliche Intelligenz

Einsatz bei der Notrufabfrage:
Höhere Sensitivität und schnellere Erkennung von Herzinfarkten durch mithörenden KI-Algorithmus



RESUSCITATION 138 (2019) 322–329

Available online at www.sciencedirect.com

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

ELSEVIER

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

Clinical paper

Machine learning as a supportive tool to recognize cardiac arrest in emergency calls

Stig Nikolaj Blomberg[a,b,], Fredrik Folke[a,b,c], Annette Kjær Ersbøll[d], Helle Collatz Christensen[a], Christian Torp-Pedersen[e,f], Michael R. Sayre[g], Catherine R. Counts[g], Freddy K. Lippert[a,b]*

[a] Emergency Medical Services Copenhagen, Denmark
[b] Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Denmark
[c] Department of Cardiology, Gentofte University Hospital, Denmark
[d] National Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Denmark
[e] Department of Clinical Epidemiology, Aalborg University Hospital, Denmark
[f] Department of Health Science and Technology, Aalborg University, Denmark
[g] Department of Emergency Medicine, University of Washington, United States

Abstract

Background: Emergency medical dispatchers fail to identify approximately 25% of cases of out of hospital cardiac arrest, thus lose the opportunity to provide the caller instructions in cardiopulmonary resuscitation. We examined whether a machine learning framework could recognize out-of-hospital cardiac arrest from audio files of calls to the emergency medical dispatch center.

Methods: For all incidents responded to by Emergency Medical Dispatch Center Copenhagen in 2014, the associated call was retrieved. A machine learning framework was trained to recognize cardiac arrest from the recorded calls. Sensitivity, specificity, and positive predictive value for recognizing out-of-hospital cardiac arrest were calculated. The performance of the machine learning framework was compared to the actual recognition and time-to-recognition of cardiac arrest by medical dispatchers.

Results: We examined 108,607 emergency calls, of which 918 (0.8%) were out-of-hospital cardiac arrest calls eligible for analysis. Compared with medical dispatchers, the machine learning framework had a significantly higher sensitivity (72.5% vs. 84.1%, $p < 0.001$) with lower specificity (98.8% vs. 97.3%, $p < 0.001$). The machine learning framework had a lower positive predictive value than dispatchers (20.9% vs. 33.0%, $p < 0.001$). Time-to-recognition was significantly shorter for the machine learning framework compared to the dispatchers (median 44 seconds vs. 54 s, $p < 0.001$).

Conclusions: A machine learning framework performed better than emergency medical dispatchers for identifying out-of-hospital cardiac arrest in emergency phone calls. Machine learning may play an important role as a decision support tool for emergency medical dispatchers.

Keywords: Artificial intelligence, Machine learning, Cardiopulmonary resuscitation, Emergency medical services, Out-of-hospital cardiac arrest, Detection time, Dispatch-assisted cardiopulmonary resuscitation

© vdek-Landesvertretung Hessen

Fazit

Eine Lösung ist die Weiterqualifizierung inkl. Akademisierung des medizinischen Fachpersonals:

- zur Übernahme von Heilkunde durch Delegation und Substitution
- für das Management großer multiprofessioneller Einheiten: enge Verzahnung von Einsatzdienst mit den fachlichen Hintergrunddiensten
- für die tiefe Nutzung von Spezialistenwissen: Megatrend KI bei der Planung und Steuerung der Versorgung

© vdek-Landesvertretung Hessen
vdek Die Ersatzkassen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!