

in.SAN Bayern

Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Patientenjourney und Schritte zu einer sektorenverbindenden Akutversorgung

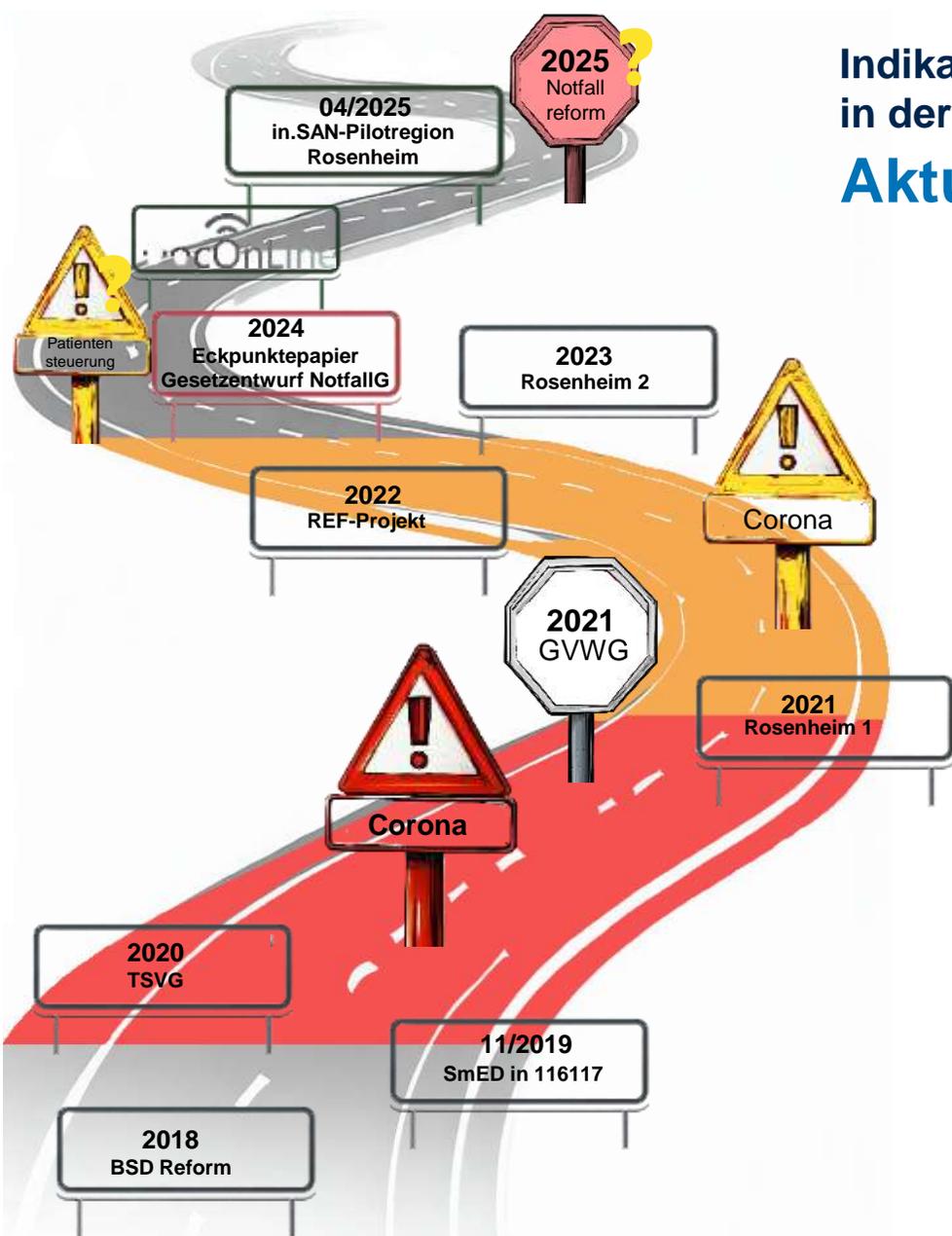
Dr. Christian Pfeiffer, KVB-Vorstandsvorsitzender



© rockwell.com / Constantine

Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung – in.SAN

Aktueller Stand



- 2018 - Umsetzung der BSD-Reform in Bayern
- 2020 - Inkrafttreten des Terminservice – und Versorgungsgesetzes
 - SmED in der 116117
- 2021 - Gesundheitsversorgungs- und Weiterentwicklungsgesetz
 - u.a. Auftrag Ersteinschätzung am gemeinsamen Tresen
 - Rosenheim Studie I „DispoAkut“
- 2023 - Empfehlung der Regierungskommission zur Notfallversorgung
 - Rosenheim Studie II „DispoAkut“
 - Fortsetzung Rettungseinsatzfahrzeug in Kooperation mit MHD und BRK Regensburg
- 2024 - Juni: Start **DocOnLine** im Ärztlichen Bereitschaftsdienst
Juli: Kabinettsbeschluss Bundesregierung zum **Notfallgesetz**
- 2025 - Febr.: Start **DocOnLine in Pflegeheimen**
April: Start **in.SAN-Pilotregion Rosenheim**
 - **RTWakut** und SK-3-Patienten in Kooperationspraxen
 - **DispoDigital** – gemeinsamer Tresen

Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Struktur Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern



133 Bereitschaftspraxen

- davon 104 Allgemeine Ärztliche BPx
- davon 23 Kinder- und Jugendmedizin
- davon 6 Fachärztliche BPx

119 Standorte an / in Kliniken

- davon 93 Standorte mit Kooperationsverträgen zu Nachtzeiten

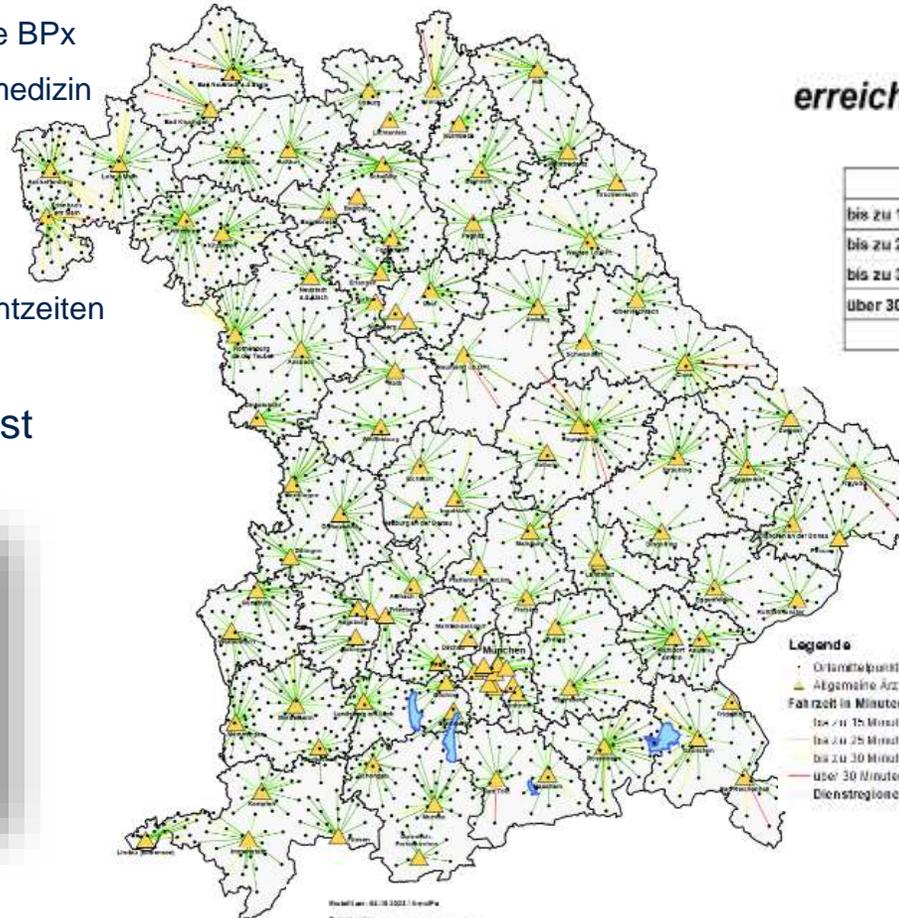
ergänzend bis zu

170 Fahrzeuge im fahrenden Dienst

für medizinisch notwendige Hausbesuche



Gemeinden zur nächsten Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftspraxis



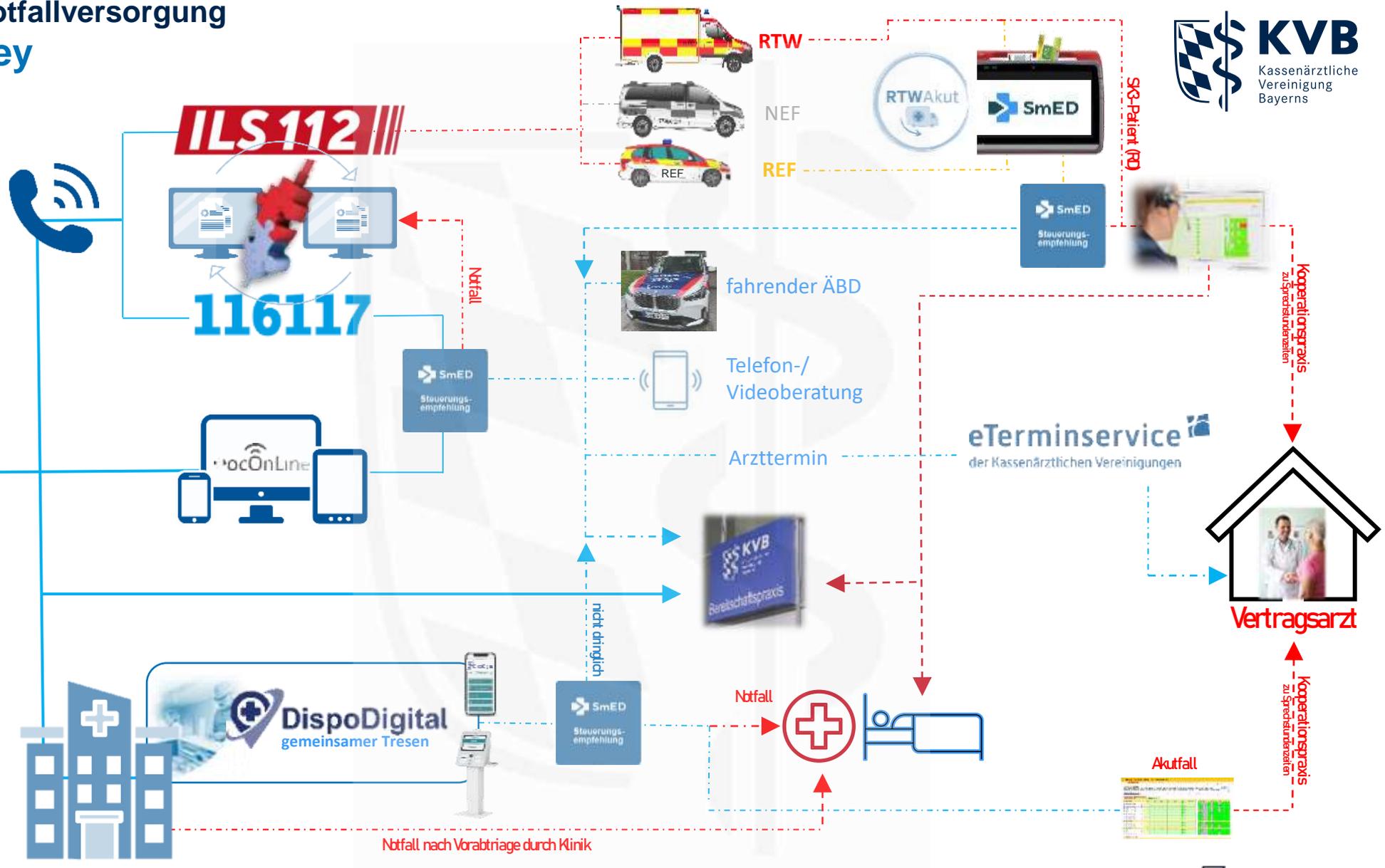
99,65 % aller Einwohner in Bayern, erreichen eine Bereitschaftspraxis innerhalb 30 Minuten

Minuten	Anzahl Orte	%	Einwohner	%
bis zu 15 Minuten	1.173	57,05%	9.766.937	75,57%
bis zu 25 Minuten	806	39,20%	2.942.329	22,77%
bis zu 30 Minuten	66	3,21%	169.616	1,31%
über 30 Minuten (max. 37,75 Minuten)	11	0,54%	45.533	0,35%
Gesamt:	2.056	100,00%	12.924.415	100,00%



Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

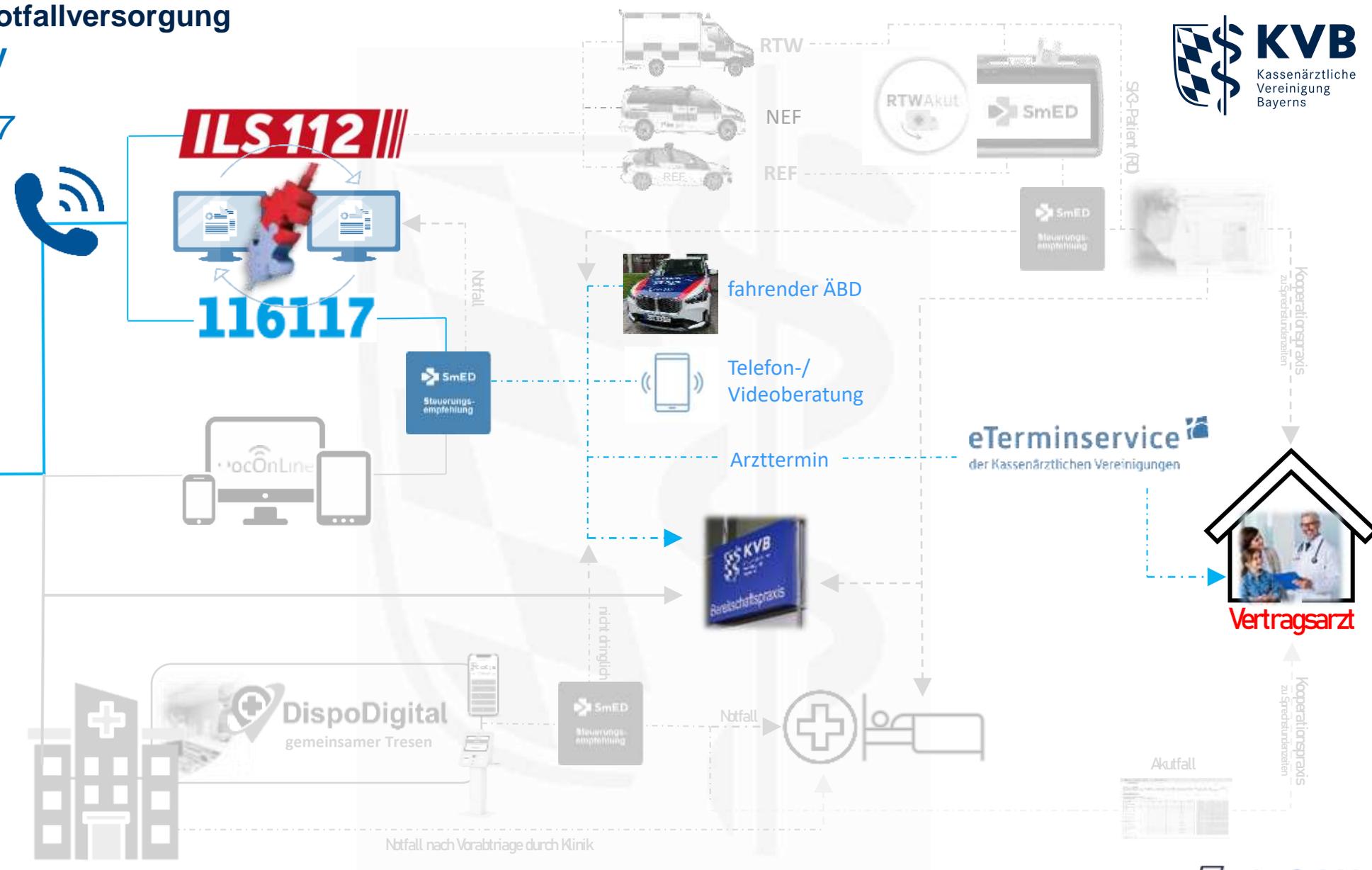
Patientenjourney in.SAN



Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Patientenjourney in.SAN

telefonisch 116117

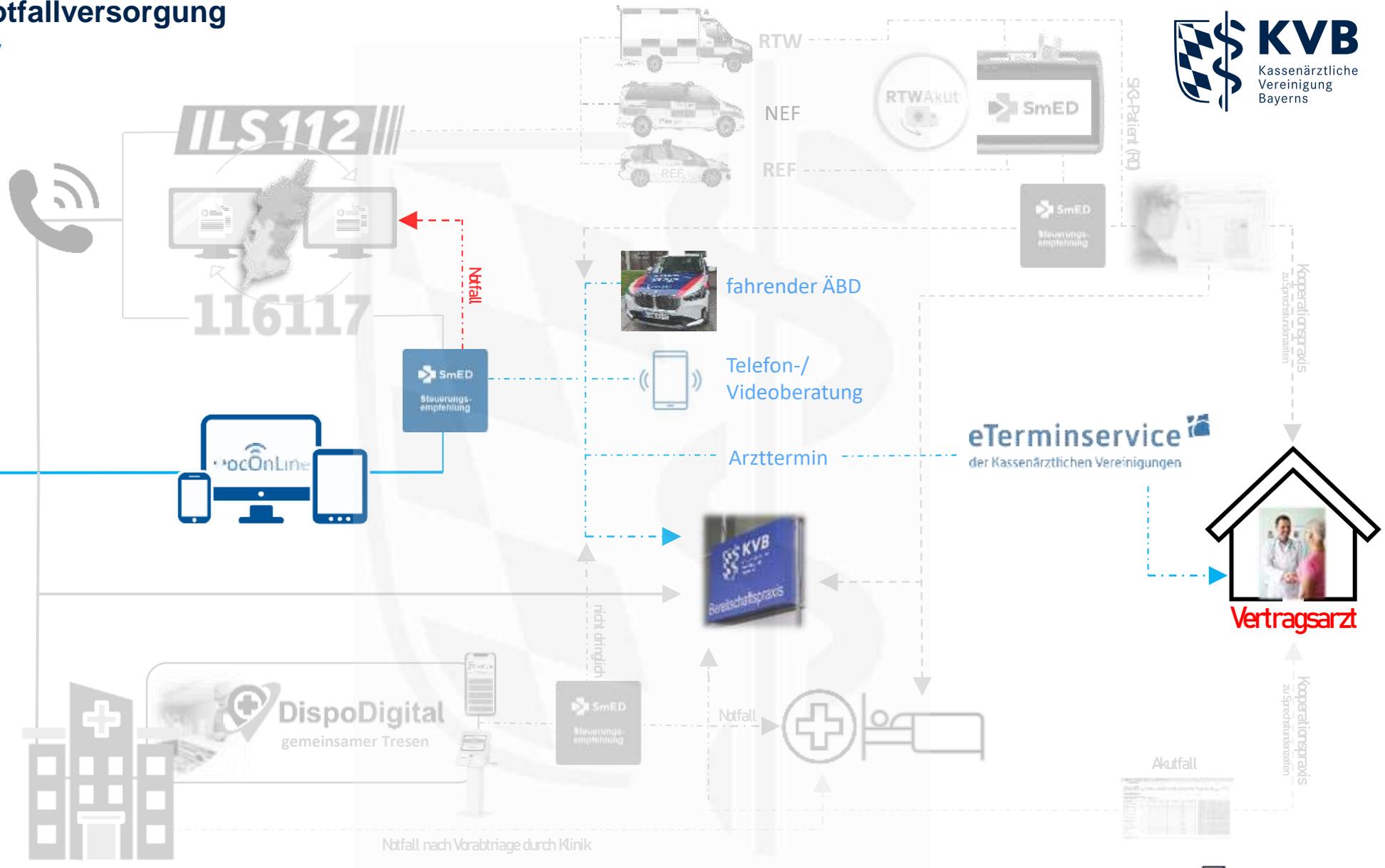


12.05.2025



Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Patientenjourney in.SAN digital

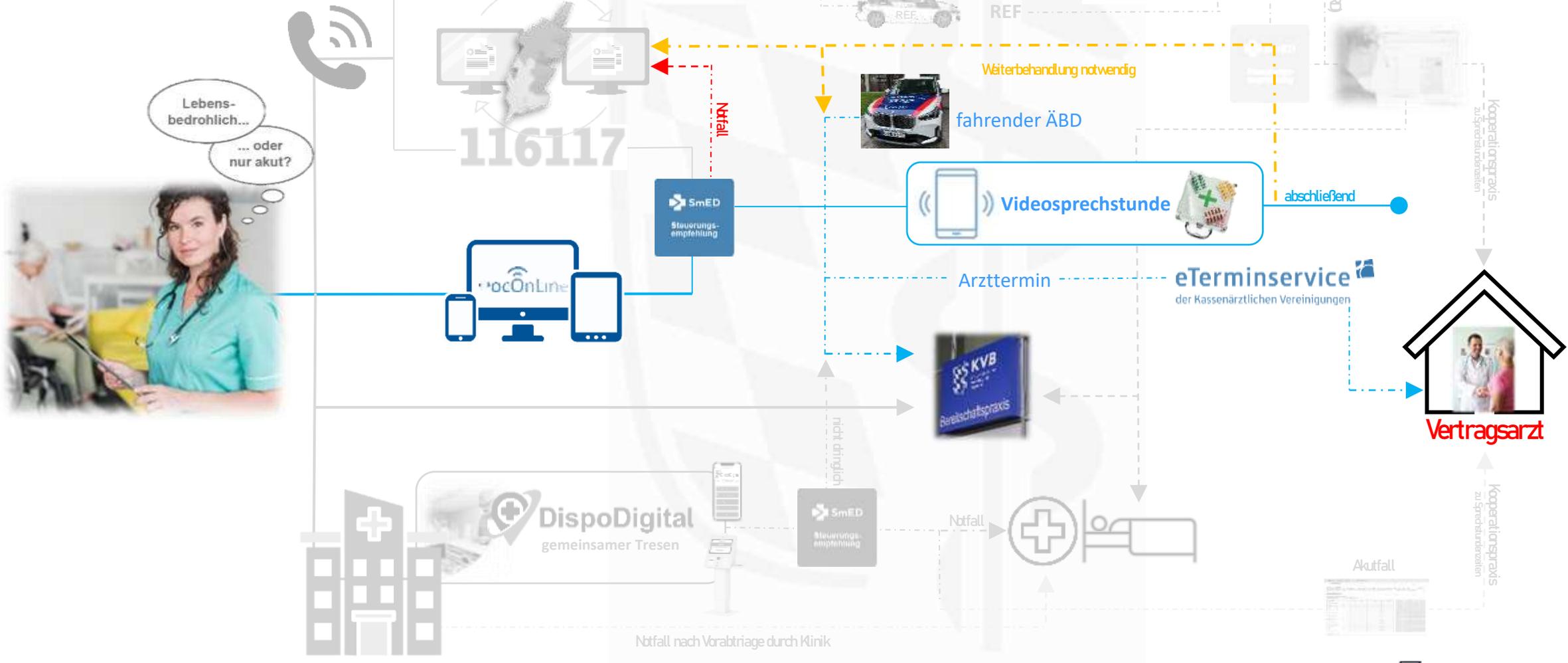


Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Patientenjourney

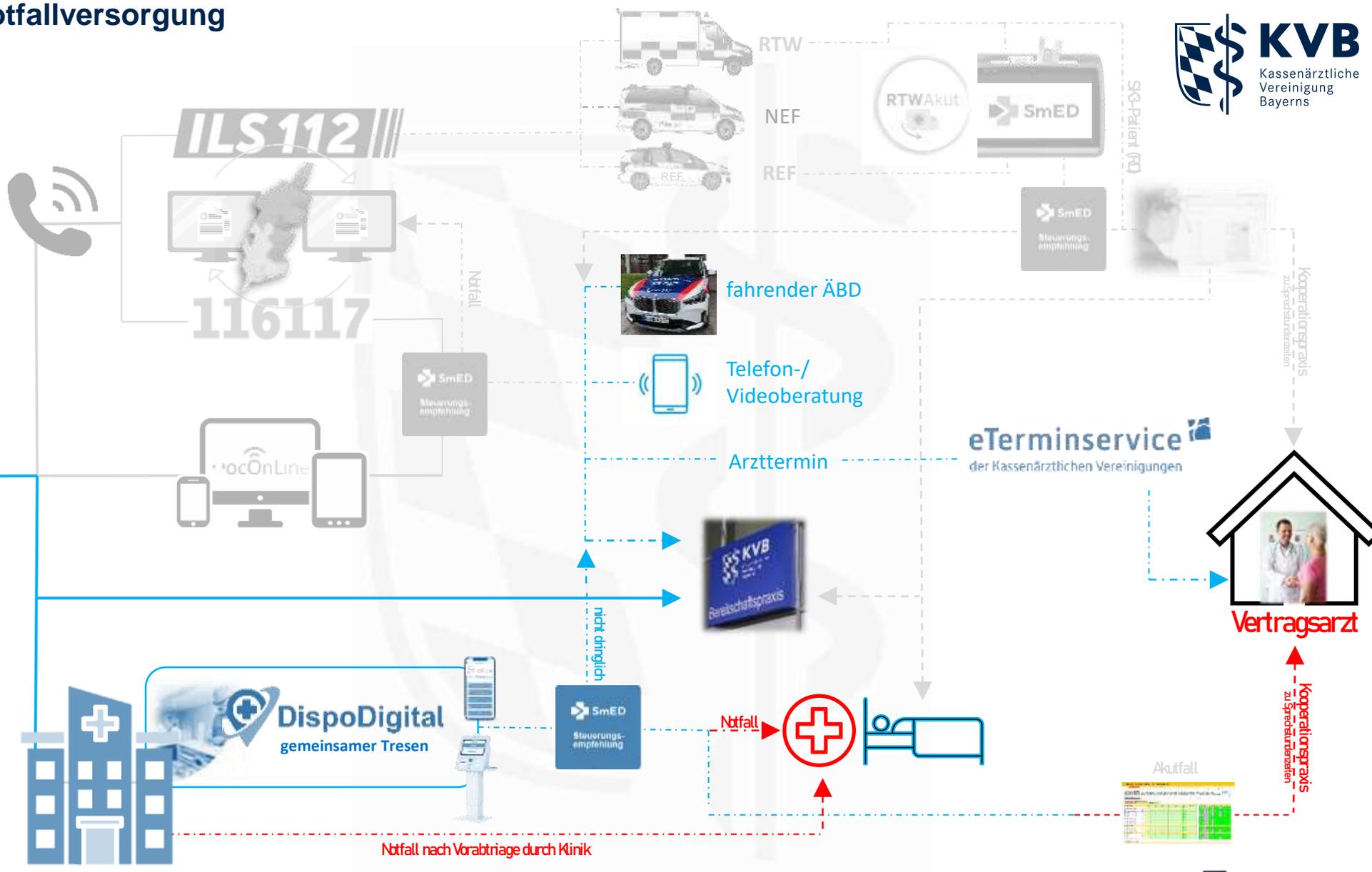
DocOnLine

Pflegeeinrichtungen



Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

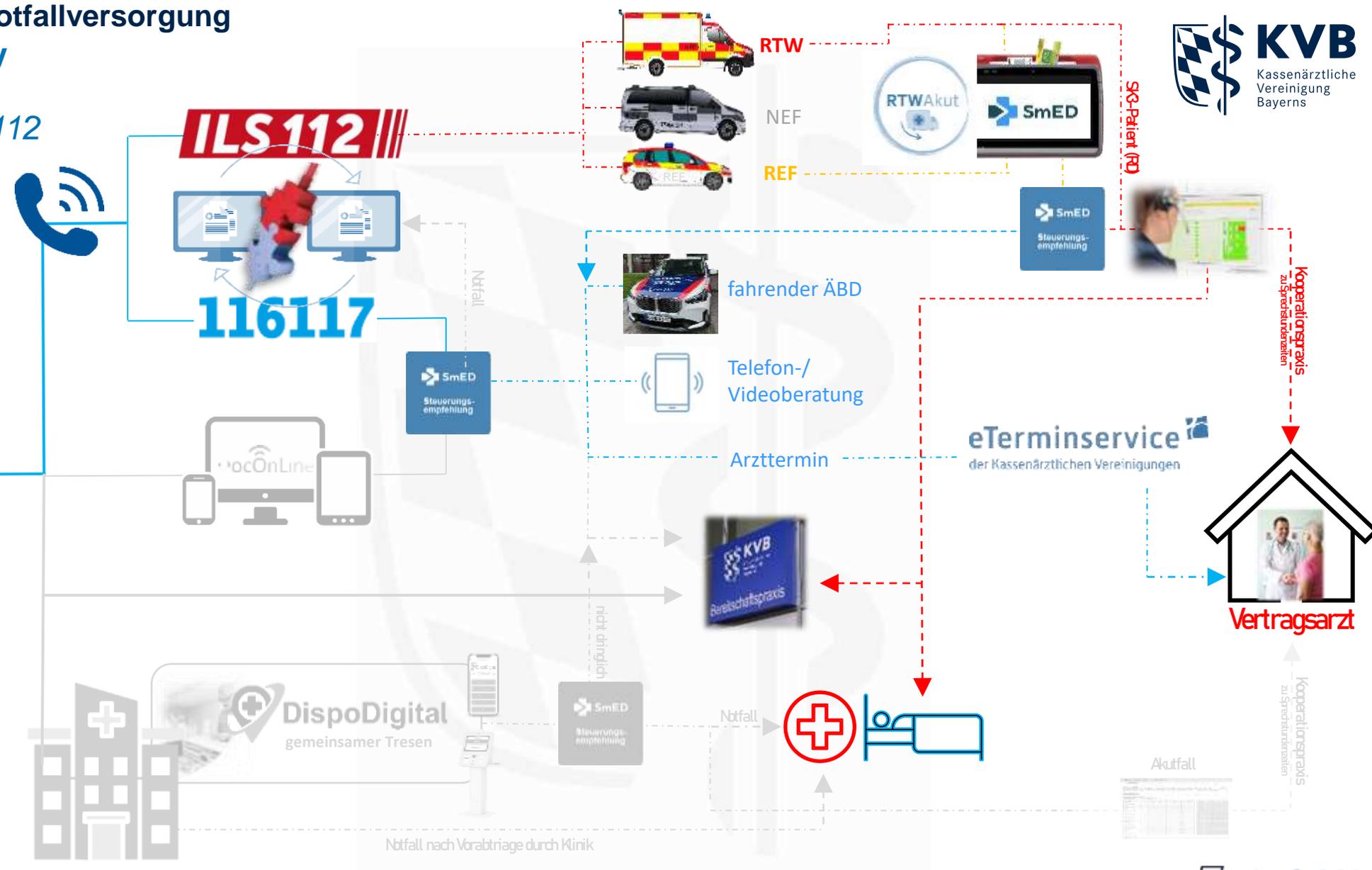
Patientenjourney in.SAN selbsteinweisend



Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Patientenjourney in.SAN

Rettungsdienst / 112



Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Aktueller Stand - in.SAN-Pilotregion Rosenheim seit 01.04.2025

- **400.720 Einwohner**
- 2.210 qkm
- **8 Krankenhäuser**
- 20 Rettungswachen
- **55 Kooperationspraxen**
- 2 Allgemeine Ärztliche BPx
- 2 BPx Kinder- und Jugendmedizin



in.SAN Pilotregion Rosenheim

- ✓ Erprobung der Patientensteuerung über Self-Service-Terminal in Krankenhäusern und Redundanz über SmED-Einsatz am Kliniktresen (**DispoDigital**)
- ✓ Erprobung der Patientensteuerung bei SmED-Einsatz auf Rettungswagen bei fehlender RD-Indikation (**RTWakut**)
- ✓ Lenkung von **Rettungsdienstpatienten** mit ambulanter Prognose in Kooperationspraxen
- ! Teilnahme von **55 Kooperationspraxen**
- ! Einbindung der Kooperations- und Bereitschaftspraxen in IVENA eHealth als interdisziplinärer Versorgungskapazitätenachweis
- 📅 Projektdauer: initial sechs Monate
- ➔ Ziele:
 - Stärkung des vertragärztlichen Bereichs in der Akutversorgung
 - Schaffung digitaler Lösung zur Personalentlastung
 - Reduktion medizinisch nicht indizierter Einweisungen in Kliniknotaufnahmen, Entlastung von Notaufnahmen und effektive Patientensteuerung

Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Aktueller Stand – DocOnLine in Pflegeeinrichtungen



Modellprojekt - DocOnLine in Pflegeeinrichtungen

- ✍ Erprobung der Videosprechstunde mittels DocOnLine zwischen den diensthabenden Ärzten des Bereitschaftsdienstes (BSD) und Pflegeeinrichtungen
- ✍ Etablierung eines Medikamentenkoffers zur Komplettierung der digitalen Versorgung
- ! Teilnahme von fünf Pflegeeinrichtungen in ganz Bayern
- ! Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP)
- 📅 Projektdauer: 2 Jahre
- ➔ Ziele:
 - Niederschwellige medizinische (Ab-) Klärung im Rahmen von DocOnLine außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten zur Unterstützung der Ärzte und Pflegekräfte
 - Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung im BSD durch Reduktion medizinisch nicht indizierter Einweisungen in Kliniknotaufnahmen und effektive Patientensteuerung

Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Vision und weitere Planung für Bayern

- Weitere Einrichtung von Pilotregionen mit dem Ziel flächendeckender **Implementierung der „gemeinsamen Tresen“** in Bayern mit indikationsgerechter Patientensteuerung in den vertragsärztlichen Bereich als digitale Lösung und Angebot für die im Gesetzentwurf vorgesehenen Ersteinschätzungstellen.
- Etablierung von **SmED im öffentlich-rechtlichen bayerischen Rettungsdienst** flächendeckend mit indikationsgerechter **Patientensteuerung** in den vertragsärztlichen Bereich sowie Einbindung der Bereitschaftspraxen bayernweit in rettungsdienstliche Versorgungsstrukturen.
- Vernetzung des **eTerminservice mit Zuweisungsmöglichkeiten für den Rettungsdienst zur bedarfsgerechten Steuerung** von Patienten in der Akutversorgung auch während der Sprechstundenzeiten.
- Ausbau der KVB-Vermittlungszentrale zur **Akuleitstelle Bayern** und weitere Optimierung der Vernetzung mit den Integrierten Leitstellen.
- Weitere Etablierung vom **SmED-Patient** für die digitale Selbsteinschätzung und „Selbstlenkung“ des Patienten, sowie Schaffung **niedrigschwelliger digitaler Zugangswege** zur vertragsärztlichen Versorgung.
- Einbindung weiterer Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung in das in.SAN-Netzwerk - **z.B. stationäre und ambulante Pflege**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Besuchen Sie uns gerne unter www.insan.bayern !



Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Der Weg bis zum Entwurf Notfallgesetz

2023: Vorschlag der Regierungskommission und Eckpunktepapier

- Im Wesentlichen entsprechend des SVR-Gutachtens
- Leitung des INZ wird zwischen KV und Krankenhaus verhandelt
- Erweiterte Öffnungszeiten des KV-Notdienstes in den INZ

16.01.2024 Eckpunktepapier BMG Prof. Lauterbach zur Notfallversorgung

03.06.2024

Referentenentwurf zur Notfallversorgung BMG

2019: BMG Diskussionsentwurf (Spahn)

- Im Wesentlichen gesetzliche Umsetzung des SVR-Gutachtens
 - Sicherstellung der Notfallversorgung bei den Ländern
- ⇒ Gescheitert an der Notwendigkeit einer Verfassungsänderung

17.07.2024 Beschluss Entwurf Notfallgesetz durch Bundeskabinett

- Kooperation und Vernetzung der Leitstellen
- Konkretisierung des KV-Notdienstes
- Integrierte Notfallzentren

2018: Gutachten des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen

- Zentrale gemeinsame Leitstelle (ILS) mit telefonischer Ersteinschätzung
- Notfallrettung als eigener Leistungsbereich mit Möglichkeit der Steuerung in ambulante Versorgung
- INZ in gemeinsamer Trägerschaft: Gemeinsamer Tresen mit Ersteinschätzungsverfahren

09.10.2024

Bundestag, 1. Lesung

06.11.2024

Bundestag, Sondierung Gesundheitsausschuss

2020: BMG Referentenentwurf (Spahn)

- Verzicht auf vorgegebene ILS, eigenständiger Versorgungsbereich der Notfallrettung und Sicherstellung der Länder
 - Finanzieller Anreiz zur Zusammenlegung KV-Zentrale/Leitstelle in INZ
 - Sicherstellung verbleibt bei KV
 - Leitung der INZ durch KV
 - Auswahl der INZ-Standorte durch Landesausschuss
- ⇒ Einsprüche von Ländern und Rettungsdienst
⇒ Gescheitert an Corona

06.11.2024

Auflösung Bundesregierung

Indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in der Akut- und Notfallversorgung

Der Entwurf Notfallgesetz



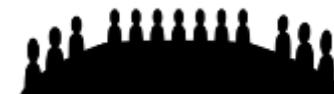
KV-Akutversorgung



Gesundheitsleitsystem



Integrierte Notfallzentren
(INZ)



Erw. Landesausschuss
als Planungsgremium



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Rahmen- und Qualitäts-
vorgaben durch G.BA

- **Aufteilung der 116 117 in Terminservicestelle**
 - Werktags telefonisch
 - 24/7 digitales Angebot und „Akutleitstelle“ (24/7)
- Konkretisierung des **Sicherstellungsauftrages für die Notfallversorgung**
 - **24/7 bei sofortiger Behandlungsnotwendigkeit**
 - **Kurzfristig erforderliche Maßnahmen (incl. AU, Rp)**
- durch
 - **Beteiligung an INZ und KJ-INZ**
 - **telefonisches und video-unterstütztes ärztliches Versorgungsangebot 24/7**
 - **Aufsuchenden Dienst 24/7**
- Auch qualifiziertes nichtärztliches Personal unter ärztlicher Verantwortung
- Möglichkeit der Kooperation mit KH zur Beteiligung am vertragsärztlichen Notdienst

- **Digitale Vernetzung von Rettungsleitstelle und Akutleitstelle der KV**
 - KV ist zur Kooperation auf Antrag der Rettungsleitstelle verpflichtet
 - **Voraussetzung digitale Notrufabfrage bei den Leitstellen**
- Abstimmung der Abfragesysteme von KV und Rettungsleitstelle
- Kooperationsvereinbarungen regeln Einzelheiten
- Verpflichtung zur unverzüglichen Bearbeitung bei Weiterleitung an die jeweils andere Leitstelle
- Datenweitergabe ohne Medienbruch
- Gemeinsames QM

- **KH-Notaufnahme + Bereitschaftspraxis in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Notaufnahme und Ersteinschätzung**
- Fachliche Leitung der Ersteinschätzung durch das KH
- **Sicherstellung der notdienstlichen Akutversorgung durch die KV, ggf. in Kooperation mit dem KH**
- Interoperable Datenweiterleitung der Falldaten
- Entscheidung der Ersteinschätzungsstelle über Dringlichkeit und Versorgungsebene
- Innerhalb gleicher Dringlichkeit Vorrang von durch Leitstellen vermittelte Patienten
- Angebot einer Terminbuchung über TSS zur Weiterbehandlung
- Sicherstellung der Arzneimittelversorgung durch Apotheken

- 1 Vorsitzender, 2 Unparteiische und je 9 Vertreter von GKV, KV und KH;
- Land beratend mit Antragsrecht
- **Stimmgewicht der GKV verdoppelt**
- Festlegung der Standorte an KH mit mind. Basisnotfallstufe entsprechend G-BA Vorgaben
- Bei Nichteinigung Ersatzvornahme durch das Land
- Kriterien
 - Erreichbarkeit: 30 Autominuten für 90% der Bevölkerung
 - Anzahl der zu versorgenden Menschen
 - Erreichbarkeit ÖPNV
 - Möglichkeiten der Kooperation
- Auswahlkriterien
 - Höhere Notfallstufe/Kapazität
 - Relevante Fachabteilungen
 - Möglichkeit für Notdienstpraxen in der Notaufnahme

- **Vorgaben für ein Ersteinschätzungsinstrument für Dringlichkeit und Versorgungsebene**
- Nachweise der Einhaltung der Vorgaben
- Nachweise zur Verwendung des Ersteinschätzungsinstruments
- **Mindestanforderungen an sachliche und personelle Ausstattung der Bereitschaftspraxen in INZ**
- das Nähere zur Umsetzung des Überprüfungs- und Berichtsauftrags