

Besuch Staatsminister Holetschek, Rosenheim, 09. August 2023

Bedarfsgerechtes Lenken von Hilfesuchenden in der Notaufnahme - Studienergebnisse gemeinsamer Tressen

Dr. Michael Bayeff-Filloff (RoMed), Dr. Dominik von Stillfried (Zi), Reno Thoß (KVB)

Statements von:

Dr. Gerald Quitterer (BLÄK)

Christina Leinhos (BKG),

Dr. Christian Pfeiffer (KVB)



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

AGENDA

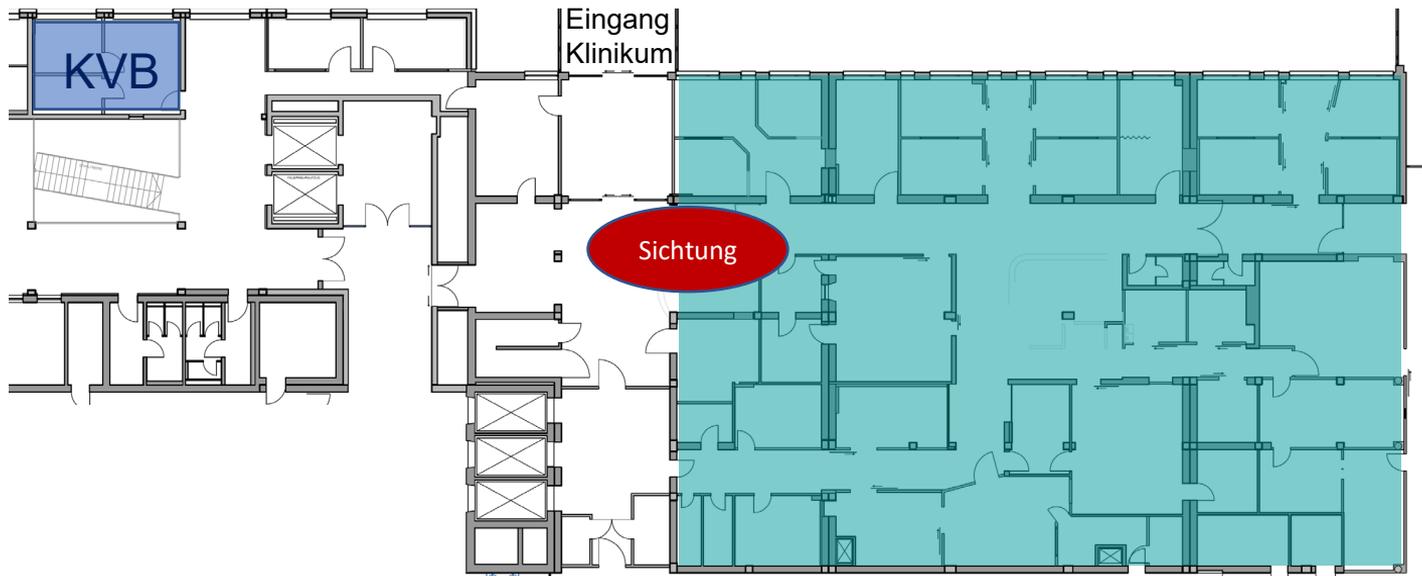
- Bestandsaufnahme ZNA Rosenheim
- Gesetzesänderung § 120 Abs. 3b SGB V /
Regierungskommissionspapier *Reform Notfallversorgung*
- Patientenlenkung im Abgleich mit G-BA-Beschluss zur Ersteinschätzungs-Richtlinie
 - Ersteinschätzungsinstrumente
 - Machbarkeitsstudien Rosenheim
 - Perspektiven für Bayern

AGENDA

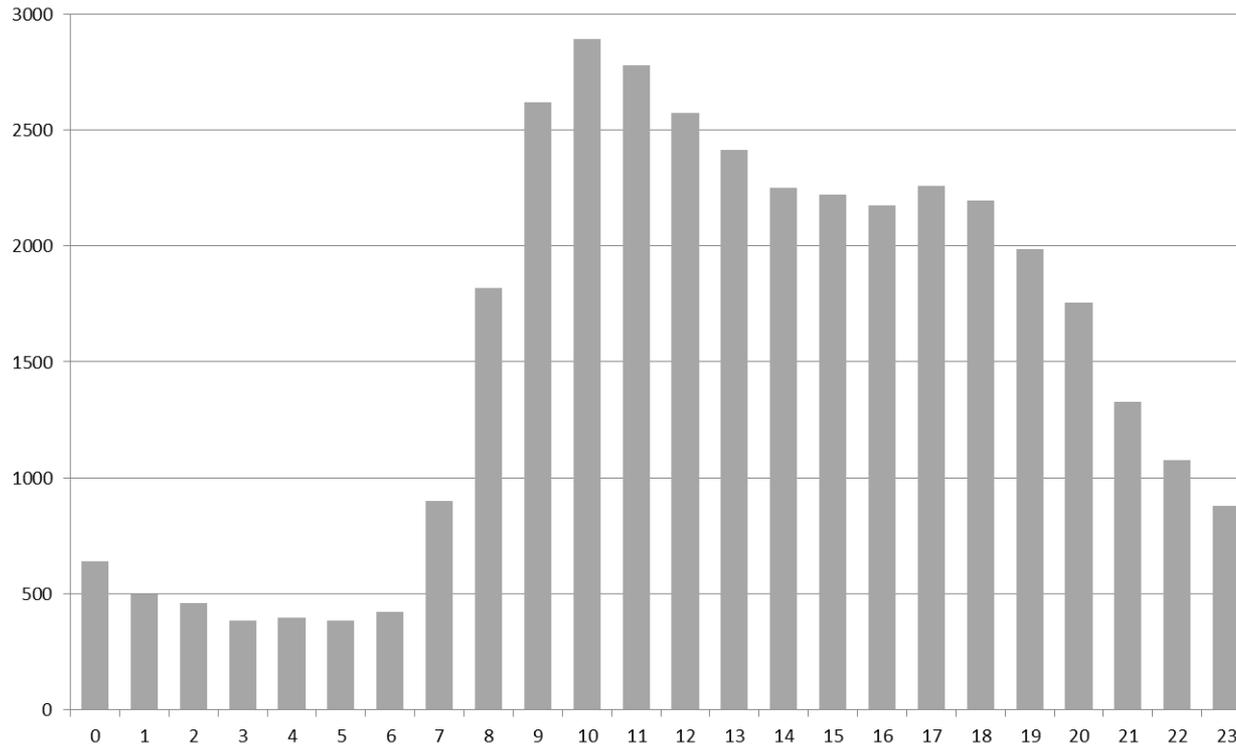
- Bestandsaufnahme ZNA Rosenheim
- Gesetzesänderung § 120 Abs. 3b SGB V /
Regierungskommissionspapier *Reform Notfallversorgung*
- Patientenlenkung im Abgleich mit G-BA-Beschluss zur Ersteinschätzungs-Richtlinie
 - Ersteinschätzungsinstrumente
 - Machbarkeitsstudien Rosenheim
 - Perspektiven für Bayern

Zentrale Notaufnahme (ZNA) RoMed Rosenheim

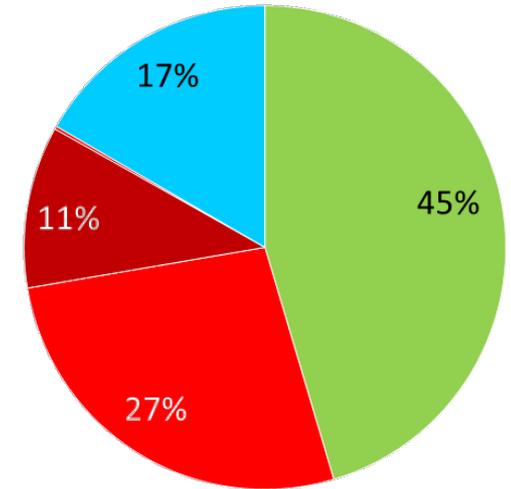
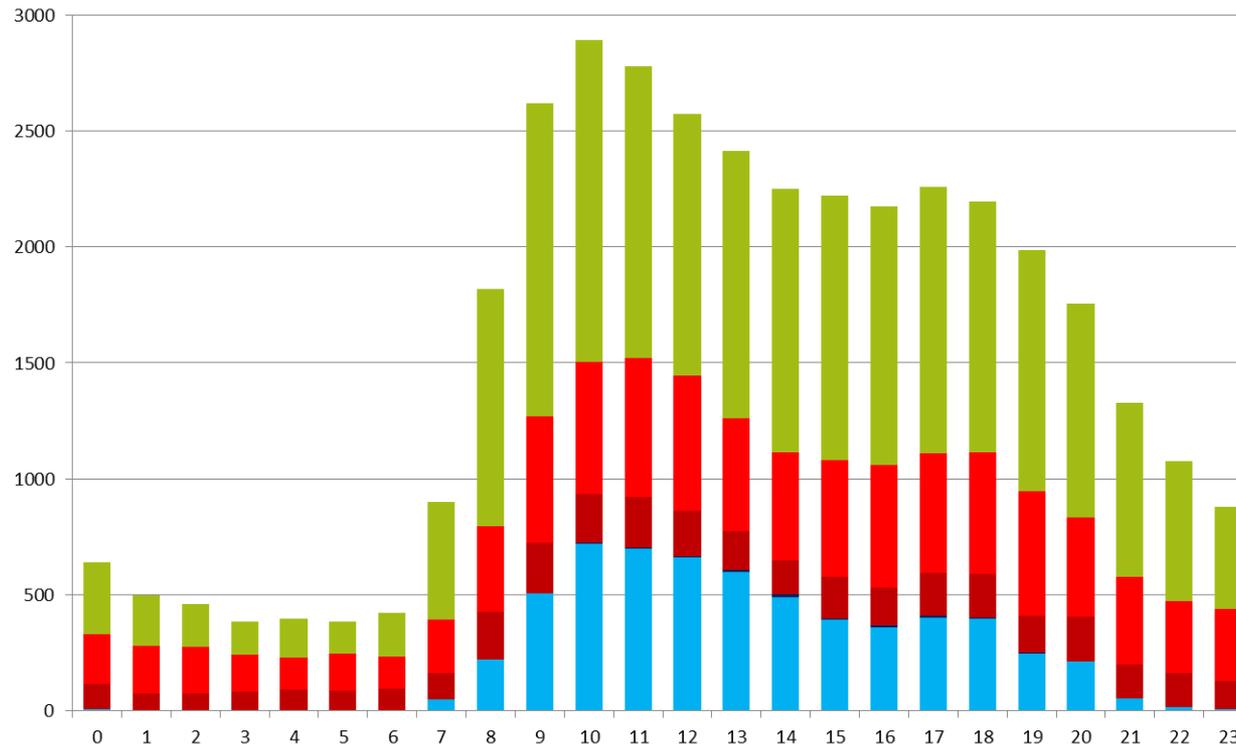
- „Umfassende Notfallversorgung“ nach G-BA ~ 35.000 triagierte erwachsene Patienten ohne Gynäkologie
- 21 Behandlungsplätze, 2 Schockräume, CT
- KVB Bereitschaftspraxis in Nachbarräumen



Tagesverlauf ankommende Patienten im Jahr 2022: N = 33.889 00:00 bis 24:00 Uhr



Tagesverlauf Zuweisung im Jahr 2022: N = 33.889 00:00 bis 24:00 Uhr

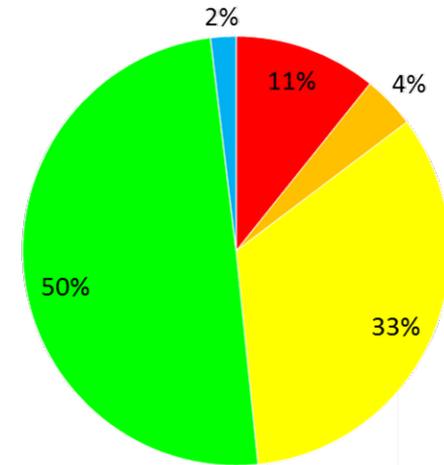
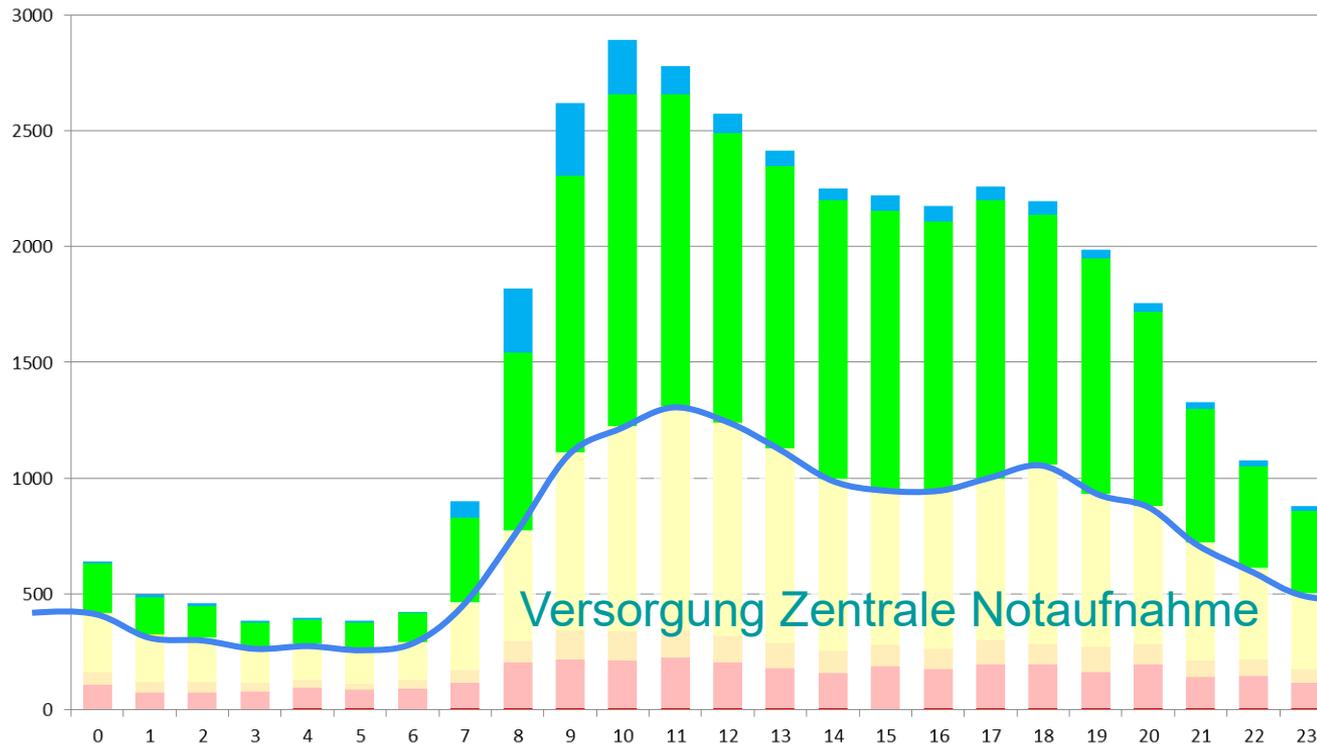


- Selbst
- Rettungsdienst
- Notarzt
- Hubschrauber
- Hausarzt

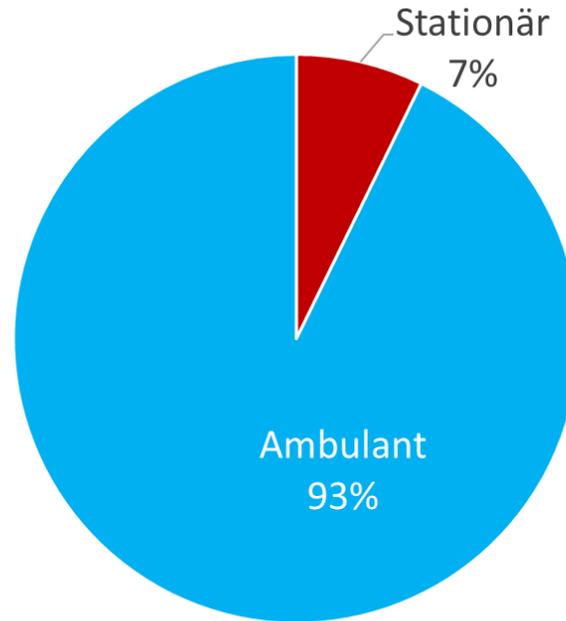
Ersteinschätzung **Klinik** mit Manchester Triage System (MTS) *„Geht davon aus, dass Patient bleibt“*

		max. Wartezeit bis Arztkontakt
SOFORT	rot	0 Minuten
SEHR DRINGEND	orange	10 Minuten
DRINGEND	gelb	30 Minuten
NORMAL	grün	90 Minuten
NICHT DRINGEND	blau	120 Minuten

Tagesverlauf Ersteinschätzungsgruppen im Jahr 2022: N = 33.889



Entlassung der **Selbsteinweiser** in den Triagegruppen **Grün** und **Blau** im Jahr 2022 N = 10.935 (32 % aller Patienten)



38% aller mit Rettungsdienst
eingewiesenen Patienten
bleiben ambulant

Fazit der Bestandsaufnahme:

Etwa die **Hälfte** der Patienten sind **SELBSTEINWEISER** zu jeder Tag und Nachtzeit
Etwa die **Hälfte** der Patienten sind **NICHT DRINGLICH** zu jeder Tag und Nachtzeit

Die Herausforderung:

Zu viele „NIEDRIGSCHWELLIG HILFESUCHENDE“ gehen selbstständig in die Notaufnahme

Nicht jeder SELBSTEINWEISER / NICHT DRINGLICHER Patient ist falsch in der ZNA

AGENDA

- Bestandsaufnahme ZNA Rosenheim
- Gesetzesänderung § 120 Abs. 3b SGB V /
Regierungskommissionspapier *Reform Notfallversorgung*
- Patientenlenkung im Abgleich mit G-BA-Beschluss zur Ersteinschätzungs-Richtlinie
 - Ersteinschätzungsinstrumente
 - Machbarkeitsstudien Rosenheim
 - Perspektiven für Bayern

Nach Änderungsantrag der Regierungsfractionen zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) wurde der gesetzliche Regelungsauftrag zu § 120 Abs. 3b SGB V mit Wirkung zum 01.07.2023 - vor Beschlussfassung des G-BA - eingeschränkt:

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)
§ 120 Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen

(3b) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 30. Juni 2023 eine Richtlinie, die Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich zur Behandlung eines Notfalls nach § 76 Absatz 1 Satz 2 an ein Krankenhaus wenden, beinhaltet. Die nach § 136c Absatz 4 beschlossenen Festlegungen sind zu berücksichtigen. Dabei ist auch das Nähere vorzugeben

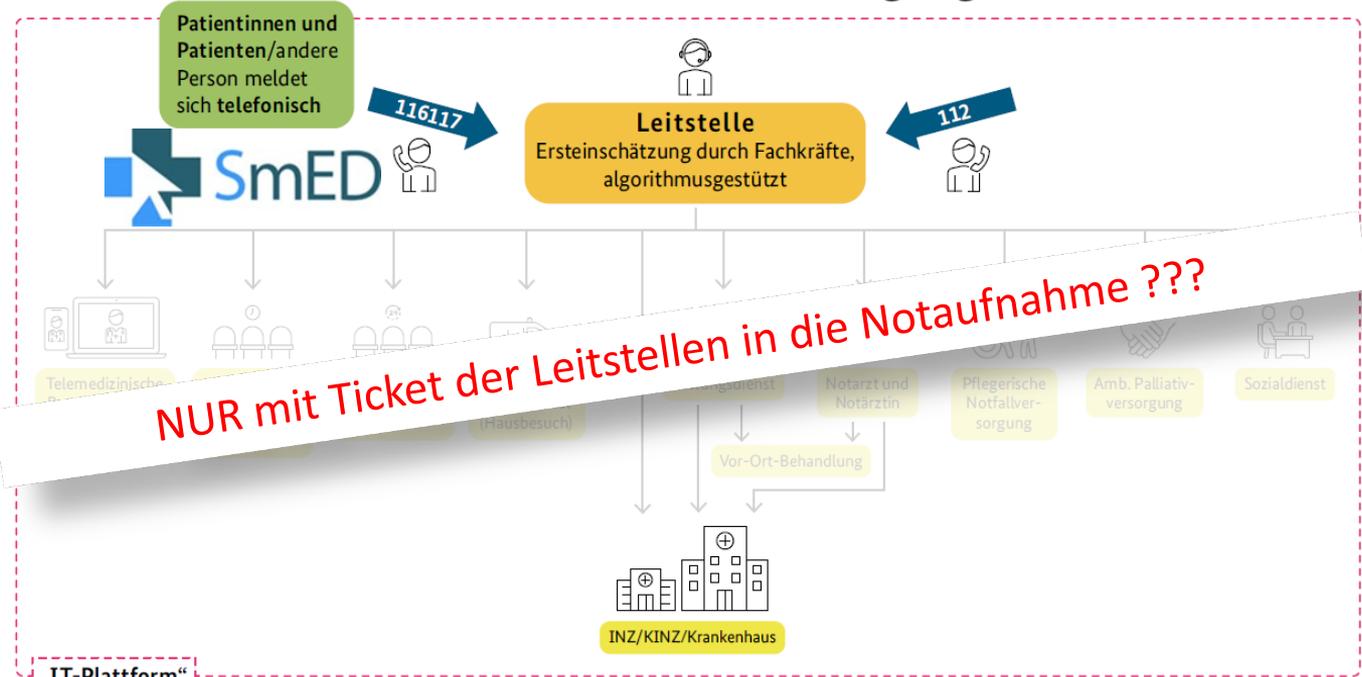
1. zur Qualifikation des medizinischen Personals, das die Ersteinschätzung vornimmt,
2. zur Einbeziehung ärztlichen Personals bei der Feststellung des Nichtvorliegens eines sofortigen Behandlungsbedarfs,
3. zur Form und zum Inhalt des Nachweises der Durchführung der Ersteinschätzung,
4. zum Nachweis gegenüber der Terminservicestelle, dass ein Fall nach § 75 Absatz 1a Satz 4 Nummer 2 vorliegt,
5. zur Weiterleitung an Notdienstpraxen gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 und
6. zu Übergangsfristen für die Umsetzung der Richtlinie, soweit diese für eine rechtzeitige Integration der Praxen in das Versorgungssystem erforderlich sind.

Gestrichen wurde die Weiterleitung an Praxen und medizinische Versorgungszentren insbesondere während der Praxisöffnungszeiten



Regierungskommission

Reform der Notfallversorgung



NUR mit Ticket der Leitstellen in die Notaufnahme ???

„IT-Plattform“

Bundesrat

Drucksache

220/1/23

01.06.23

Empfehlungen

der Ausschüsse

G

zu **Punkt** ... der 1034. Sitzung des Bundesrates am 16. Juni 2023

Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz - PUEG)

Bundesrat

Vor diesem Hintergrund bemängelt der Bundesrat, dass der Deutsche Bundestag ohne jede Vorbefassung mit den Ländern mit Artikel 6 des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) eine Regelung zu § 120 Absatz 3b SGB V verabschiedet hat, die den genannten Zielen einer Notfallversorgungsreform entgegenläuft.

Die gewünschte Steuerung soll nach der Gesetzesbegründung künftig in den Gemeinsamen Leitstellen von Rettungsdiensten und Kassenärztlichen Vereinigungen und nicht bei der Ersteinschätzung im Krankenhaus erfolgen.

Die Koordinierung der Leitstellen ist aber eines der wesentlichen Gegenstände der ausstehenden Notfallreform und kann keinesfalls als bereits funktionierende Struktur unterstellt werden. Ohne diese Voraussetzungen wird die Gesetzesänderung aber die Belastung der Krankenhäuser absehbar verstärken.

AGENDA

- Bestandsaufnahme ZNA Rosenheim
- Gesetzesänderung § 120 Abs. 3b SGB V /
Regierungskommissionspapier Reform Notfallversorgung
- **Patientenlenkung im Abgleich mit G-BA-Beschluss zur Ersteinschätzungs-Richtlinie**
 - Ersteinschätzungsinstrumente
 - Machbarkeitsstudien Rosenheim
 - Perspektiven für Bayern

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie)

Vom 6. Juli 2023

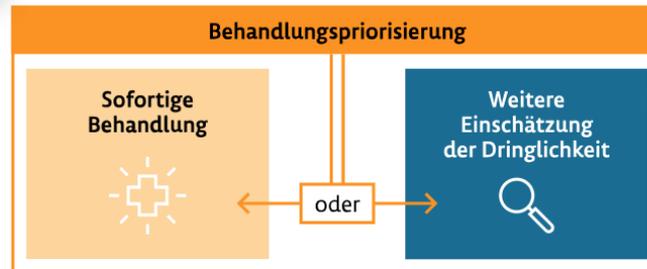
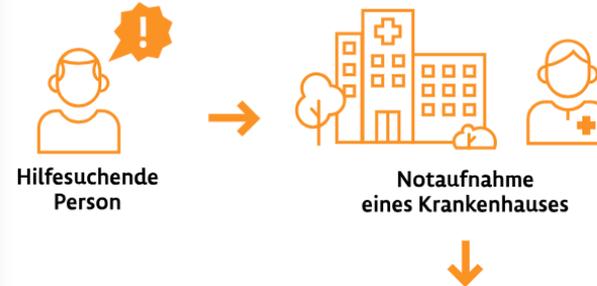
Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 6. Juli 2023 folgende Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie) beschlossen:

I. Die Richtlinie wird wie folgt gefasst:

„**Richtlinie**
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie)

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt gem. § 94 SGB V

Ersteinschätzungsverfahren in Notaufnahmen: Medizinischer Notfall oder nicht?



Dringlichkeitsgruppe 1:
Behandlungsbedarf innerhalb
von 24 Stunden

- Notfallbehandlung durch **Krankenhaus**
oder
- Behandlung durch nahegelegene **Notdienstpraxis** oder **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)** des Krankenhauses

Dringlichkeitsgruppe 2:
Behandlung muss nicht innerhalb
von 24 Stunden beginnen

- Vermittlungscode für Termin-
servicestelle und Behandlung
in **Arztpraxis** oder **MVZ**

Strukturierte **medizinische Ersteinschätzung Deutschland**



SmED Telefon (Basisversion):

Unterstützung **medizinischer Fachkräfte** bei der **telefonischen Ersteinschätzung (116117)** zur Lenkung/Beratung

- **Wie dringlich?**
- **Wohin soll ich mich wenden?**



SmED Kontakt:

Unterstützung der **Sichtungskräfte im Rettungsdienst:** Einlieferung in **Notaufnahme** oder Lenkung in **Bereitschafts- oder Arztpraxis?**



SmED Kontakt +:

Unterstützung der **Sichtungskräfte am Tresen** einer Notaufnahme oder Bereitschaftspraxis:
Sofortige Behandlung in der **Notaufnahme** oder **Weiterleitung in Bereitschafts- oder Arztpraxis?**



SmED Kontakt ... im Rettungsdienst

- *Läuft auf mobilen Pads – Einbettung in Dokumentation Leitstellen-Software*
- Optionale Erhebung von Vitalparametern
- PIN-Generierung zur Einsichtnahme Assessment (z.B. Notaufnahme, Bereitschaftsarzt, Praxis)
- Generierung eines Patientenzuweisungscode für die Auswahl geeigneter/verfügbarer Versorgungseinrichtungen in IVENA

SmED Kontakt + ... am Tresen (Notaufnahme/BD-Praxis)

- *Einbettung in Softwaresysteme der Notaufnahme mit gegenseitiger Datenübergabe*
- Notfallindikationsliste entsprechend der Risikogruppen der klinischen Ersteinschätzung MTS / ESI (MTS: rot/orange/gelb bis zur Risikogrenze)

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie)

Vom 6. Juli 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 6. Juli 2023 folgende Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie) beschlossen:

I. Die Richtlinie wird wie folgt gefasst:

„Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120
Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie)

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt gem. § 94 SGB V

Anforderungen an das digitale Assistenzsystem,

Ersteinschätzungsinstrument:

Patientensicherheit, Diskriminationsfähigkeit, Vollständigkeit, Objektivität, Reliabilität, Validität, Stand med. Erkenntnisse, Ergebnisbericht

Nachweis der Einhaltung der Anforderungen in veröffentlichter
peer-reviewed Studie (in Arbeit ✓)

Anerkennung als **Medizinprodukt ✓**



Studien zur Weiterleitung von Patienten

Klinische Studie Patientensicherheit (ohne tatsächliche Weiterleitung):

Charité am Campus Mitte & Universitätsklinikum Leipzig evaluieren SmED Kontakt+ (DRKS-ID DRKS00026988) Rekrutierung von 2000 Patienten abgeschlossen, Expertenpanels bewerten Stichprobe und abweichende Fälle (MTS, SmED, ärztliche Ersteinschätzung, klinische Befunde).
Ergebnisse voraussichtlich im August/September 2023

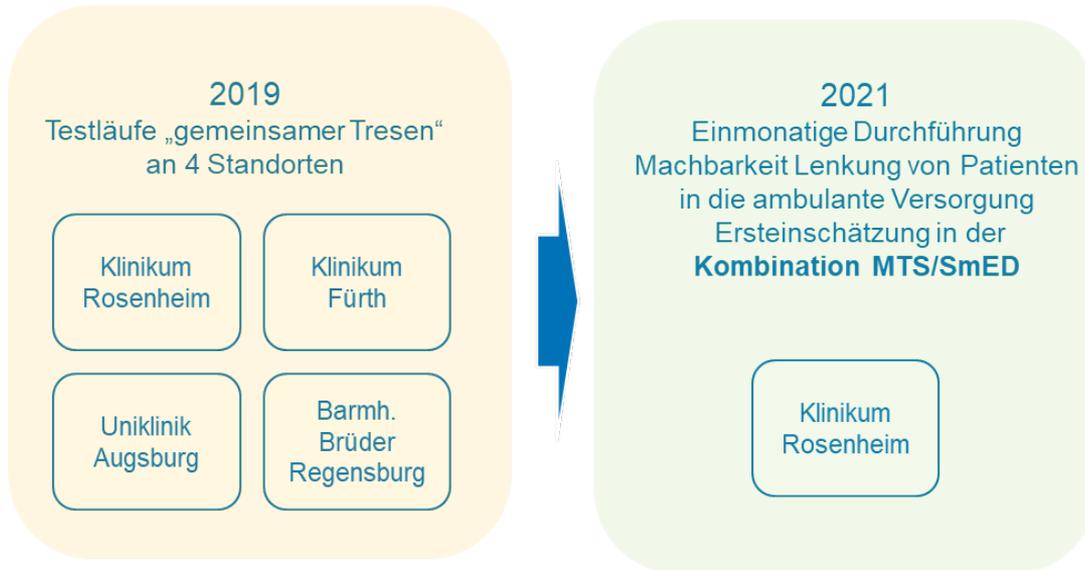
Beobachtungsstudien mit tatsächlicher Weiterleitung:

MTS vor SmED Einstieg nach Vortriage	SmED vor MTS Nutzung Notfallindikationsliste
RoMed Klinik, Rosenheim	Havelland Klinikum Nauen
Klinikum Frankfurt-Höchst	St. Joseph-Stift, Bremen
Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen, Gießen	Katholisches Marienkrankenhaus, Hamburg
Vivantes Klinikum im Friedrichshain	Allgemeinmedizin am Campus (APC) der Uniklinik Mainz

AGENDA

- Bestandsaufnahme ZNA Rosenheim
- Gesetzesänderung § 120 Abs. 3b SGB V /
Regierungskommissionspapier Reform Notfallversorgung
- **Patientenlenkung im Abgleich mit G-BA-Beschluss zur Ersteinschätzungs-Richtlinie**
 - Ersteinschätzungsinstrumente
 - **Machbarkeitsstudien Rosenheim**
 - Perspektiven für Bayern

Studienentwicklung



Hypothese: Die **Kombination** ergibt Patientensicherheit



Ordnet Patienten Bereiche der vertragsärztlichen Versorgung zu



2

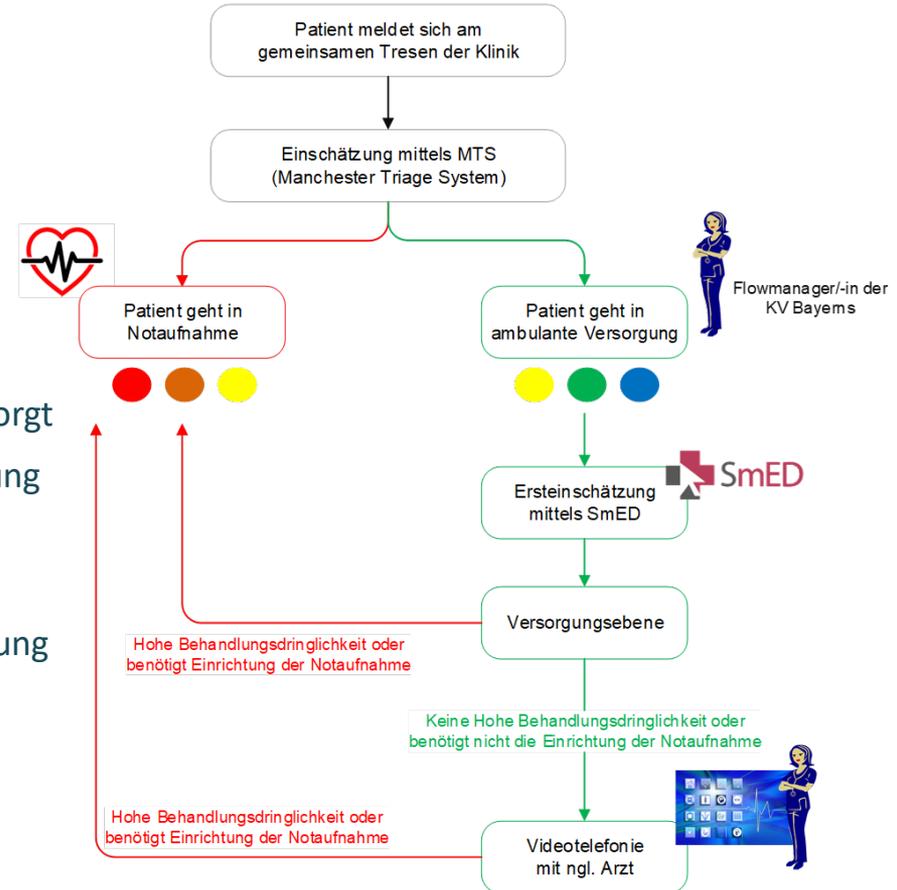
1

Manchester Triage System (MTS)
Geht davon aus, dass Patient bleibt

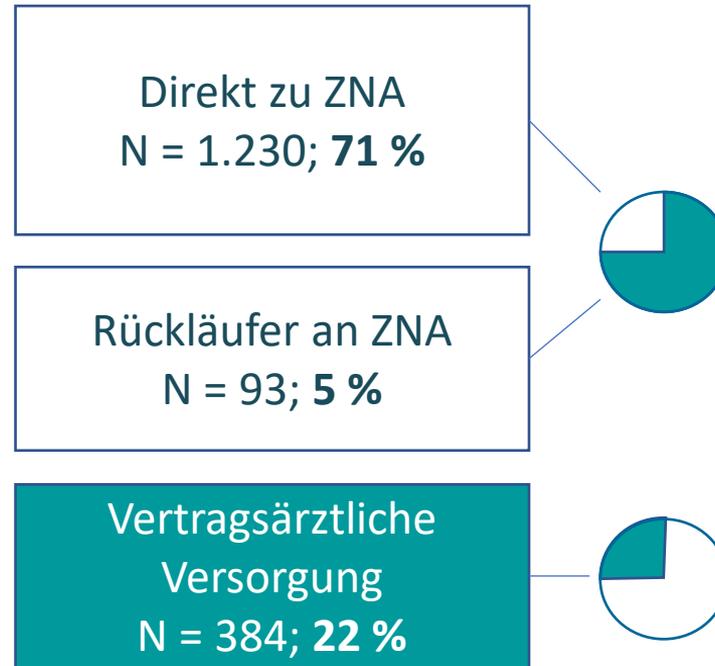
SOFORT	rot	0 Minuten
SEHR DRINGEND	orange	10 Minuten
DRINGEND	gelb	30 Minuten
NORMAL	grün	90 Minuten
NICHT DRINGEND	blau	120 Minuten

Studienablauf 2021

- Erfassung der Inanspruchnahme aller Patienten im Studienzeitraum
- MO-SO 8 – 21 Uhr
- MTS vor SmED
- Steuerung von Patienten:
 - Notfallpatienten werden in der Notaufnahme versorgt
 - Niederschwellige Patienten werden nach Empfehlung SmED gelenkt:
 - Verdeckter Notfall erkannt: Notaufnahme
 - Kein medizinischer Notfall: Ambulante Versorgung
- Ambulante Versorgung > primär Videoarzt (Haftung)
 - Abschließender Fall durch Videoarzt oder
 - Patient erhält Praxistermin in Wohnortnähe



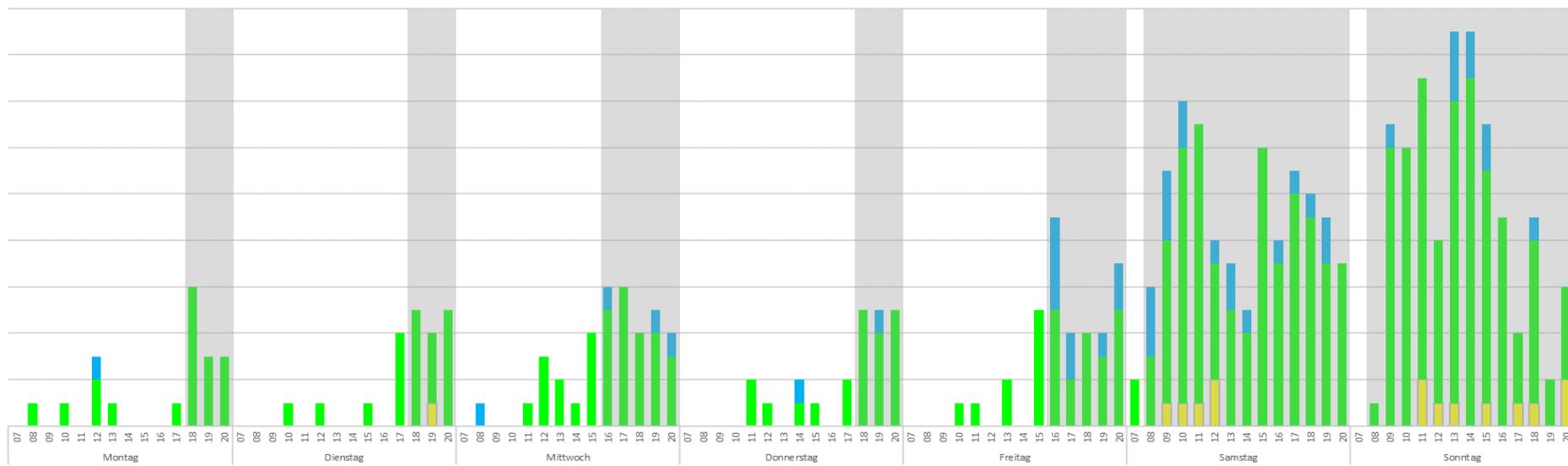
Ergebnisse Studie 2021: **1/4 der Patienten kann gelenkt werden**



Für die Studie galt Arztvorbehalt vor Weiterleitung.

Zufallsbefund: Medicolegal eingesetzte Teleärzte der KVB bearbeiten viele Hilfsersuchen abschließend

Lenkung Patienten Wochenverlauf Studie 2021



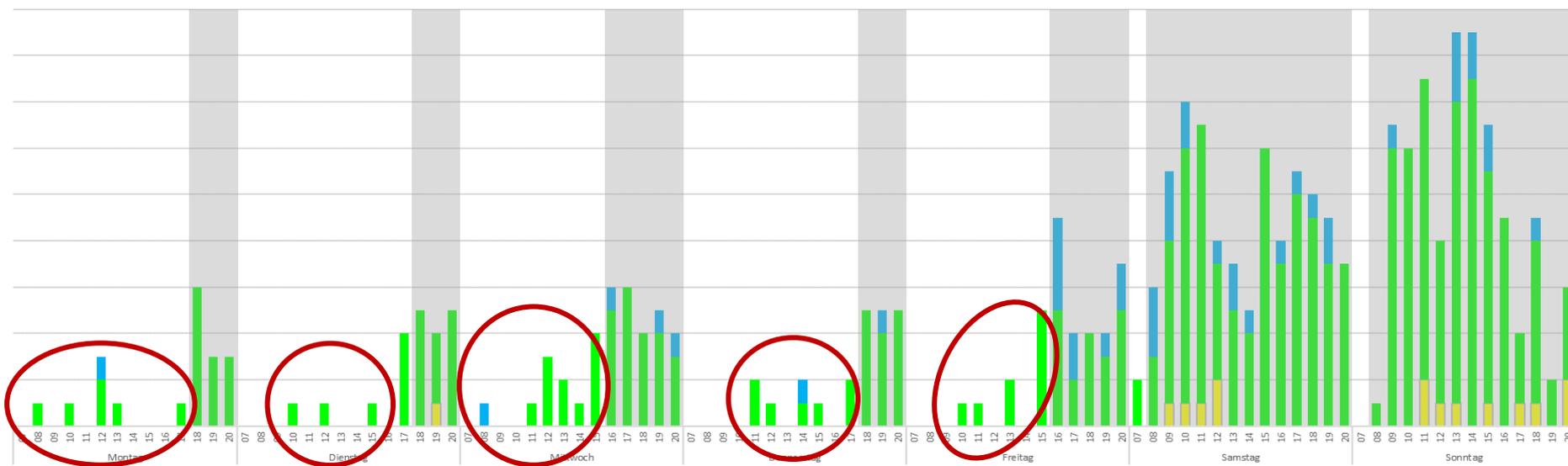
 KVB Bereitschaftspraxis besetzt

DRINGEND

NORMAL

NICHT DRINGEND

○ Weiterleitung in Arztpraxis angeboten
(überschaubare Patientenzahl, aber dennoch Entlastung der Notaufnahme)



Fragestellung für DispoAkut+ Studie 2023:

Kann der Patientenanteil erhöht werden, indem geeignete Kooperationspraxen schnell und zuverlässig angesteuert werden?



Entwicklung zur DispoAkut+ Studie 2023



Sichtungskräfte können schnell
und gezielt aktuell verfügbare und
geeignete Praxis auswählen

Studienziele 2023

Primäres Studienziel

- Bewertung der Machbarkeit und Akzeptanz einer Echtzeitvermittlung von Akutpatienten in die vertragsärztliche Versorgung mittels IVENA eHealth und eTS

Sekundäre Studienziele

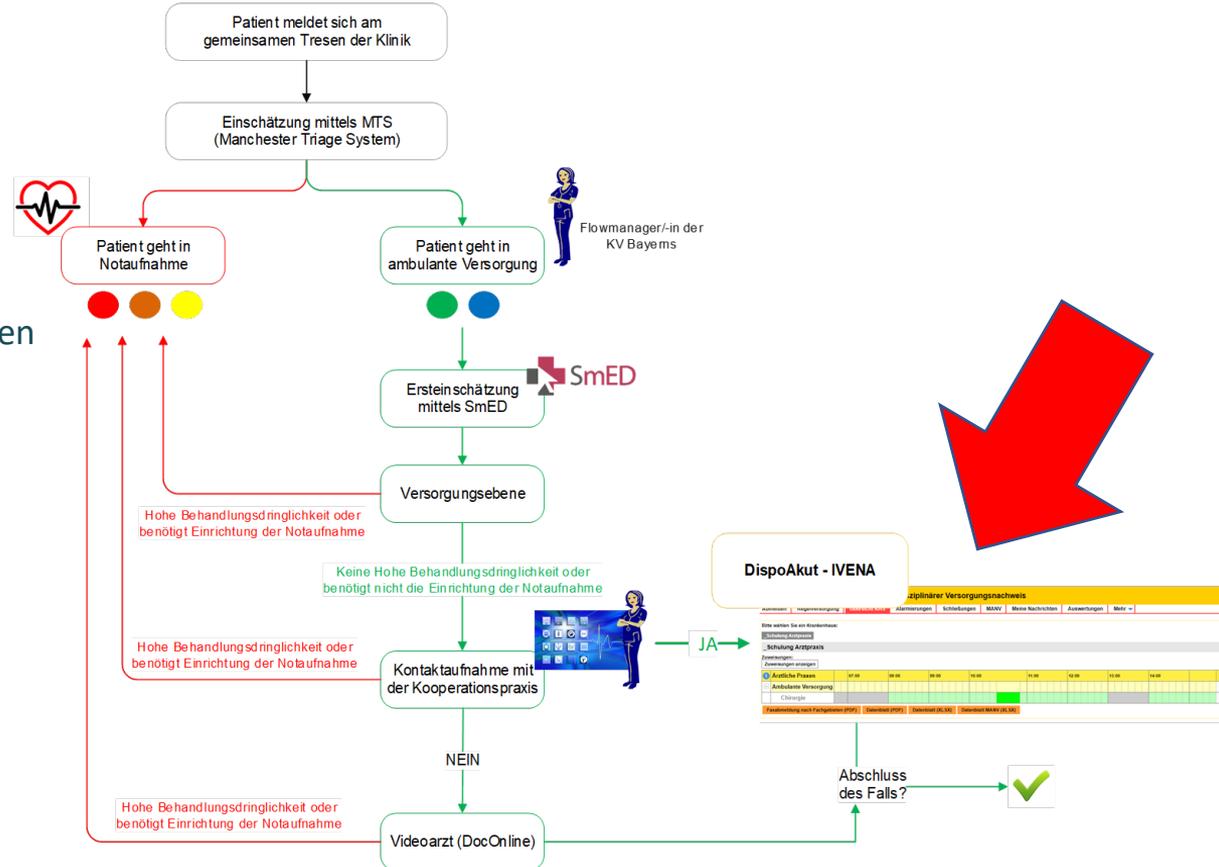
- Bewertung der Patientensicherheit
- Charakteristika von Akutpatienten
- Untersuchung der Mitarbeiterperspektive
- Untersuchung der Patientenzufriedenheit
- Ermittlung von Steuerungskennzahlen

Strukturelles Ziel

- Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit durch Verzahnung ambulanter und stationärer Strukturen

Studienablauf DispoAkut 2023

- Identischer Ablauf zu Studie 1
Kombination MTS / SmED
- Erfassung Patienten mit
niederschwelligem Krankheitsbild
- Steuerung dieser Patienten in die
nahegelegenen Kooperationspraxen
mittels IVENA
- MO/DI/DO 8 – 17 Uhr
- MI/FR 8 – 15 Uhr



Digitalisierung – Einsatz von IVENA

IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

Abmelden | **Regelversorgung**

Bitte wählen Sie ein Fachgebiet:

Allgemeine Innere Medizin | **Unfallchirurgie**

i		Klinikum Rosenheim		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00
i	Ü	Praxis Dr. XX	0								
			0								
i	M	Praxis Dr. YY	0								
			0								

Studienergebnisse DispoAkut+ 2023:

SmED-Assessments* während der allgemeinen Praxisöffnungszeiten

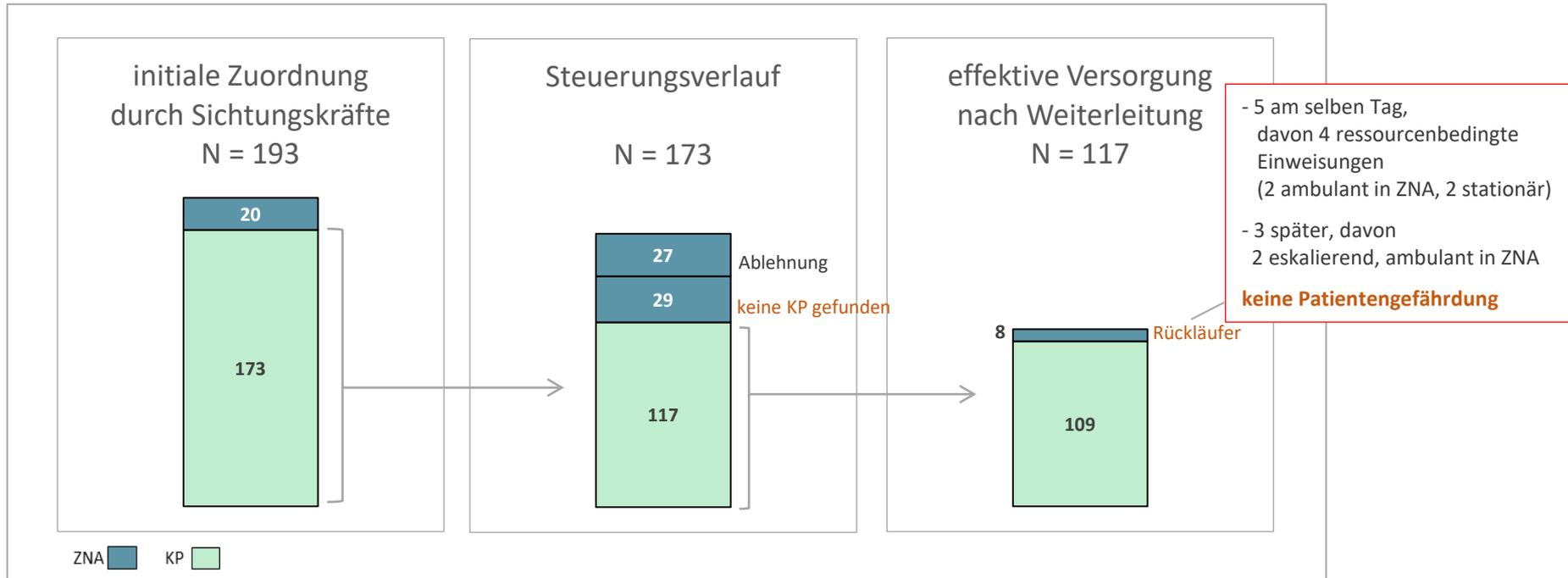
Einschluss: 24. April - 24. Juli 2023 / montags, dienstags, donnerstags 8.00 – 17.00 Uhr, mittwochs und freitags 8.00 – 15.00 Uhr / Selbstständige Vorstellung in der ZNA / Triagekategorie Grün oder Blau → N = 193

Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> – Männlich: 46,1 % – Weiblich: 53,9 %
Altersklassen	<ul style="list-style-type: none"> – 14-49-jährig: 58,3 % – 50-65-jährig: 22,8 % – 66-80-jährig: 11,1 % – > 80-jährig: 7,8 %
Dringlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> – Notfall: 2,2 % – Schnellstmögliche ärztliche Behandlung: 25,6 % – Innerhalb von 24h: 49,4 % – Nicht innerhalb von 24h: 22,8 %
Versorgungsebene	<ul style="list-style-type: none"> – Notaufnahme: 12,8 % – Vertragsarzt: 62,8 % – Vertragsärztliche Telekonsultation: 24,4 %

- **Dringliche Anlässe überwiegen!**
- **75% der steuerungsfähigen Patienten = Stufe 1, würden laut G-BA RiLi nicht in die Steuerung an Arztpraxen einbezogen**

*n=180, 13 Missings

Studienergebnisse DispoAkut+ 2023:



Ergebnis: von insgesamt 193 (173) Fällen wurden effektiv (56,5 %; 63 %) abschließend in einer Kooperationspraxis (KP) behandelt. Steigerungsfähig durch verbessertes Angebot an Kooperationspraxen.

AGENDA

- Bestandsaufnahme ZNA Rosenheim
- Gesetzesänderung § 120 Abs. 3b SGB V /
Regierungskommissionspapier Reform Notfallversorgung
- **Patientenlenkung im Abgleich mit G-BA-Beschluss zur Ersteinschätzungs-Richtlinie**
 - Ersteinschätzungsinstrumente
 - Machbarkeitsstudien Rosenheim
 - **Perspektiven für Bayern**

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie)

Vom 6. Juli 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 6. Juli 2023 folgende Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie) beschlossen:

I. Die Richtlinie wird wie folgt gefasst:

„Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120
Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie)

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und VeröffB im Bundesgesetzgem. § 94 SGB V

§ 6 Weiterleitung und Behandlung von Hilfesuchenden

(3) Die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Zuständigkeitsgebiet sich das ersteinschätzende Krankenhaus befindet, kann es durch weitere Maßnahmen bei der nach Durchführung der erweiterten Ersteinschätzung nach § 5 Absatz 3 empfohlenen Weiterleitung unterstützen, dies umfasst insbesondere regionale Kooperationen (z. B. **Partnerpraxen, Kooperationspraxen**) auf oder in unmittelbarer Nähe des Krankenhausstandortes). Darüber hinaus kann die Kassenärztliche Vereinigung eine **Videosprechstunde** oder eine telefonische ärztliche Konsultation durch einen von der TSS benannten Arzt oder eine benannte Ärztin anbieten.

Tragende Gründe

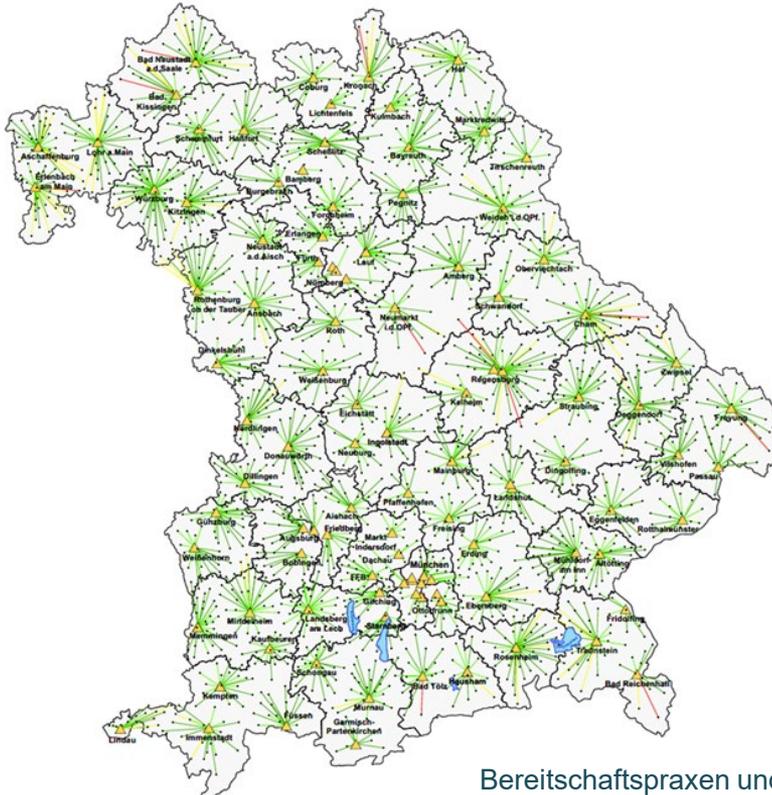
zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie)

Vom 06.07.2023

Zu Absatz 3

Klargestellt wird durch Absatz 3, dass insbesondere **regionale Kooperationen, die sich bewährt haben, weiterbestehen können**. Ein Eingriff in bestehende regionale Strukturen ist durch diese Richtlinie nicht beabsichtigt. Zudem werden Möglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen hervorgehoben, etwa das Angebot einer Videosprechstunde oder eine telefonische ärztliche Konsultation durch einen von der TSS benannten Arzt oder eine benannte Ärztin.

Studienergebnisse als Blaupause für best practice



135 Bereitschaftspraxen

106 Allgemeine Ärztliche Praxen

29 (Fach-) oder Kinderärztliche Praxen

119 Standorte an / in den Kliniken

Bereitschaftspraxen und Einzugsgebiet Gemeinden

Studienergebnisse als Blaupause für best practice

3.2 Integrierte Notfallzentren

4. Die KV-Notdienstpraxen in den INZ sind in Krankenhäusern der
...**Notfallstufe...3** ... in der Regel ~~24/7~~ zu betreiben.



Gemeinsame lokale Vereinbarung in Anpassung an Versorgungsmöglichkeiten:

Von 08:00 bis 21:00 Uhr

Lenken zum Hausarzt/Kooperationspraxen mittels IVENA eHealth

Lenken in Bereitschaftsdienstpraxis

Von 21:00 bis 08:00 Uhr

Erweiterte Versorgung Notaufnahme in Kooperation Klinik – KVB

Lenken zum Hausarzt Folgewerktag

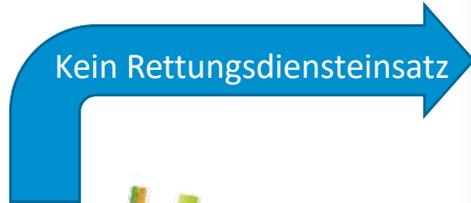


Einsatz von SmED im Rettungsdienst Bayern: Pilotstudie Rettungseinsatzfahrzeug (REF) in Bayern

REF



Kein Rettungsdiensteinsatz



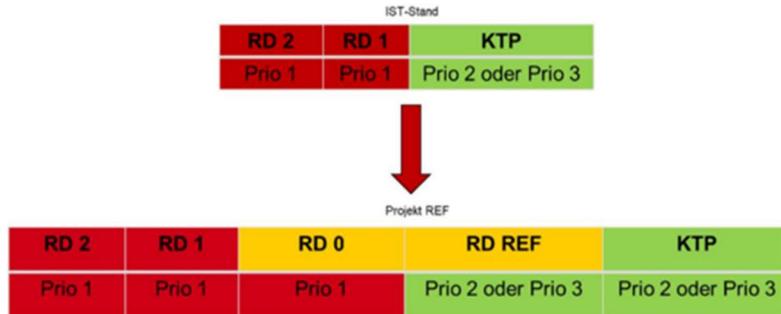
116 117
DIE NUMMER, DIE HILFT!
BUNDESWEIT.

Der ärztliche
Bereitschaftsdienst
der Kassenärztlichen
Vereinigungen



Einsatz von SmED im Rettungsdienst Bayern: Pilotstudie Rettungseinsatzfahrzeug (REF) in Bayern

April 2022 – März 2023:



- Einsätze gesamt: 1715 (~ 2:1)
- Stadt / Land
- RD 0: 727 (48% / 35%)
- RD REF: 551 (31% / 27%)
- RD 1-4 (inkl. 18 LF): 317 (17% / 18%)
- Gebietsabsicherung: 120 (3% / 17%)
- Nachforderung RD: 334 (20% / 19%)
- Nachforderung ab SmED (20% / 17%)
- Rückführung Amb. Sektor: 944 (76% / 72%)**



Einsatz von SmED im Rettungsdienst Bayern: Geplante Machbarkeitsstudie Rettungswagen mit Zuweisung in vertragsärztlichen Bereich über IVENA eHealth



Hotfixsystem IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

melden | **Regelversorgung** | Alarmierungen | Downloads | Kennwort ändern | Meine Nachrichten | Meine Einstellungen

einigungen:
weisungen anzeigen
ikenhaus-Auswahl für

PZC 323 55 3 (Hypotonie, 55 Jahre, Ambulante Versorgung)

ibereichssteuernde Kriterien | Fachlich einschränkende Kriterien | Art der Einricht

Intensivpflichtig | Reanimiert | Beatmet | Ansteckungsfähig | Schockraum | Herzkateter | Arbeitsunfall | Schwanger | Freiheitsentzug | Klinik | Prax

Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ABD-KV)		11:00	12:00	13:00	14:00	15:00
Praxis Frau Dr. Hauck-Schwebe Frankfurt (Allgemeinmedizin)	1 1 1 0			<input checked="" type="checkbox"/>		
Praxis Frau Dr. Wanserski Frankfurt (Allgemeinmedizin)	0 0 0 0			<input checked="" type="checkbox"/>		



Statement des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer

Statement der Geschäftsführung der Bayerischen Krankenhausgesellschaft

Statement des Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit