



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Zi-Congress, 18. September 2024

Dispo-Akut – Projekte zur Patientensteuerung

Dr. med. Sebastian Carnarius



- **Übersicht**

1. Studienhintergrund
2. Standorte
3. Projekte im Detail
4. Exkurs RTW Akut-Projekt
5. Lessons Learned

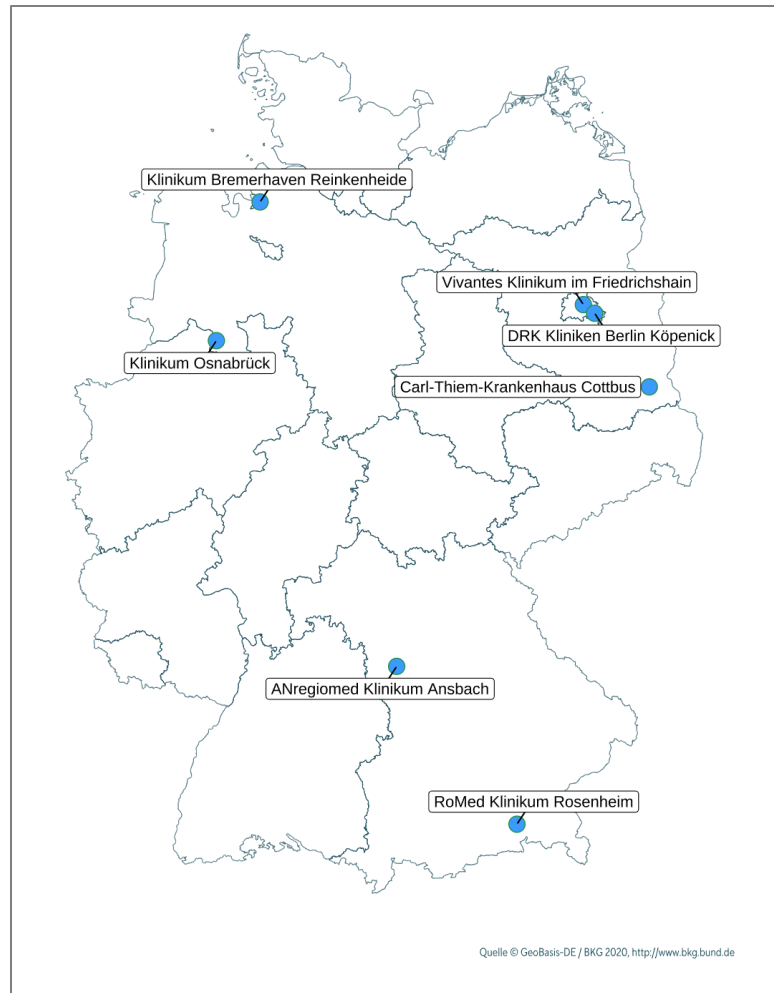
● Studienhintergrund

- DispoAkut zielt auf die **Weiterleitung** von ambulant behandelbaren Notaufnahmepatient:innen in die **vertragsärztliche Versorgung** ab
- Zu allgemeinen Praxisöffnungszeiten erhalten weniger dringliche Patient:innen eine **erweiterte Einschätzung** mittels SmED
- Teilnahmebereite Patient:innen werden mittels IVENA eHealth bzw. eTerminservice in sogenannte **Kooperationspraxen** vermittelt
- Projekte in Zusammenarbeit mit Kliniken, jeweilig zuständiger KV und vertragsärztlichen Praxen



<https://drks.de/search/de/trial/DRKS00030293>

● Standorte



Pilotstudie:
Steuerung von Patient*innen aus
Notaufnahmen in die
vertragsärztliche Versorgung:
Eine Machbarkeitsstudie



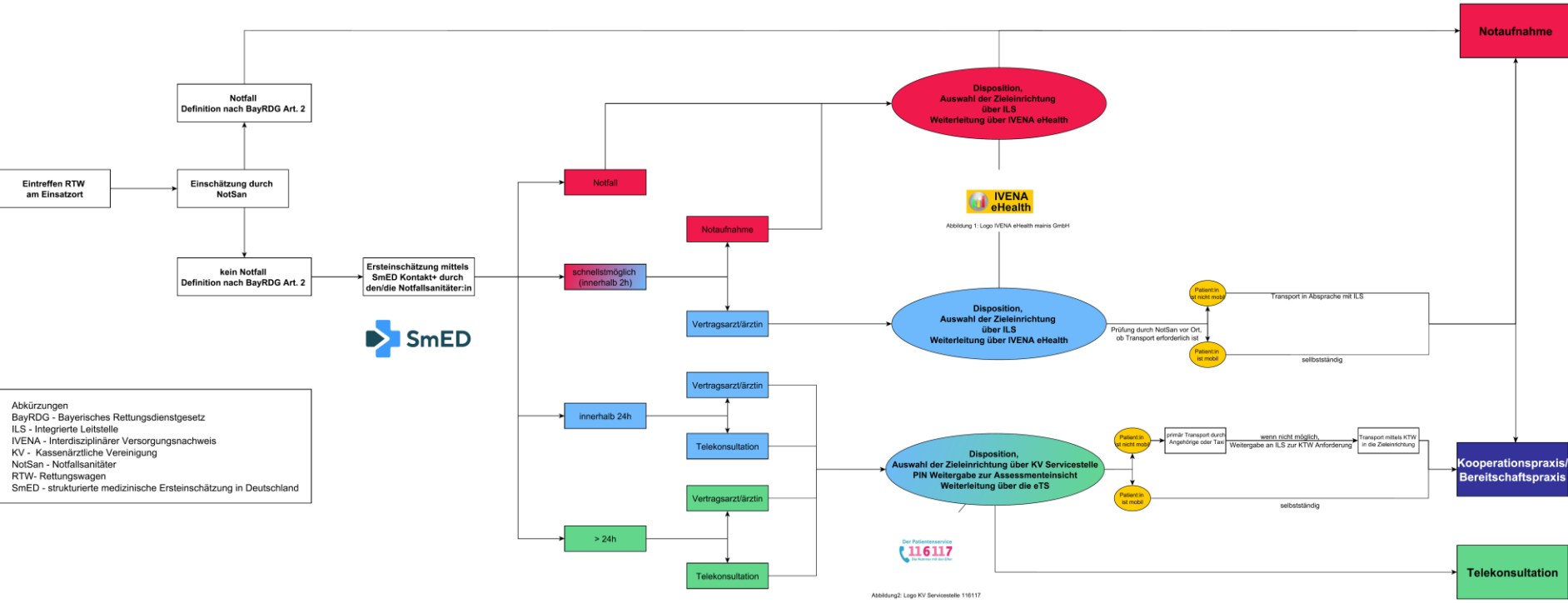
● Projekte im Detail

	Bayern		Berlin		Brandenburg		Bremen & Niedersachsen	Niedersachsen
Standort	RoMed Klinikum Rosenheim	ANregiomed Klinikum Ansbach	Vivantes Klinikum im Friedrichshain	DRK Kliniken Berlin Köpenick	Medizinische Universität Lausitz - Carl Thiem	Medizinische Universität Lausitz - Carl Thiem	Klinikum Bremerhaven Reinkenheide	Klinikum Osnabrück GmbH
Laufzeit	3 Monate, abgeschlossen	6 Monate, geplant ab Q. 4 2024	6 Monate, abgeschlossen	Läuft, Abschluss Q. 1 2024 (inkl. 4-monatiger Pause)	6 Monate, abgeschlossen	6 Monate, geplant ab Q. 4 2024	6 Monate, geplant ab Q. 4 2024	6 Monate, geplant ab Q. 4 2024
Ersteinschätzung via MTS/ESI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Erweiterte Einschätzung via SmED	Ja	Ja	Ja + Studienärzt:in	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
Erweiterte Einschätzung/Steuerung via	KV-Mitarbeitende am Tresen	Klinik-Mitarbeitende am Tresen	Telefonisch durch die 116117	Klinikmitarbeitende am Tresen	Klinikmitarbeitende am Tresen	Klinikmitarbeitende am Tresen	Klinikmitarbeitende	Klinikmitarbeitende
Weiterleitung via	IVENA eHealth	IVENA eHealth	eTS	eTS	IVENA eHealth	IVENA eHealth / eTS	eTS	eTS

● Exkurs RTWAkut-Projekt

- RTWAkut untersucht die Machbarkeit und Akzeptanz einer **Weiterleitung** aus dem **Rettungsdienst** in die vertragsärztliche Versorgung
- **Zusätzliches Angebot** an Patient:innen, bei denen es nach i.S.d. Art. 2 Abs. 2 Satz 2 BayRDG nicht um einen Notfall handelt
- Erweiterte Einschätzung mittels SmED und Weiterleitung mittels IVENA eHealth bzw. eTerminservice in Kooperationspraxen
- Projekt in Zusammenarbeit mit der KV Bayerns und den Rettungsdienstbereichen Rosenheim und Regensburg

RTW Akut Projektskizze



Abkürzungen
 BayRDG - Bayerisches Rettungsdienstgesetz
 ILS - Integrierte Leitstelle
 IVENA - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis
 KV - Kassenärztliche Vereinigung
 NotSan - Notfallsanitäter
 RTW - Rettungswagen
 SmED - strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland

Abbildung 2: Logo KV Servicestelle 116117

● Publikation



Eine Weiterleitung Hilfesuchender mit weniger dringlichen Beschwerden ist unter Alltagsbedingungen umsetzbar und sicher.

Die Machbarkeitsstudie stellt damit eine potenzielle Anwendung gemäß § 120 Abs. 3b SGB V dar.

Notfall+
Rettungsmedizin

Originalien

Notfall Rettungsmed
<https://doi.org/10.1007/s10049-024-01347-w>
Angenommen: 13. Mai 2024

© The Author(s) 2024



Zwischen Vision und Wirklichkeit: Untersuchung zur Machbarkeit der Weiterleitung von weniger dringlichen Hilfesuchenden in die ambulante Versorgung

Sarah Oslislo¹ · Kalina Witt¹ · Dominik von Stillfried¹ · Edgar Steiger¹ · Reno Thoß² ·
Sonja Thoß² · Sebastian Carnarius¹ · Michael Bayeff-Fillhoff³

¹ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin,
Deutschland

² Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München, Deutschland

³ RoMed Klinikum Rosenheim, Rosenheim, Deutschland



Lessons Learned

● Lessons Learned (I/II)

- Heterogenes Bild hinsichtlich der patient:innenseitigen Akzeptanz
 - In Rosenheim war ein Großteil der Patient:innen offen gegenüber einer Weiterleitung in die vertragsärztliche Versorgung
 - In Friedrichshain lehnten knapp 40 % der angesprochenen Patient:innen ab, ursächlich hierfür v. a. der Wunsch nach Versorgung in der Notaufnahme und der subjektiv empfundene Gesundheitszustand der Patient:innen
 - In Friedrichshain stellte sich ebenso der aufwendige Prozess mit telefonischer Vermittlung und zusätzlicher ärztlicher Bewertung als nachteilig heraus
- Ausreichende Anzahl an Kooperationspraxen/Terminen entsprechender Fachrichtungen essenziell
 - In Rosenheim konnten knapp 1/6 der Patient:innen - aufgrund fehlender Kapazitäten in orthopädischen/ unfallchirurgischen Praxen - nicht gesteuert werden
 - In Köpenick wurde die Studie pausiert, um neue Praxen zu rekrutieren und das Terminangebot zu erhöhen

● Lessons Learned (II/II)

- Das Weiterleitungspotenzial ist ausbaufähig
 - Ausweis notwendiger Ressourcen in SmED
 - Anzeige verfügbarer Ressourcen im vertragsärztlichen Bereich
 - Weniger harte Ausschlusskriterien, z. B. Einweisungen
- Die Weiterleitung mittels MTS und SmED sowie die Vermittlung via IVENA eHealth war in Rosenheim unter Alltagsbedingungen umsetzbar und sicher
 - Die Anmeldung der Patient:innen in den Praxen inkl. Übernahmebestätigung war funktionsfähig
 - Alle angemeldeten Patient:innen erschienen in den jeweiligen Praxen
 - Die Wiedereinweisungsrate ≤ 72 h betrug unter 10 %; es ergaben sich keine Anhaltspunkte für eine Gefährdung der Patient:innen



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Kontakt

Dr. med. Sebastian Carnarius

SCarnarius@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

in der Bundesrepublik Deutschland

Salzufer 8

10587 Berlin

www.zi.de

Newsletter über Projekte und
Entwicklungen im Bereich der
Akut- und Notfallversorgung.

Anmeldung:

