

Thema: **SPOC – Single Point of Contact**
Verfasser: Patrick Eder, Julia Hermanns, Johannes Kayser, Eduard Klukas,
Vincent Weber, Felix Westhäuser
Datum: 17.03.2024

Im Rahmen des Think Camps "Flickenteppich Rettungsdienst" wurde diskutiert, inwiefern die Vorschläge der Regierungskommission zur Reform des Rettungsdienstes zielführend sind und welche Aspekte berücksichtigt werden müssen, damit der Rettungsdienst effektiv funktioniert. So wurde in Kleingruppen an innovativen Konzepten gearbeitet, die darauf abzielen, die nächtliche Versorgung von low-code-Einsätzen in einem fiktiven ländlichen Landkreis zu gewährleisten, wobei auch die Bedeutung eines Level-1i-Krankenhauses berücksichtigt wurde. Dabei wurden verschiedene Ansätze zur Patientenlenkung und Beratungs- sowie Versorgungsformen interdisziplinär durchdacht.

SPOC: KI-basierte Patientenlenkung – Software as a Service

In diesem Kontext wurde das Konzept "SPOC" entwickelt, das eine neue, innovative und länderübergreifende Lösung darstellt. SPOC steht für Single Point of Contact, was als zentrale Anlaufstelle übersetzt wird, mit dem Schwerpunkt auf Patientenlenkung und -steuerung. Unter diesem Konzept erfolgt der Erstkontakt bei Anfragen zu Gesundheitsleistungen über SPOC, der sowohl telefonisch über die 112 oder 116 117 als auch über eine App, das Web oder einen Servicepoint bzw. -terminal erreicht werden kann, der in verschiedenen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Notaufnahmen, Apotheken oder Arztpraxen eingerichtet wird. Dieser Erstkontakt wird von einer KI-gestützten Vermittlung unterstützt, die eine schnelle und effiziente Zuweisung ermöglicht, ohne dass rund um die Uhr Personal erforderlich ist. Dadurch wird die Abfrage schnell, strukturiert, skalierbar (was zu kürzeren Wartezeiten führt) und kostengünstig (durch Einsparung von Personal). Der weitere Service wird in drei Kategorien unterteilt: virtuelle Beratung, aufsuchende Leistungserbringung und institutionelle Vermittlung.

Virtuelle Beratung durch KI: telemedizinische Beratung

Die virtuelle Beratung wird in Fällen eingesetzt, in denen eine rein virtuelle Beratung aufgrund bestimmter Kriterien als ausreichend angesehen wird. Dabei kann der Patient an einen Facharzt (sowohl auf Landes- als auch Bundesebene könnten verschiedene Fachrichtungen wie Pädiatrie, Urologie oder Gynäkologie eingebunden werden), den Sozialdienst oder Andere weitergeleitet werden, die den Patienten entweder telefonisch oder per Videosprechstunde beraten können. Dies bietet eine erhebliche Entlastung für aufsuchende und institutionelle Einrichtungen, da bei anderen Systemen mit telemedizinischer Beratung bereits zwei Drittel der bearbeiteten Fälle telefonisch abgeschlossen werden konnten. (Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Eckpunkt Papier zur Notfallreform, KV-BLATT 02/2024, S. 31).

Aufsuchende Dienste: Behandler zum Patienten

In der Kategorie des aufsuchenden Personals wird der Patient je nach Bedarf und Dringlichkeit von Rettungsdiensten, ärztlichen Bereitschaftsdiensten, Apothekenkurieren, Pflegediensten und anderen an dem vom Patienten angegebenen Standort aufgesucht. Im Bereich des Rettungsdienstes sollte neben der "klassischen" Trilogie von RTW, KTW und NEF auch an neue Berufsbilder wie die des Gemeindenotfallsanitäters oder die Implementierung eines REF-Systems, wie bsp. in Regensburg, gedacht werden. Letztere können kleinere medizinische Fälle vor Ort behandeln oder den Patienten zur richtigen Versorgungsstufe weiterleiten. Diese Einheiten sind ebenfalls telemedizinisch ausgestattet und können bei Bedarf ärztlichen Rat einholen. Es besteht Diskussionsbedarf darüber, ob für solche

Aufgaben der Notfallsanitäter noch ausreichend ausgebildet ist oder ob eine (Teil-)Akademisierung erforderlich wäre. Weitere aufsuchende Dienste könnten beispielsweise eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) oder pflegerische Dienste umfassen. Letztere könnten medizinisch-pflegerische Tätigkeiten wie den Katheterwechsel übernehmen und dadurch die Arbeitsbelastung in der Notaufnahme verringern.

Institutionelle Dienste: Patient zum Behandler

Die dritte Kategorie umfasst den eigenständigen Besuch der zugehörigen Institution durch den Patienten. Diese können der Hausarzt, Fachärzte, Therapeuten, Medizinische Versorgungszentren (MVZs), Krankenhäuser, KV-Praxen oder Beratungsstellen sein. SPOC ermöglicht hierbei die Online-Terminvergabe und unterstützt bei der Auswahl der passenden Institution aufgrund des gemeldeten Bedarfs.

ePA+: Bündelung aller medizinischen Daten mit Verknüpfung zu SPOC

Um das Beratungsangebot durch die KI (*single point of truth*) so effizient und wirksam wie möglich zu gestalten, wird neben SPOC die bereits existierende elektronische Patientenakte (ePA) erweitert und unter dem Begriff ePA+ eingeführt. Die ePA+ stellt die Krankheitsgeschichte jedes Patienten dar und ermöglicht den Zugriff durch SPOC. Dadurch kann SPOC beim Kontakt mit dem Patienten innerhalb kürzester Zeit dessen Gesundheitsgeschichte einsehen und auf dieser Basis die passende Zuweisung in eine der drei weiterführenden Kategorien vornehmen. Dieses System soll patientenzentriert, bundeseinheitlich, ressourcensparend, modular, digital und präventiv funktionieren. Das Ziel der ePA+ ist es, ein einziges, kompaktes und einheitliches Patientensystem zu schaffen, in dem sämtliche Dokumentation, Befunde, Notfalldaten, Allergien usw. gebündelt und Schnittstellen zu Wearables, Krankenhausinformationssystemen (KIS), Apps und anderen Systemen ermöglicht werden. Nach einer Behandlung kann auch eine Evaluation stattfinden, um dadurch die KI-basierte Patientenlenkung zu optimieren. Darüber hinaus könnten die Daten auch für Forschungszwecke verwendet werden. Die ePA+ soll eine umfassende Informationsquelle für den Patienten darstellen.

Zusammenfassung

Das Konzept des "Single Point of Contact" (SPOC) zielt darauf ab, die Notfallversorgung effizienter zu gestalten, insbesondere in ländlichen Gebieten. Dabei ermöglichen eine zentrale Anlaufstelle und KI-gestützte Vermittlung eine schnellere und kostengünstigere Patientenlenkung. Die Unterteilung des Services in virtuelle Beratung, aufsuchende Leistungserbringung und institutionelle Vermittlung berücksichtigt verschiedene Versorgungsbedürfnisse, während die Einbindung der elektronischen Patientenakte (ePA+) eine präzisere Zuweisung der Patienten ermöglicht. Insgesamt strebt das Konzept nach einer patientenzentrierten, bundeseinheitlichen und ressourcensparenden Versorgung. Für die Verwirklichung des Konzepts bedarf es jedoch institutioneller Rahmenbedingungen, um die unterschiedlichen Partikularinteressen der beteiligten Akteure zu harmonisieren, darunter Interessensvertretungen der Selbstverwaltung und Gebietskörperschaften. Die Einbindung der Gesellschaft in die Idee und Umsetzung ist dabei von entscheidender Bedeutung. Die Etablierung einer Modellregion könnte dazu beitragen, die positiven Effekte für die beteiligten Akteure sichtbar zu machen und eine bundeseinheitliche Akzeptanz zu fördern.