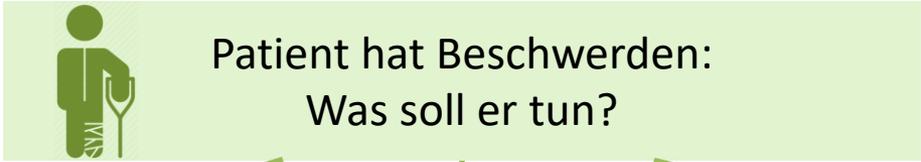


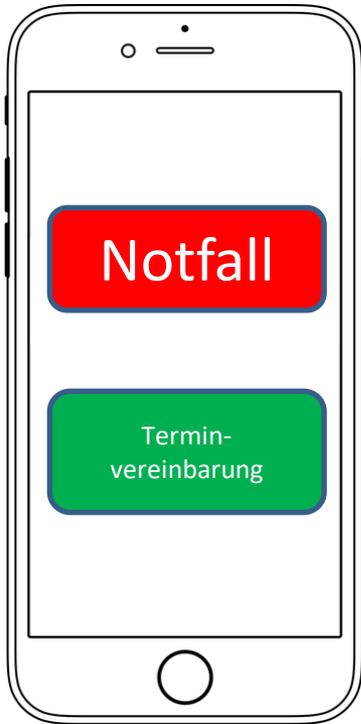


STIFTUNG MÜNCH

Dr.ONE



Triage durch Dr. ONE



Akute Notfälle

Rot

Lebensgefahr

- RTW
- Hubschrauber
- Schockraum mit Notfallmediziner

Orange

Kritisch

- RTW
- Angehörige
- Notaufnahme mit Notfallmediziner



IVENA 2.0

- Bundeseinheitlicher Ansatz unter Berücksichtigung von
 - Spezialisierung
 - Entfernung
 - Kapazität

Lebensgefährliche und kritische Fälle stellen die einzigen Patienten dar, die direkt in die Notfallambulanzen gesteuert werden.

Ambulanter Behandlungsbedarf ohne Dringlichkeit

Gelb

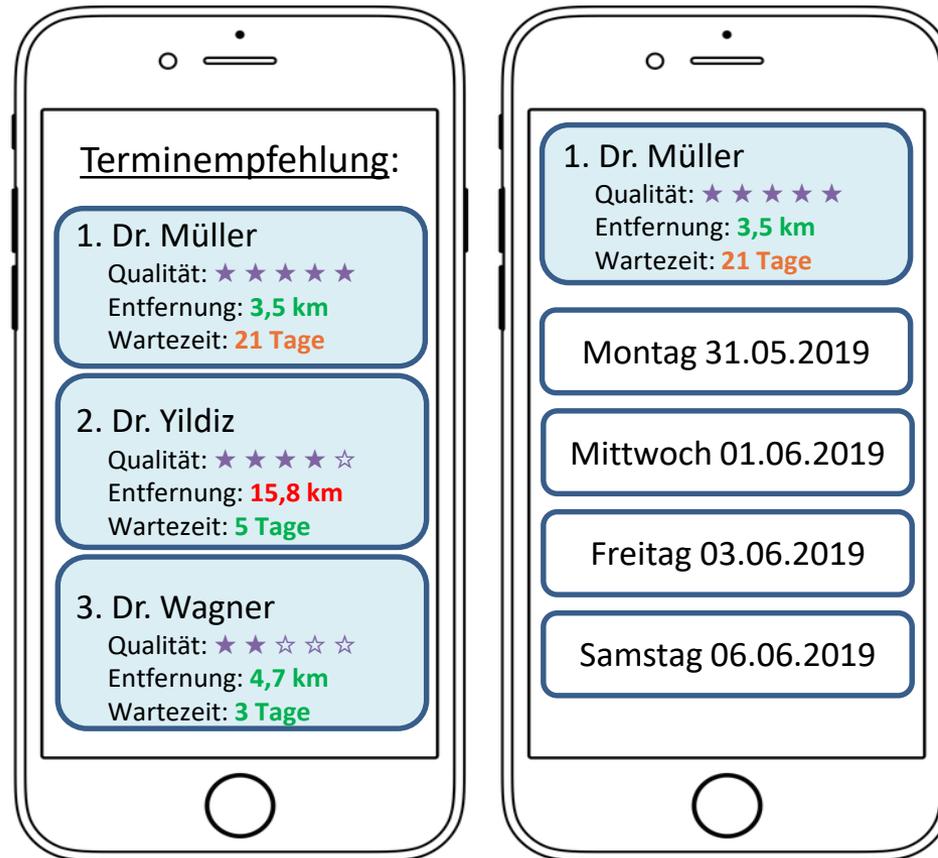
Behandlungsbedarf

- Portalpraxen
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst 24/7 durch Hausärzte

Grün

Keine Dringlichkeit

- Weiterleitung zur Terminvermittlung



- Effiziente Terminfindung
- Qualitätswettbewerb zwischen Ärzten oder Kliniken
- Absolute Transparenz und Wahlmöglichkeiten für den Patienten

Kein persönlicher Behandlungsbedarf

Blau

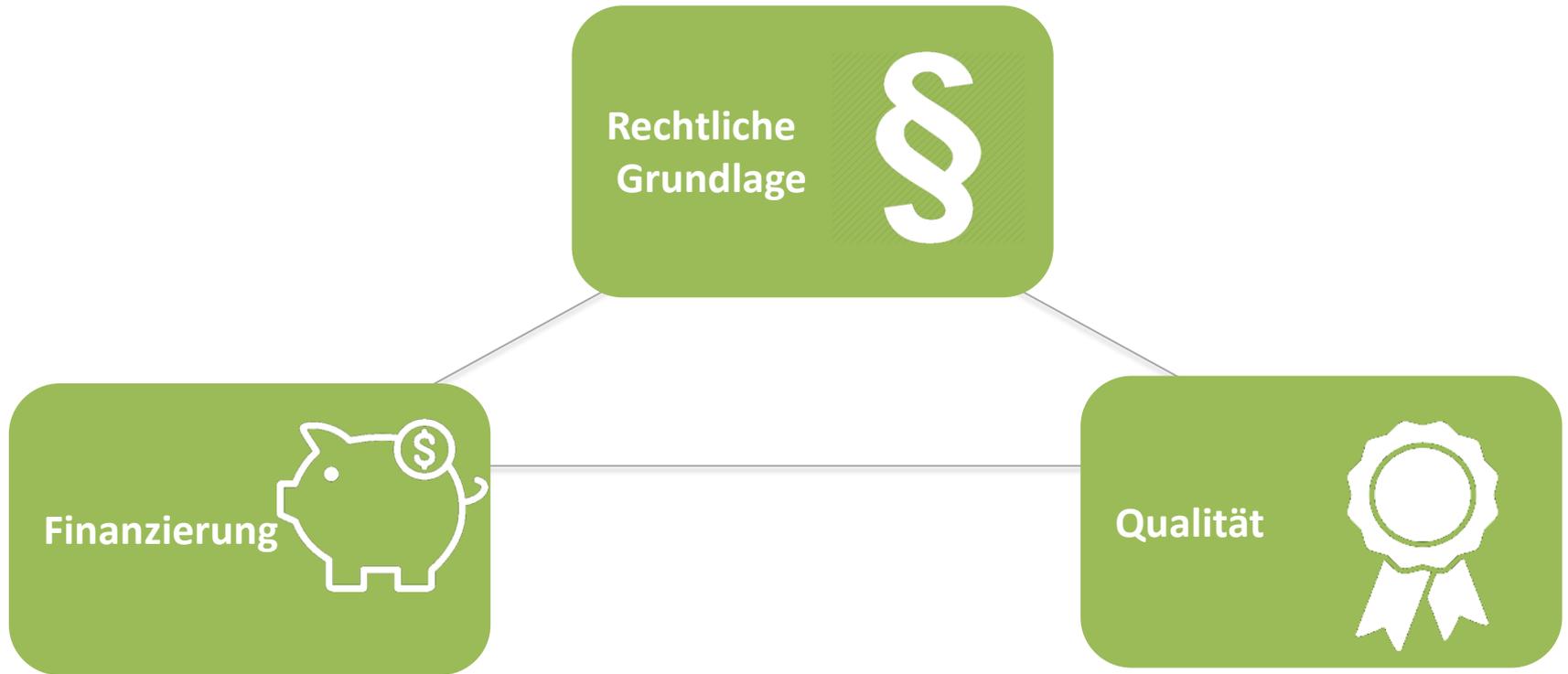
Kein persönlicher Arztbedarf

- Selbstmedikation
- Ggfs. Fernschalte zu Behandler



- Verschlinkung / Vermeidung von Arzt-Patientenkontakten durch telemetrische Unterstützung
- Entlastung des KV-Systems durch überflüssige (persönliche) Arztkontakte

Eckdaten



Warum braucht unser Gesundheitswesen Dr.ONE?

Status quo in der Notaufnahme

- Lange Wartezeiten
- Föderale Strukturen
- Ineffiziente Versorgung
-

- Unaufhaltbarer Anstieg smarterer Technologien und Applikationen
- Bildung eines zweiten Gesundheitsmarktes privater Anbieter



Dr.ONE

- Qualitätsgesicherte Informationen
- Nutzung evidenzbasierter Medizin
- Empowerment des Patienten
- Effizienz durch Wettbewerb und Transparenz

Die Stärkung der Zusammenarbeit, Steuerung aufgrund evidenzbasierter Informationen und Steigerung der Effizienz ist für die Zukunftsfähigkeit der Versorgung zwingend erforderlich.