

---

# KBV-SICHERSTELLUNGSKONGRESS 2019

20. UND 21. MAI 2019 IM DBB FORUM BERLIN

**AUSSTELLERVERZEICHNIS  
FÜR DEN 21. MAI 2019, 9:30 – 17:00 UHR**

**Ansprechpartner:**

Dezernat Versorgungsmanagement  
Friederike Rosenbaum, Tel.: 030 4005-1456, [kongress@kbv.de](mailto:kongress@kbv.de)

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

# INHALT

---

<b>VORSTELLUNG DER AGENTUR DEUTSCHER ARZTNETZE E.V.</b>	<b>5</b>
Agentur deutscher Arztnetze e.V.	5
<hr/>	
<b>CIRSFORTE: PROJEKT ZUR FORTENTWICKLUNG VON FEHLERBERICHTS- UND LERNSYSTEMEN (CIRS) FÜR DIE AMBULANTE VERSORGUNG ZU EINEM IMPLEMENTIERUNGSREIFEN SYSTEM</b>	<b>6</b>
Aktionsbündnis Patientensicherheit	6
<hr/>	
<b>"BESTE LANDPARTIE ALLGEMEINMEDIZIN" (BELA) - PROGRAMM ZUR UNTERSTÜTZENDEN AUSBILDUNG JUNGER LANDÄRZTINNEN UND LANDÄRZTE</b>	<b>7</b>
Allgemeinmedizinisches Institut Universitätsklinikum Erlangen	7
<hr/>	
<b>IMPLEMENTIERUNG EINER STANDARDISIERTEN ERSTEINSCHÄTZUNG ALS BASIS EINES DEMAND MANagements IN DER AMBULANTEN NOTFALLVERSORGUNG (DEMAND)</b>	<b>8</b>
aQua-Institut	8
<hr/>	
<b>PAEDCOMPENDA -ELEKTRONISCHES LOGBUCH DER KERNKOMPETENZEN IN DER AMBULANTEN ALLGEMEINEN PÄDIATRIE</b>	<b>9</b>
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.	9
<hr/>	
<b>BERUFSMONITOR MEDIZINSTUDIERENDE 2018 – PERSPEKTIVEN UND ERWARTUNGEN DER MEDIZINSTUDIERENDEN IN DEUTSCHLAND</b>	<b>10</b>
Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.	10
<hr/>	
<b>FEUERWEHREN IM RETTUNGSDIENST (UND NOTRUF-LEITSTELLENBETREIBER -112)</b>	<b>11</b>
Deutscher Feuerwehrverband	11
<hr/>	
<b>INVEST BILLSTEDT/HORN - HAMBURG</b>	<b>12</b>
Gesundheit für Billstedt/Horn UG	12
<hr/>	
<b>DIGITALER BEHANDLUNGSPFAD WUNDNETZ</b>	<b>13</b>
Gesundheitsnetz östliches Holstein GmbH	13
<hr/>	
<b>DOCDIRECT</b>	<b>14</b>
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg	14
<hr/>	
<b>ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST IM WANDEL</b>	<b>15</b>
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns	15

<b>KOORDINIERUNGSSTELLE WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN HESSEN</b>	<b>16</b>
Kassenärztliche Vereinigung Hessen	16
<b>"KOMPLEMENTÄRE NOTFALLVERSORGUNG" KÖLN</b>	<b>17</b>
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein	17
<b>APC – ALLGEMEINMEDIZINISCHE PRAXIS AM CAMPUS</b>	<b>18</b>
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz	18
<b>„KV INITIATIV“ UND BERATUNGSSTELLE FÜR KOMMUNEN</b>	<b>19</b>
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz	19
<b>AMBULANTER GERIATRISCHER REHAKOMPLEX IN SCHÖNEBECK (GBR)</b>	<b>20</b>
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt	20
<b>QUALIFIZIERUNGSPROGRAMM ZUM NETZMANAGER IM GESUNDHEITSWESEN</b>	<b>21</b>
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	21
<b>FÖRDERUNG DES QUEREINSTIEGS IN DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>	<b>22</b>
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein	22
<b>KOORDINIERUNGSSTELLE WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN BAYERN (KOSTA BAYERN)</b>	<b>23</b>
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Bayern	23
<b>LANDESVERMITTLUNGS-ZENTRALE THÜRINGEN – ZENTRALE VERMITTLUNG VON AMBULANTEN MEDIZINISCHEN DIENSTEN IN THÜRINGEN</b>	<b>24</b>
KVT – Notdienst Service gGmbH	24
<b>KAM, KOMPAS, MILAMED</b>	<b>25</b>
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	25
<b>VERBESSERTE ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT FÜR ÄLTERE PATIENTEN – DAS FORTA-PRINZIP</b>	<b>26</b>
OptiMedis AG	26
<b>WEITERBILDUNGSVERBUND ALLGEMEINMEDIZIN PADERBORN</b>	<b>27</b>
Paderborner Praxisnetz	27
<b>RUBIN - REGIONAL UNUNTERBROCHEN BETREUT IM NETZ</b>	<b>28</b>
Innovationsfondprojekt RubiN	28

---

<b>SOLIMED EPFLEGEBERICHT - SEKTORENÜBERGREIFENDES VERSORGUNGSMANAGEMENT FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE GERIATRISCHE PATIENTINNEN UND PATIENTEN DURCH NUTZENORIENTIERTE ERPROBUNG EINES ELEKTRONISCHEN PFLEGEBERICHTS</b>	<b>29</b>
solimed - Unternehmen Gesundheit GmbH & Co. KG	29
<hr/>	
<b>IDANA (INTELLIGENTE DIGITALE ANAMNESE)</b>	<b>30</b>
Tomes GmbH	30
<hr/>	
<b>KANN - KOMPETENZZENTRUM ZUR FÖRDERUNG DER WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN NIEDERSACHSEN</b>	<b>31</b>
Universitätsmedizin Göttingen	31
<hr/>	
<b>SMED - STRUKTURIERTE MEDIZINISCHE ERSTEINSCHÄTZUNG IN DEUTSCHLAND</b>	<b>32</b>
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI)	32


PROJEKT	PROJEKTHALT
<p data-bbox="161 271 408 427"><b>VORSTELLUNG DER AGENTUR DEUTSCHER ARZTNETZE E.V.</b></p> <p data-bbox="161 472 408 539">Agentur deutscher Arztnetze e.V.</p> <div data-bbox="169 622 448 707">  </div>	<p data-bbox="475 235 1477 347">Die Agentur deutscher Arztnetze e.V. (AdA) wurde 2011 gegründet, um die Interessen der Ärztenetze zu bündeln und die Weiterentwicklung der Netze zu unterstützen.</p> <p data-bbox="475 376 1477 817">Ärztenetze verfolgen das Ziel, eine ambulante medizinische Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in regional verankerten Versorgungsverbänden umzusetzen. Fachübergreifend und möglichst auch sektorenübergreifend soll die Versorgung der Menschen einer Region in kooperativer Tätigkeit koordiniert werden. Wesentlich für eine gute Kooperation sind persönliche, vertrauensvolle Kontakte der Leistungserbringer und professionelle Organisationsstrukturen. Innovative Konzepte mit Akzeptanz zur Umsetzung entstehen oft eher aus vor Ort erfahrenen Defiziten der Versorgung und in einer engagierten Werkstattatmosphäre als nach zentralen Vorgaben. Die Graswurzelbewegung der Ärztenetze braucht jedoch bei aller Spontaneität auch eine zentrale Bündelung lokaler Entwicklungen und eine Stimme im Prozess der kontinuierlichen Wandlungen unseres Gesundheitssystems.</p> <p data-bbox="475 846 1477 1003">Die AdA hatte sich für eine formelle Anerkennung von qualifizierten Ärztenetzen eingesetzt. Nach erfolgter Etablierung des § 87b im SGB V war das nächste politische Ziel die inzwischen erreichte Gründereigenschaft von anerkannten Praxisnetzen für Medizinische Versorgungszentren, nicht nur in unterversorgten Gebieten.</p> <p data-bbox="475 1032 1477 1144">Damit bekommen Ärztenetze eine bessere Chance auf professionelle Gestaltung der regionalen ambulanten Versorgung und Schaffung attraktiver Arbeits- und Gestaltungsbedingungen für die nächste Ärztegeneration.</p> <p data-bbox="475 1155 1477 1223">Bundesweit sind derzeit 26 Ärztenetze Mitglied. Das Projekt soll aber weitere Ärztenetze im gesamten Bundesgebiet ansprechen.</p> <p data-bbox="475 1234 1477 1301">Die Agentur deutscher Arztnetze kooperiert eng mit dem NAV-Virchowbund und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.</p>

PROJEKT	PROJEKTIINHALT
<p><b>CIRSFORTE: PROJEKT ZUR FORTENTWICK- LUNG VON FEHLERBERICHTS- UND LERN- SYSTEMEN (CIRS) FÜR DIE AMBU- LANTE VERSOR- GUNG ZU EINEM IMPLEMENTIE- RUNGSREIFEN SYSTEM</b></p> <p>Aktionsbündnis Patientensicherheit</p> <p><b>CIRSForte</b></p>	<p>Die Verbesserung der Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung wurde im Patientenrechtegesetz und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hervorgehoben. Bedeutend für ein klinisches Risikomanagement ist die Nutzung von internen und einrichtungübergreifenden Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS); geringe Beteiligungsraten deuten aber darauf hin, dass nur wenige Praxen CIRS im Sinne eines systematischen Fehlermanagements nutzen.</p> <p>Das Projekt CIRSForte möchte Hindernisse in der Nutzung von CIRS erörtern und ausräumen. An der Praxisphase des Projektes nehmen 180 Praxen aus dem gesamten Bundesgebiet teil.</p> <p>Ziele des Projektes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Erstellung einer Nutzungs- und Barrierenanalyse beim Betrieb von CIRS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch eine Evidenzrecherche (Literaturrecherche, Befragung in Praxen, Erfahrungen von CIRS im In- und Ausland) konnten wichtige Erkenntnisse gewonnen werden.</li> </ul> </li> <li>› Erarbeitung von Empfehlungen zur Einrichtung und zum Betrieb von CIRS im ambulanten Sektor <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Handlungsempfehlung „Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen“ wurde im April 2018 vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. veröffentlicht, siehe <a href="http://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/">http://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/</a></li> </ul> </li> <li>› Implementierung und Evaluierung der neuen Empfehlungen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Von April 2018 bis November 2019 werden Praxen bei der Einrichtung und Nutzung eines CIRS unterstützt (durch z.B. Workshops, Online-Module, CIRSForte Zentrale, Arbeitsmaterialien). Fragebögen, Interviews und Ereignisberichte zählen zu den Evaluationsmaßnahmen.</li> <li>• Die Implementierungsstudie wird einen Machbarkeitsnachweis erzeugen, um durch spezifische Empfehlungen eine Umsetzung der G-BA Richtlinien in der Regelversorgung zu ermöglichen.</li> </ul> </li> </ul> <p>Konsortialpartner des durch den Innovationsfonds geförderten Projekts sind das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), die Techniker Krankenkasse und das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Weitere Kooperationspartner sind die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und die Asklepios Kliniken GmbH.</p> <p>Weitere Informationen zum Projekt unter <a href="http://www.cirsforte.de">www.cirsforte.de</a>.</p>

PROJEKT	PROJEKTIHALT
<p data-bbox="161 271 448 640"><b>"BESTE LANDPARTIE ALLGEMEINMEDIZIN" (BELA) - PROGRAMM ZUR UNTERSTÜTZEN DEN AUSBILDUNG JUNGER LANDÄRZTINEN UND LANDÄRZTE</b></p> <p data-bbox="161 685 448 831">Allgemeinmedizinisches Institut Universitätsklinikum Erlangen</p> <div data-bbox="161 958 448 1014">  <p data-bbox="161 965 363 1014">Universitätsklinikum Erlangen</p> </div>	<p data-bbox="475 237 1441 344">Die "Beste Landpartie Allgemeinmedizin" (BeLA) zielt darauf ab, eine langfristige Bindung von Medizinstudierenden an eine ländliche Region über das Studium hinaus zu fördern.</p> <p data-bbox="475 360 1123 389">Das BeLA-Programm besteht aus den Kernelementen:</p> <ol data-bbox="475 409 1054 439" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="475 409 1054 439"><b>1. Entwicklung einer "landärztlichen" Identität</b></li> </ol> <p data-bbox="475 454 1461 607">Ab dem 5. Fachsemester werden Medizinstudierende ausgewählt und in einer studiumbegleitenden Kontaktgruppe fokussiert. Jedem Medizinstudierenden wird ein/e (haus)ärztliche/r Mentor/in aus der ländlichen ambulanten Versorgungsebene zur Seite gestellt.</p> <ol data-bbox="475 622 1098 651" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="475 622 1098 651"><b>2. Entwicklung land-/hausärztlicher Kompetenzen</b></li> </ol> <p data-bbox="475 667 1441 819">Die Studierenden durchlaufen ein longitudinales Curriculum, welches allgemeinmedizinische Inhalte vertieft. Ergänzt werden spezielle Inhalte wie der ärztliche Bereitschaftsdienst oder beispielsweise betriebswirtschaftliche Grundlagen der Niederlassung.</p> <ol data-bbox="475 835 954 864" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="475 835 954 864"><b>3. Anbindung an eine ländliche Region</b></li> </ol> <p data-bbox="475 880 1469 952">Die Studierenden wählen eine von aktuell sieben ländlichen Regionen in Bayern, in der sie Teile der Ausbildung wie Famulaturen oder das Praktische Jahr absolvieren.</p> <ol data-bbox="475 967 946 996" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="475 967 946 996"><b>4. Begleitung bis in die Weiterbildung</b></li> </ol> <p data-bbox="475 1012 1461 1164">In Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern und der KoStA Bayern werden die Studierende in Weiterbildungsverbände in der jeweiligen ländlichen Region vermittelt. Somit ist der Übergang vom Studium in eine zielgerichtete Weiterbildung gewährleistet.</p> <ol data-bbox="475 1180 775 1209" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="475 1180 775 1209"><b>5. Finanzielle Sicherheit</b></li> </ol> <p data-bbox="475 1225 1437 1296">In der Programmlaufzeit können Medizinstudierende auf ein Stipendium zugreifen, damit wird Freiraum für die individuelle Vertiefung geschaffen.</p> <p data-bbox="475 1352 1461 1749">Das BeLA-Programm wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bis zum Jahr 2022 mit einem Volumen von gut 6 Millionen Euro gefördert. Kooperationspartner sind das Allgemeinmedizinische Institut des Universitätsklinikums Erlangen und das Institut für Allgemeinmedizin der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München (TUM), sowie das TUM Medical Education Center, Lehrstuhl für Medizindidaktik. Es nehmen sieben Klinikverbände und etwa 50 niedergelassene Hausärzte und Hausärztinnen im Bereich Nordbayern (Forchheim/Ebermannstadt, Kulmbach/Stadtsteinach, Scheßlitz/Burgebrach, Weißenburg/Gunzenhausen) und Südbayern (Dillingen a.d. Donau, Eichstätt/Kösching und Mühldorf am Inn) teil.</p>

PROJEKT	PROJEKTHALT
<p data-bbox="161 275 440 734"><b>IMPLEMENTIERUNG EINER STANDARDISIERTEN ERSTEINSCHÄTZUNG ALS BASIS EINES DEMAND MANAGEMENTS IN DER AMBULANTEN NOTFALLVERSORGUNG (DEMAND)</b></p> <p data-bbox="161 775 363 808">aQua-INSTITUT</p> 	<p data-bbox="472 237 1479 562">Standardisierte Instrumente zur (Erst-)Einschätzung des Versorgungsbedarfs kommen bis dato regelmäßig in den Notaufnahmen der Krankenhäuser zum Einsatz. Die Instrumente basieren überwiegend auf Einschätzungen der zeitlichen Dringlichkeit und/oder der Verfügbarkeit von klinischen Ressourcen der Notaufnahme bzw. des Krankenhauses. Außerhalb dieses Versorgungssettings fehlen bisher vergleichbare standardisierte Einschätzungs- und Steuerungsinstrumente, die ihrerseits die Voraussetzung einer effizienten Nutzung der (vertragsärztlich bereitzustellenden) Ressourcen wären.</p> <p data-bbox="472 607 1479 763">Im Rahmen des DEMAND-Projekts wird ein standardisiertes Instrument zur Ersteinschätzung von Patientinnen und Patienten mit einem akuten Beratungs- und Behandlungsbedürfnis implementiert und evaluiert, das der Inanspruchnahme einer ärztlichen (Notfall-)Versorgung vorgeschaltet wird.</p> <p data-bbox="472 808 1479 1088">Ziel des auf drei Jahre angelegten Projekts ist es, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern bereitgestellten Ressourcen zur Notfallversorgung effizienter zu nutzen und damit insbesondere die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akuten Behandlungs- und Beratungsbedürfnissen zu verbessern. Das Projekt soll helfen, Patientinnen und Patienten zielgerichtet dorthin zu steuern, wo ihnen mit ihren jeweiligen Beschwerden am schnellsten und kompetentesten geholfen werden kann.</p> <p data-bbox="472 1133 1479 1256">Zielgruppe des durch den Innovationsfonds geförderten Projekts sind KV-Bereitschaftsdienste (Arztrufzentralen, Notdienstpraxen). Es umfasst ca. 30 Modellstandorte in 10 Bundesländern (11 KV-Regionen).</p> <p data-bbox="472 1256 1479 1626">Kooperationspartner sind das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi), das Deutsche Krankenhausinstitut e.V. (DKI), das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin (UKE), das Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung (UKHD), die AOK Baden-Württemberg, das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost, der Verband der Ersatzkassen e.V., sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen Baden-Württemberg, Bayerns, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe.</p>



PROJEKT	PROJEKTHALT
<p data-bbox="161 271 456 600"><b>PAEDCOMPENDA - ELEKTRONISCHES LOGBUCH DER KERNKOMPETENZEN IN DER AMBULANTEN ALLGEMEINEN PÄDIATRIE</b></p> <p data-bbox="161 645 427 748">Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.</p> <div data-bbox="161 831 448 1077">  <p data-bbox="161 831 448 936"><b>DGAAP</b> DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR AMBULANTE ALLGEMEINE PÄDIATRIE</p> <p data-bbox="161 958 448 1077"><b>bvkj.</b> Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.</p> </div>	<p data-bbox="472 235 1481 347">Das Projekt PaedCompenda bietet ein kompetenzbasiertes Weiterbildungscurriculum der allgemeinen ambulanten Pädiatrie, das auf 12 empirisch ermittelten, definierten Tätigkeiten der Praxis aufbaut.</p> <p data-bbox="472 358 1481 757">Die "Kernkompetenzen" haben den Anspruch, eine kompetenzbasierte Handreichung zur Weiterbildung in der pädiatrischen Grundversorgung für Kinder- und Jugendärzte zu sein. Damit betreten wir Neuland in einer Zeit, in der Weiterbildungsordnungen auch in Hinsicht auf ihre Anschlussfähigkeit an die Ausbildung diskutiert werden. Weiterbildung muss zu einer besseren Versorgung der Kinder führen, um sich zu legitimieren. Kinder- und Jugendärzte werden in Zukunft vermutlich noch mehr Monitore für Kindergesundheit und Prävention, Knotenpunkt im sozialen Netzwerke und Vorbild für Kinder und ihre Familien sein. Was kann die ambulante Pädiatrie jetzt und in der Zukunft leisten? Dieser Frage geht das Projekt empirisch nach.</p> <p data-bbox="472 768 1481 1126">Die Grundlage der Kernkompetenzen ist das Vertrauen zwischen Lehrer und Lernenden. Vertrauen in die meisterliche Ausführung ärztlicher Tätigkeiten kann nur unvollständig durch Beobachtungen aller Beteiligten abgebildet werden. Anvertrauen beinhaltet immer ein Risiko, das freilich eine akzeptable Höhe haben sollte. Es ist besser, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung volle Eigenverantwortlichkeit für bestimmte Tätigkeiten noch vor der Facharztprüfung zuzutrauen, als sie nach der Prüfung unvorbereitet ohne Supervision ans Werk zu lassen. Wir wollen dies Vertrauen im Gleichgewicht von Lernenden, Fachkräften im Gesundheitssystem, Kindern und ihren Familien und der Gesellschaft fördern.</p> <p data-bbox="472 1137 1481 1496">Die Weiterbildung in diesem Konzept erwächst aus zahlreichen Lernbegegnungen, durch Beobachtung und wertschätzende Rückmeldung durch die Weiterbilderin oder den Weiterbilder. Weiterbilderinnen und Weiterbilder, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung arbeiten auf Augenhöhe zusammen, Lehrende und Lernende tragen gemeinsam Verantwortung für die Weiterbildung. Dabei ist es nicht wichtig, wie oft eine Tätigkeit beobachtet wurde, sondern deren Güte. Gemeinsam wird der Lernerfolg bewertet. Das angestrebte Level „Anvertrauen“ berechtigt zur eigenverantwortlichen Durchführung professioneller Tätigkeiten der Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen.</p> <p data-bbox="472 1507 1481 1664">Bundesweit sind 203 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Weiterbilderinnen und Weiterbilder am Projekt beteiligt. Kooperationspartner sind der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands e.V. und seine Service GmbH, sowie Frau Dr. Irene Somm vom Netzwerk Handlungsforschung und Praxisberatung in Köln.</p>

## PROJEKT

### BERUFSMONITOR MEDIZIN- STUDIERENDE 2018 – PERSPEKTIVEN UND ERWARTUN- GEN DER MEDIZIN- STUDIERENDEN IN DEUTSCHLAND

Bundesvertretung der  
Medizinstudierenden  
in Deutschland e.V.



## PROJEKTINHALT


Der Mangel an ärztlichen Fachkräften auf dem Land und in einzelnen Fachdisziplinen, die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen und Veränderungen der Erwartungen angehender Ärztinnen und Ärzte werden häufig als aktuelle gesundheitspolitische Herausforderungen diskutiert. Um die Präferenzen zukünftiger Ärztinnen und Ärzte zu evaluieren, wurden drei Erhebungen (2010, 2014, 2018) durchgeführt.


**Material und Methoden:** Ein Link zum Online-Fragebogen wurde von den medizinischen Fakultäten als personalisierte E-Mail an alle eingeschriebenen Medizinstudierenden in Deutschland verschickt. Zentrale Themenfelder der Umfragen waren die Erwartungen an den Arbeitsplatz und die Arbeitsbedingungen, bevorzugte Fachdisziplinen, Vor- und Nachteile der Arbeit im stationären und ambulanten Sektor, die Arbeit in interprofessionellen Teams sowie die Digitalisierung. Da die letztjährige Umfrage die dritte ihrer Art innerhalb von acht Jahren war, wurden relevante Parameter auch im zeitlichen Verlauf ausgewertet.

**Ergebnisse:** An der Umfrage nahmen 13.915 Medizinstudierende (14,8% aller Medizinstudierenden) in Deutschland teil. Als wichtigster Grund für die Wahl eines Fachgebiets wurde die Vereinbarkeit von Familie und Beruf von 94,4% der Befragten genannt. Über 80% wünschten die Möglichkeit einer Teilzeittätigkeit. Die Attraktivität der Allgemeinmedizin ist in den letzten Jahren gestiegen (38,0% (2010) zu 42,5% (2018)), wohingegen die der Chirurgie abgenommen hat (29,3% (2010) zu 24,3% (2018)). Beide Entwicklungen sind insbesondere bei Studierenden in höheren Fachsemestern von Bedeutung. Ländliche Gebiete sind weiterhin nicht als Arbeitsort gefragt, wobei anzumerken ist, dass mehr als die Hälfte der Befragten (56,2 %) Städte mit mehr als 50.000 Einwohnern als Herkunftsort angegeben haben. Aktuelle Entwicklungen zur Substitution und Delegation ärztlicher Tätigkeiten sowie zur Digitalisierung stehen die Befragten zumeist offen gegenüber. Ausnahmen stellen hierbei aber der Einfluss der Digitalisierung auf das Vertrauensverhältnis und die Kommunikation zu den Patientinnen und Patienten dar, deren zukünftige Veränderung eher kritisch gesehen wird.

**Schlussfolgerung:** Die Anforderungen zukünftiger Ärztinnen und Ärzte an deren Arbeitszeit, Arbeitgeber oder niedergelassener Tätigkeit, medizinische Fachgebiete und multiprofessionellen Teams ändern sich. Daher sehen wir den dringenden Bedarf eines strukturellen Wandels der Arbeitsbereiche von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland und der Arbeitskultur im Gesundheitswesen. Insbesondere einzelne Fachgebiete und Regionen sind mit steigenden Attraktivitätsverlusten konfrontiert. In Abstimmung mit den relevanten Akteuren können nationale Erhebungen als Langzeitstudie erstellt werden, um die Erwartungen und Perspektiven von Medizinstudierenden hinsichtlich ihrer zukünftigen Karrierewege und Arbeitsbedingungen zu untersuchen und auf dieser Grundlage reagieren zu können.

Kooperationspartner der bundesweit durchgeführten Studie waren die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd), die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Universität Trier, Fachbereich IV Soziologie und der Medizinische Fakultätentag (MFT) .

PROJEKT	PROJEKTINHALT
<p data-bbox="161 271 456 472"><b>FEUERWEHREN IM RETTUNGSDIENST (UND NOTRUF-LEITSTELLENBE-TREIBER -112)</b></p> <p data-bbox="161 517 389 584">Deutscher Feuerwehrverband</p> 	<p data-bbox="475 237 1461 387">Der Deutsche Feuerwehrverband ist Dachverband der rund 1,3 Millionen Angehörigen in Freiwilligen-, Jugend-, Berufs- und Werkfeuerwehren in bundesweit 32.000 Feuerwachen und Gerätehäusern. Davon sind mehr als eine Million Frauen und Männer ehrenamtlich tätig.</p> <p data-bbox="475 443 1461 638">Der Deutsche Feuerwehrverband bündelt und vertritt die Interessen der 16 Landesfeuerwehrverbände und der beiden Bundesgruppen. 13 Fachbereiche analysieren in Ad-hoc-Arbeitskreisen Probleme und Ereignisse, begleiten Entwicklungen, erarbeiten fachliche Stellungnahmen und Konzepte für die Tätigkeit der Feuerwehren und für die Vertretung eines leistungsfähigen Feuerwehrwesens.</p> <p data-bbox="475 689 1461 840">Auch die Verbandsarbeit der Feuerwehren lebt auf allen Ebenen von Menschen, die sich in ihrer Freizeit für die Belange der Feuerwehren und ihrer Mitglieder einsetzen. Ehrenamtlichkeit ist auch das Grundprinzip des Deutschen Feuerwehrverbandes.</p> <p data-bbox="475 891 1461 965">Die flächendeckende Gefahrenabwehr trägt der dichten Besiedlung Deutschlands Rechnung und bringt den Bürgern schnelle Hilfe an jedem Ort.</p> <p data-bbox="475 1016 1461 1090">Durch die Feuerwehren im Bundesgebiet werden allein im Rettungsdienst jährlich mehr als 2,5 Millionen Einsätze geleistet.</p> <p data-bbox="475 1137 1461 1211">Notrufe unter 112 werden auch für den Rettungsdienst in den bundesweit 274 Leitstellen, in der Regel durch Feuerwehrangehörige, angenommen und abgewickelt.</p>

PROJEKT	PROJEKTIHALT
<p data-bbox="161 304 456 421"><b>INVEST BILLSTEDT/HORN - HAMBURG</b></p> <p data-bbox="161 465 411 533">Gesundheit für Billstedt / Horn UG</p>  <p data-bbox="252 618 456 678">Gesundheit für Billstedt/Horn</p>	<p data-bbox="475 271 1461 589">Gemeinsam mit engagierten Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsexpertinnen und -experten, Krankenkassen und weiteren Partnerinnen und Partnern baut die regionale Managementgesellschaft Gesundheit für Billstedt/Horn UG im Rahmen des Projekts INVEST Billstedt/Horn seit Anfang 2017 ein patientenorientiertes Gesundheitsnetzwerk in den Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn auf. Hier leben überdurchschnittlich viele Empfängerinnen und Empfänger von Sozialleistungen sowie Menschen mit Migrationshintergrund. Das Sterbealter ist um rund zehn Jahre niedriger als in besser situierten Stadtteilen Hamburgs.</p> <p data-bbox="475 618 1461 1014">Ziel ist es, den Gesundheitsstatus der sozial benachteiligten Bevölkerung zu verbessern und mit neuen Netzwerkstrukturen zwischen Gesundheitssektor und Sozialraum die Prozesse in der medizinischen Versorgung effektiver zu gestalten. Das Versorgungsmodell "Gesundheit für Billstedt/Horn" zielt auf eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung der Regelversorgung ab, die der zunehmenden Verstärkung und steigenden Migrationsquote Rechnung trägt mit der Absicht einer besseren Versorgung von Patienten, einer Entlastung des Personals und Kosteneinsparungen, die auch im Sinne der Kostenträger sind. Die erfolgreiche Umsetzung des Projekts könnte ausschlaggebend dafür sein, dass es auch in anderen vergleichbaren Regionen, u.a. Köln Chorweiler, Berlin-Neukölln, etabliert wird.</p> <p data-bbox="475 1043 1461 1361">Die Stellschrauben sind ausgerichtet auf den Bedarf in den beiden Stadtteilen und haben in der Summe einen beträchtlichen Nutzen für die dort lebenden Menschen. Die Arbeitsschwerpunkte liegen im Versorgungs- und Gesundheitsmanagement sowie im IT-Bereich. Das Versorgungsmodell orientiert sich niedrigschwellig an den Lebensverhältnissen der Versicherten, optimiert alle Sektoren der Versorgung, d.h. die gesamte Gesundheitsversorgung, integriert die öffentliche Gesundheit und zielt auf die Vernetzung der unterschiedlichen Berufsgruppen (interdisziplinäre Teams) ab.</p> <p data-bbox="475 1391 1461 1507">Zu den Interventionen gehört auch der bundesweit einmalige Gesundheitskiosk, in dem Hilfesuchende durch das Community-Health-Nursing-Team in acht Sprachen zu Fragen der Gesundheit beraten werden.</p> <p data-bbox="475 1536 1461 1686">Das Vorhaben wird vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses für drei Jahre gefördert. Derzeit laufen Verhandlungen mit vier Krankenkassen für die Anschlussfinanzierung. Ziel ist, dass die Leistungen langfristig allen Versicherten aller Krankenkassen in Billstedt/Horn zugute kommen können.</p>

PROJEKT	PROJEKTINHALT
<p data-bbox="162 271 443 387"><b>DIGITALER BEHANDLUNGSPFAD WUNDNETZ</b></p> <p data-bbox="162 434 392 537">Gesundheitsnetz östliches Holstein GmbH</p> 	<p data-bbox="475 235 1469 593">Ziel des Projektes ist eine verbesserte fach- und sektorenübergreifende Koordination und zeitliche Kontrolle der Behandlungsabläufe bei der Behandlung des Ulcus cruris. Darüber hinaus geht es um die allgemeine Implementierung eines zentralen Managements von fach- und sektorenübergreifenden Behandlungsprozessen, also letztlich um die Implementierung einer Prozesskontrolle in der medizinischen Versorgung. Behandlungspfade als definierte Prozessabläufe können nur dann sinnvoll und erfolgreich eingesetzt werden, wenn der Prozessablauf auch „gemanagt“ werden kann. Der digitale Behandlungspfad in Kombination mit einem zentralen Case-Management bietet diese Möglichkeit.</p> <p data-bbox="475 622 1406 654">Das Konzept des Behandlungspfades Ulcus cruris umfasst folgende Elemente:</p> <ul data-bbox="475 674 1469 976" style="list-style-type: none"> <li>› konsentierter Behandlungspfad (HA, Wundsprechstunde, Pflege, Wundkonferenz, zentrale Prozessüberwachung),</li> <li>› online Bearbeitung von Dokumenten mit Ablaufdatum für jeden Behandlungsschritt. Der Inhalt der Dokumente steuert die nächsten Behandlungsschritte,</li> <li>› patientenbezogene Dokumente (Fotos, Befundberichte) werden in das Pfadsystem hochgeladen,</li> <li>› Erfassung und Auswertung des Behandlungserfolges nach 90 Tagen,</li> <li>› wissenschaftliche Evaluation.</li> </ul> <p data-bbox="475 1016 1465 1167">Das Pfadsystem wird über ein netzeigenes VPN-Intranet mit zentralem deutschem Sicherheitsserver betrieben. Es sichert eine standardisierte Dokumentation, erlaubt eine Prozesssteuerung und dient als eFallakte. Patientendaten können nur von den Behandlern und dem Casemanagement eingesehen/ bearbeitet werden.</p> <p data-bbox="475 1223 1458 1619">Kooperationspartner sind das Ärztenetz Eutin-Malente e.V., das Praxisnetz Plön e.V., das Medizinische Qualitätsnetz e.V. und das Lübecker Ärztenetz e.V.. In jedem Netz sind eine Wundsprechstunde mit Wundmanagerin, mehrere Hausarztpraxen und je zwei ambulante Pflegedienste integriert. Weiterhin übernehmen netzübergreifend ein Diabetologe, ein Dermatologe und ein Gefäßchirurg Aufgaben. Für das Case-Management erfolgt eine Kooperation mit der ife Gesundheits-GmbH (Nehmten), für die Evaluation mit dem Institut für Allgemeinmedizin der CAU zu Kiel, für das digitale Pfadsystem mit der DBI-Informatik (Algermissen), für das Intranet mit Onkoconsult (Kiel) und für das Projektmanagement mit dem Gesundheitsnetz östliches Holstein GmbH (Eutin).</p>

## PROJEKT

### DOCDIREKT

Kassenärztliche  
Vereinigung Baden-  
Württemberg



## PROJEKTIINHALT

Digitale Technologien ermöglichen innovative Versorgungs- und Behandlungskonzepte für die ambulante vertragsärztliche Versorgung. Die KVBW initiiert mit docdirekt das erste Telemedizin-Projekt der Kassenärztlichen Vereinigungen für GKV-Patientinnen und Patienten. Per Telefon, Chat oder Videotelefonie bekommen Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg Zugang zu kompetenter medizinischer Beratung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Bei akuten Erkrankungen können Patientinnen und Patienten, sofern sie ihre behandelnde Ärztin / ihren behandelnden Arzt nicht erreichen, montags bis freitags zwischen 9 und 19 Uhr bei docdirekt anrufen. Hier nehmen speziell geschulte Medizinische Fachangestellte (MFA) Personalien und Krankheitssymptome auf und klären die Dringlichkeit des Anliegens. Lebensbedrohliche Notfälle werden an die 112 weitergeleitet, andernfalls findet eine Terminabstimmung und anschließende Weitergabe an einen Tele-Arzt von docdirekt statt.

Der Tele-Arzt ruft die Patientin / den Patienten zum vereinbarten Zeitpunkt zurück, erhebt und dokumentiert die Anamnese und klärt das Beschwerdebild. Im Idealfall kann er die Patientin / den Patienten abschließend telemedizinisch beraten. Falls medizinisch erforderlich, leitet das docdirekt-Team die Patientin / den Patienten schnellstmöglich an eine verfügbare Praxis eines niedergelassenen Arztes weiter.

An dem Modellprojekt gem. § 7 Abs. 4 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie § 105 SGB V (Sicherstellungsmaßnahme) nehmen 40 Teleärzte (Hausärzte, Kinder und Jugendmediziner sowie hausärztlich tätige Internisten), die alle Vertragsärzte der KVBW sind, sowie vier (vollzeitig tätige) MFA in einem docdirekt Call Center teil.

Kooperiert wird für die Softwaredienstleistung mit der TeleClinic GmbH und für die Evaluation mit Herrn Prof. Steinhäuser (Universität zu Lübeck).

## PROJEKT

### ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTS- DIENST IM WAN- DEL

Kassenärztliche  
Vereinigung Bayerns



## PROJEKTIINHALT


Die KVB ist verantwortlich für die ambulante medizinische Versorgung aller gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten im Freistaat Bayern. Dank der rund 28.000 Vertragsärztinnen/Vertragsärzte und -psychotherapeutinnen und -therapeuten stellt sie an 24 Stunden am Tag und an sieben Tagen die Woche die umfassende medizinische Versorgung sicher: nicht zuletzt im Ärztlichen Bereitschaftsdienst.

In den insgesamt 41 Bereitschaftsdienstregionen in Bayern befinden sich 122 Bereitschaftspraxen. Neben dem allgemeinen bayernweiten Ärztlichen Bereitschaftsdienst gibt es in den Regionen weitere zumeist fachärztliche Bereitschaftsdienste. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst in Bayern sieht u.a. einen Fahrdienst für medizinisch notwendige Hausbesuche vor. Die KVB ist für dessen Einrichtung und Organisation verantwortlich und regelt die Bedingungen für die Durchführung von Fahrdienstleistungen. Im Moment sind im ärztlichen Fahrdienst 168 Fahrzeuge in Betrieb.

Seit 2013 läuft die Umorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit der Einrichtung von Bereitschaftspraxen, vorzugsweise angebunden an eine Notfallambulanz eines Krankenhauses.

Die Neustrukturierung aller Dienstgruppen in Bayern wurde bereits im Jahr 2016 abgeschlossen. Im Rahmen der Weiterentwicklung erfolgte die Einrichtung von bislang neun Pilotregionen, unter anderem mit der Etablierung eines organisierten Fahrdienstes.

Die Weiterentwicklung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes war eines der zentralen Themen der KVB Ende 2018. Die Reform konnte Ende November mit der Eröffnung von Bereitschaftspraxen in der Oberpfalz und Unterfranken erfolgreich abgeschlossen werden. Seit Dezember 2018 ist bayernweit ein flächendeckendes Netz an zentral gelegenen Bereitschaftspraxen eingerichtet.

PROJEKT	PROJEKTIINHALT
<p data-bbox="161 271 427 472"><b>KOORDINIERUNGSSTELLE WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN HESSEN</b></p> <p data-bbox="161 517 427 584">Kassenärztliche Vereinigung Hessen</p>  <p data-bbox="161 741 320 779">Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin</p>	<p data-bbox="472 237 1474 439">Die Koordinierungsstelle berät und unterstützt Medizinstudierende, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) sowie Wieder- und Quereinsteiger/innen auf dem Weg zur Facharztprüfung Allgemeinmedizin. Auch die Weiterbildungsbefugten finden hier einen kompetenten Ansprechpartner, etwa in Bezug auf konkrete Fördermöglichkeiten im ambulanten und stationären Bereich. Die Beratung kann telefonisch oder schriftlich, aber auch im persönlichen Gespräch erfolgen.</p> <p data-bbox="472 483 1474 719">Zusätzlich steht die Koordinierungsstelle bei diversen Informationsveranstaltungen und Messen zur Beantwortung aller Fragen zur Verfügung. Die Koordinierungsstelle unterstützt die Gründung von Weiterbildungsverbänden, um die Weiterbildung lückenlos aus einem Guss anbieten zu können und betreut diese kontinuierlich. Diese Weiterbildungsverbände sind regionale Zusammenschlüsse von Kliniken und Arztpraxen, um die Weiterbildung Allgemeinmedizin im Gesamtpaket und ohne zwischenzeitliche Stellensuche absolvieren zu können.</p> <p data-bbox="472 763 1474 931">Um die Zeit der Stellensuche zu verkürzen und zu vereinfachen, bietet die Koordinierungsstelle eine Jobbörse an. Hier können kostenfreie Inserate aufgegeben werden. Die Koordinierungsstelle prüft dabei auch regelmäßig aktiv, ob eine Kontaktvermittlung zwischen den Suchenden und Bietenden möglich ist und hat seit ihrer Gründung bereits 190 Stellen erfolgreich vermitteln können.</p> <p data-bbox="472 976 1474 1043">Zudem betreibt die Koordinierungsstelle eine eigene Homepage: <a data-bbox="472 999 983 1043" href="https://www.allgemeinmedizinhessen.de">https://www.allgemeinmedizinhessen.de</a>.</p>



**PROJEKT****PROJEKTIINHALT****"KOMPLEMENTÄRE NOTFALLVERSORGUNG" KÖLN**


Kassenärztliche  
Vereinigung Nord-  
rhein




Ziel des Projektes „Komplementäre Notfallversorgung“ (KNV) ist eine sektorenübergreifende Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten (zunächst) in der Stadt Köln.

Durch eine arbeitsteilige und vernetzte Anrufbearbeitung, Disposition und Versorgung soll die Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten gewährleistet werden, die Hilfe, entweder über den Rettungsdienst (Notrufnummer 112, Integrierte Leitstelle der Berufsfeuerwehr Köln) oder über den vertragsärztlichen allgemeinen ärztlichen Notdienst (Telefonnummer 116117, ARZ), suchen. Demnach sollen beispielsweise Patientinnen und Patienten, die zu den regulären ambulanten Sprechstundenzeiten mit „Bagatellerkrankungen“ den Rettungsdienst (112) kontaktieren, an die ARZ übergeben und durch die ARZ an sog. Partner-/Kooperationspraxen (45 niedergelassene Ärzte) im Bereich Köln verwiesen werden. Diese Praxen stellen im Rahmen des Projektes Besuchskontingente während den Sprechstunden-/ Praxisöffnungszeiten für diejenigen Patientinnen und Patienten, die über die ARZ vermittelt werden, zur Verfügung. Um die Erreichbarkeit der ARZ auch zu den Sprechstundenzeiten zu gewährleisten, wird die ARZ für den Bereich Köln einen „24/7“ Betrieb sicherstellen.



Kooperationspartner des Projekts sind die KV Nordrhein, die Arztrufzentrale NRW und die Integrierte Leitstelle der Berufsfeuerwehr Köln.


PROJEKT	PROJEKTIINHALT
<p data-bbox="161 271 456 427"><b>APC – ALLGEMEIN-MEDIZINISCHE PRAXIS AM CAMPUS</b></p> <p data-bbox="161 472 411 573">Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz</p> 	<p data-bbox="475 237 1437 349">Die APC ist eine direkt neben der konservativen Notaufnahme der Universitätsmedizin Mainz und von der KV RLP eigens errichtete und betriebene Allgemeinmedizinische Praxis.</p> <p data-bbox="475 398 1465 757">Durch das deutschlandweit erstmalige Modellvorhaben kann für alle erwachsenen Patientinnen und Patienten, die nicht mit dem Rettungsdienst eingeliefert werden, durch geschultes Fachpersonal an der Anmeldung entschieden werden, auf welcher Versorgungsebene die Behandlung erfolgt – in der Notaufnahme, der APC oder zu einem späteren Zeitpunkt durch Haus- und Fachärztinnen und -ärzte der Region. Dafür kommt das IT-gestützte Strukturierte medizinische Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland (SmED) zum Einsatz. All diejenigen Patientinnen und Patienten, bei denen eine ambulante Behandlungsnotwendigkeit besteht, können somit direkt in der APC behandelt werden.</p> <p data-bbox="475 808 1273 842">Die Pilotregion erstreckt sich zunächst über Mainz und Umgebung.</p> <p data-bbox="475 891 751 925">Ziele des Projekts sind:</p> <ul data-bbox="475 943 1449 1335" style="list-style-type: none"> <li>› Stellenwert der ambulanten Versorgungsebene im Notfallbereich stärken,</li> <li>› Entlastung der Notaufnahme für „echte Notfälle“,</li> <li>› Bedarfsgerechtere Versorgung der Patientinnen und Patienten und damit Einsparung von Kosten,</li> <li>› Entlastung des Personals der Unimedizin,</li> <li>› Verkürzung der Wartezeiten - Steigerung der Patientenzufriedenheit,</li> <li>› Sensibilisierung / Aufklärung der Patientinnen und Patienten: Hausärztin / Hausarzt als primäre Anlaufstelle</li> <li>› Gewinnung &amp; Ausbildung von ärztlichem Nachwuchs für ambulanten Bereich aufgrund der Lage an der Unimedizin</li> </ul>


PROJEKT	PROJEKTIINHALT
<p data-bbox="161 264 448 427"><b>„KV INITIATIV“ UND BERATUNGS- STELLE FÜR KOMMUNEN</b></p> <p data-bbox="161 472 411 577">Kassenärztliche Vereinigung Rhein- land-Pfalz</p> 	<p data-bbox="472 230 1461 510">"KV initiativ" lautet die Kampagne der KV RLP, zu der seit 2017 bereits alle rheinland-pfälzischen Kommunen eingeladen wurden, um mit diesen gemeinsam die wohnortnahe medizinische Versorgung sicherzustellen. Da es sich bei der Sicherstellung der wohnortnahen ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung um eine anspruchsvolle Aufgabe handelt, die nur im Schulterschluss durch die KV RLP und den Kommunen selbst gelingen kann, wurden dazu bereits vier Veranstaltungen abgehalten.</p> <p data-bbox="472 521 1461 719">Ziel dieser Reihe ist es, die vertrauensvolle Zusammenarbeit der KV RLP mit den Vertretern der kommunalen Gremien und Entscheidungsträgern, die vor Ort wichtige Weichenstellungen vornehmen und konkrete Maßnahmen umsetzen können, auszubauen und zu stärken. Da daraus ein großes Interesse der Kommunen resultierte, entwickelte die KV RLP eine eigene Beratungsstelle für Kommunen.</p> <p data-bbox="472 768 1461 958">Die Beratungsstelle ist ein von der KV RLP und vom Land Rheinland-Pfalz gefördertes Projekt im Rahmen des Zukunftsprogramms "Gesundheit und Pflege – 2020". Dadurch knüpft sie Kontakt zu rheinland-pfälzischen Kommunen und unterstützt sie dabei, die ambulante medizinische Versorgung vor Ort auch in Zukunft zu gewährleisten.</p> <p data-bbox="472 969 1461 1167">Gemeinsam mit den lokal Verantwortlichen und weiteren Beteiligten im Gesundheitswesen findet sie individuelle Lösungen und bietet innovative Versorgungskonzepte. Dadurch setzen die Kommunen bereits frühzeitig das wichtige Signal, dass die neue Ärztegeneration bei ihnen willkommen ist, wobei die Beratungsstelle die Kommune aktiv unterstützt.</p>

PROJEKT	PROJEKTINHALT
<p data-bbox="161 271 446 472"><b>AMBULANTER GERIATRISCHER REHAKOMPLEX IN SCHÖNEBECK (GBR)</b></p> <p data-bbox="161 517 443 618">Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt</p>  	<p data-bbox="475 235 1477 387">Der Ambulante Geriatrie Rehakomplex in Schönebeck (AGR) verfolgt das Ziel, über den Ansatz eines multiprofessionellen Teams unter ärztlicher Leitung den Erhalt der Selbstständigkeit der älteren Menschen in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen, sowie Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu vermindern.</p> <p data-bbox="475 443 1477 965">Die strukturell innovative Leitidee besteht darin, eine komplexe und intensiviertere geriatrisch-rehabilitative Versorgung wohnortnah durchzuführen. Hierbei werden bereits vorhandene ambulante Strukturen im Bereich der Physio- und Ergotherapie, Logopädie, der Pflege, sozialpädagogischer Angebote und der Wohnraumanpassung gezielt vernetzt. Das multiprofessionelle Team betreut ältere Menschen, die in der Regel an mehreren, meist chronischen Krankheiten leiden, die sich wechselseitig beeinflussen und die Selbstständigkeit bedrohen. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen, Osteoporose, Schlaganfällen und Schmerzsymptomatik werden behandelt. Für eine geriatrische Komplexbehandlung muss die Patientin / der Patient eine Zahl von Vorbedingungen erfüllen und Fähigkeitsstörungen aufweisen, die alltagsrelevante Tätigkeiten betreffen. Dies sind Selbstversorgung, Mobilität, Verhalten und Kommunikation. Für den Behandlungsverlauf spielen Multimorbidität, Chronizität und soziale Faktoren eine Rolle.</p> <p data-bbox="475 1014 1477 1167">Gefragt ist eine Struktur mit geriatrischen Angeboten in einem gestuften Versorgungssystem, das statt einer medizinischen Fokussierung auf einzelne Krankheiten ein umfassendes Gesundheitsmanagement anbietet und Problemlösungen mit der Aussicht auf Stabilität und Nachhaltigkeit für möglichst lange Zeit verspricht.</p> <p data-bbox="475 1223 1477 1451">Das multiprofessionelle Ärzte- und Therapeutenteam verfolgt das Ziel, mit vor Ort ansässigen, geriatrisch geschulten Hausärzten eine komplexe und intensiviertere, auf geriatrische Bedürfnisse abgestimmte Versorgung wohnortnah durchzuführen. Mit der dadurch entstehenden sich ausgesprochen positiv entwickelnden Gruppendynamik sowie der sozialen Integration der Patientinnen und Patienten werden weitere Vorteile verbunden:</p> <ul data-bbox="480 1462 1278 1709" style="list-style-type: none"> <li>› Einbezug des persönlichen Umfelds und der Angehörigen,</li> <li>› Verbesserung der ADL- Kompetenz (Kontinenz, Mobilität),</li> <li>› Verbesserung des Selbstwertgefühls,</li> <li>› Verminderung der Depressivität,</li> <li>› patientenzentrierte Therapiedauern, -intervalle und -dichten,</li> <li>› Inanspruchnahme und Einbezug örtlicher Selbsthilfeaktivitäten.</li> </ul> <p data-bbox="475 1742 1477 1895">Diese Aspekte tragen zur Änderung der Lebenssituation positiv bei. Die nachhaltige Betreuung zeigt sich durch den Verbleib der älteren Patientinnen / Patienten in ihrer Häuslichkeit, der Verbesserung ihrer Gesundheit und Lebensqualität sowie den Erhalt der Selbstständigkeit und der Optimierung der Alltagskompetenz.</p>

PROJEKT	PROJEKTIINHALT
<p data-bbox="161 271 448 517"><b>QUALIFIZIERUNGSPROGRAMM ZUM NETZMANAGER IM GESUNDHEITSWESEN</b></p> <p data-bbox="161 562 432 667">Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe</p>  <p data-bbox="161 846 416 891">Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe</p>	<p data-bbox="475 237 1453 427">Praxisnetze sind in Deutschland von wachsender Bedeutung. Hiervon zeugt unter anderem das kürzlich verabschiedete TSVG, das Praxisnetzen ermöglicht, medizinische Versorgungszentren zu gründen. Die wachsende Bedeutung und zunehmenden Gestaltungsmöglichkeiten für Praxisnetze sind jedoch auch mit wachsenden Anforderungen an die Leitung der Praxisnetze verbunden.</p> <p data-bbox="475 483 1469 797">Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe bietet 2019 in Kooperation mit der FOM Hochschule für Ökonomie &amp; Management bereits zum zweiten Mal eine Qualifizierung zum "Netzmanager im Gesundheitswesen" an. Die Kooperation und Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten in Arztnetzen ist unter anderem für die Sicherung der medizinischen Versorgung in ländlichen Räumen und die Nachwuchssicherung ein wichtiger Faktor. Sie sichert nachhaltig die multiprofessionelle Vernetzung der Gesundheitsversorgung und bildet die Ausgangslage einer sektorübergreifenden Versorgung.</p> <p data-bbox="475 853 1461 1122">Das erfolgreiche Agieren in Netzen mit heterogenen Akteuren erfordert die Rolle als Netzmanager, der sich zum einen durch hohes fachliches Know-How und zum anderen durch zwischenmenschliche und methodische Kompetenzen auszeichnet. An diesen Aspekten setzt das Qualifizierungsprogramm an. Es vermittelt unter anderem Fachwissen in Bezug auf rechtliche Grundlagen für Praxisnetze, Vertragscontrolling, Abrechnungsgrundlagen sowie Kompetenzen im Projektmanagement, Verhandeln, Marketing und Rhetorik.</p> <p data-bbox="475 1178 1461 1413">Nach erfolgreichem Abschluss der Qualifizierung erhalten die Teilnehmenden ein KVWL-Zertifikat sowie 7 ECTS, die auf ein Studium anrechenbar sind. Die Weiterbildung ist von der Ärztekammer mit insgesamt 26 Punkten zertifiziert. Das beschriebene Qualifizierungsprogramm befähigt die Teilnehmenden dazu, die Professionalisierung ihres Netzes weiter voran zu treiben und die Potentiale des Netzes bestmöglich zu nutzen.</p>


PROJEKT	PROJEKTIHALT
<p><b>FÖRDERUNG DES QUEREINSTIEGS IN DIE HAUSÄRZTLICHE VERSOR- GUNG</b></p> <p>Kassenärztliche Vereinigung Westfa- len-Lippe,</p> <p>Kassenärztliche Vereinigung Nord- rhein</p>  	<p>Ziel des Projekts ist es, Ärztinnen und Ärzten am Krankenhaus, die sich für den Wechsel in die hausärztliche Versorgung interessieren, ein "Training on the Job" ohne finanzielle Einbußen zu ermöglichen.</p> <p>Am Krankenhaus tätige Fachinternistinnen und -internisten ohne Schwerpunkt können ein Qualifizierungsjahr in einer Hausarztpraxis absolvieren, das finanziell aus dem Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V gefördert wird. In Gemeinden bis zu 40.000 Einwohnern wird das Qualifizierungsjahr mit bis zu 9.000 EUR monatlich gefördert, in größeren Gemeinden mit 4.800 EUR monatlich.</p> <p>Fachärztinnen und Fachärzte, die auf dem Weg der Weiterbildung den Facharzt für Allgemeinmedizin erwerben, können in Gemeinden ab 40.000 Einwohner zu- sätzlich zu den 4.800 EUR Förderung pro Monat einen Zuschuss zum Bruttolohn bis zu maximal 9.000 EUR erhalten.</p> <p>Mit dieser Maßnahme soll zusätzlicher hausärztlicher Nachwuchs gewonnen wer- den, der in den kommenden Jahren fehlt, bevor die Maßnahmen im Medizinstudi- um greifen.</p>


PROJEKT	PROJEKTIHALT
<p><b>KOORDINIERUNGSSTELLE WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN BAYERN (KOSTA BAYERN)</b></p> <p>Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Bayern</p> 	<p>Die Tätigkeit der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern – KoStA Bayern fußt auf drei wesentlichen Säulen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Beratung in allen Fragen zur Weiterbildung Allgemeinmedizin für:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Studierende</li> <li>› Ärzt*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin (ÄiW AM)</li> <li>› Berufseinsteiger*innen</li> <li>› Umsteiger*innen</li> <li>› Quereinsteiger*innen</li> <li>› Weiterbildungsbefugte</li> </ul> </li> <li><b>2. Verbundweiterbildung</b> <p>Die KoStA Bayern initiiert die Gründung von Weiterbildungsverbänden und begleitet sie kontinuierlich. Aktuell gibt es 84 Weiterbildungsverbände in Bayern. Sie garantieren alle einen reibungslosen Ablauf der für die Weiterbildung Allgemeinmedizin notwendigen Rotationen, durchgehend tarifgerechte Vergütung der ÄiW, Freistellung zu Fortbildungstagen über das tarifliche Maß hinaus sowie ein begleitendes Mentoring.</p> </li> <li><b>3. Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin – SemiWAM®</b> <p>Als Mitglied und Partner des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) bietet die KoStA ein begleitendes Fortbildungsprogramm für ÄiW AM an. In einem 5-jährigen, kompetenzbasierten, praxisnah ausgerichteten Curriculum werden so wesentliche Weiterbildungsinhalte vertieft und ergänzt. Die SemiWAM haben sich zudem als eine wichtige Plattform zum Austausch der ÄiW AM untereinander etabliert.</p> <p>Darüber hinaus kooperiert die KoStA mit den Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an den bayerischen Universitäten und beteiligt sich an dortigen Seminaren. Sie ist regelmäßig bei Nachwuchsmessen und anderen Informationsveranstaltungen vertreten. Auf der KoStA-Homepage stellt sie neben umfassenden Informationen zur Weiterbildung Allgemeinmedizin eine kostenfreie Stellenbörse zur Verfügung. Die KoStA Bayern ist ein gemeinsames Projekt von Bayerischer Landesärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns und Bayerischem Hausärzterverband.</p> </li> </ol>


PROJEKT	PROJEKTIINHALT
<p data-bbox="161 271 424 680"><b>LANDES- VERMITTLUNGS- ZENTRALE THÜRINGEN – ZENTRALE VER- MITTLUNG VON AMBULANTEN MEDIZINISCHEN DIENSTEN IN THÜRINGEN</b></p> <p data-bbox="161 725 373 792">KVT – Notdienst Service gGmbH</p> 	<p data-bbox="475 232 1461 344">Ziel des Projektes war zunächst die Schaffung einer zentralen Struktur zur flächen- deckenden Vermittlung und Koordinierung von ambulanten medizinischen Diens- ten in Thüringen.</p> <p data-bbox="475 398 1461 591">In einem ersten Schritt wurde von 2016 - 2017 eine landesweite Vermittlung und Koordinierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Bereitschaftsdienstpraxen, Hausbesuchsdienste und fachärztliche Bereitschaftsdienste) der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen über die Landesvermittlungszentrale der KVT-Notdienst Service gGmbH realisiert.</p> <p data-bbox="475 645 1461 757">In weiteren Schritten wurde das Angebot der Landesvermittlungszentrale um die Auskunft zu den Notdienstapotheken in Thüringen (2017) und um die Vermittlung des zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes in Thüringen (2018) erweitert.</p> <p data-bbox="475 810 1461 878">Ein richtungsweisender Service für die Thüringer Bevölkerung wurde geschaffen – kostenfrei aus einer Hand unter 11 6 11 7.</p> <p data-bbox="475 931 1461 1088">Ab 2019 wird die Landesvermittlungszentrale auch die Aufgaben der Terminser- vicestelle für das Bundesland Thüringen übernehmen. In diesem Zusammenhang wird auch die Forderung des Gesetzgebers nach einer 24/7 Erreichbarkeit von 11 6 11 7 umgesetzt.</p>



PROJEKT	PROJEKTIHALT
<p><b>KAM - KLASSE ALLGEMEIN-MEDIZIN</b></p> <p><b>KOMPAS - KOMPETENZ-ZENTRUM FÜR DIE WEITERBILDUNG IN DER ALLGEMEIN-MEDIZIN</b></p> <p><b>MILAMED - MITTELDEUTSCHES KONZEPT ZUR INTEGRATION VON LANDARZT-MEDIZIN INS MEDIZIN-STUDIUM</b></p> <p>Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg</p> 	<p>Vom ersten Tag des Medizinstudiums bis zur Niederlassung: Landärztliche Medizin und professionelle Entwicklung von Anfang an.</p> <p>Die KAM führt 20 % der halleschen Medizinstudierenden in einem Wahlpflichtfach durch das gesamte Medizinstudium hindurch mittels Fertigkeitentraining und Praxistagen an landärztliche Medizin und Allgemeinmedizin heran. Im Mittelpunkt steht der Aufbau einer professionellen Haltung und Berufsidentität durch überzeugend gelebte fachliche und menschliche Vorbilder (Mentoren).</p> <p>KOMPAS begleitet junge Ärztinnen und Ärzte in und durch die Weiterbildung Allgemeinmedizin mittels Mentoring- und Seminarprogramm sowie Koordination von Weiterbildungsrotationen in ländliche Weiterbildungsverbände (Praxen und Kliniken).</p> <p>MILAMED integriert zukünftig fachliche Inhalte landärztlicher Versorgung in den Querschnitt aller grundversorgenden Fächer des Medizinstudiums, so dass in klinischen Vorlesungen, Praktika und Seminaren die Erfordernisse der „Versorgung in der Fläche“ regelmäßig mit-gedacht und –präsentiert werden.</p> <p>Im Zusammenwirken und der übergreifenden Verzahnung und Vernetzung dieser drei Projekte wird für ländliche Versorgungsaufgaben als Chance für die individuelle professionelle Entwicklung effektiv geworben, motiviert und begeistert. Die Vielfalt der landärztlichen Praxis wird vom ersten Tag an erlebbar.</p>

PROJEKT	PROJEKTIINHALT
<p data-bbox="161 271 440 555"><b>VERBESSERTER ARZNEIMITTEL- THERAPIE – SICHERHEIT FÜR ÄLTERE PATIENTEN – DAS FORTA-PRINZIP</b></p> <p data-bbox="161 600 347 633">OptiMedis AG</p> 	<p data-bbox="475 253 1469 495">Bei älteren Patientinnen und Patienten, die an mehreren chronischen Erkrankungen leiden und zahlreiche Arzneimittel parallel einnehmen, kann es für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte herausfordernd sein, die richtige Balance zwischen Über- und Unterversorgung zu finden. Es gilt, nachteilige Arzneimittel zu vermeiden und günstige Arzneimittel dabei nicht zu vergessen, also Risiken (z. B. Nebenwirkungen) zu vermeiden, aber auch Chancen (z. B. weniger Schlaganfälle) nicht zu verpassen.</p> <p data-bbox="475 566 1469 736">Zur Unterstützung wurde von Wehling et al. die FORTA-Klassifikation (Fit FOR The Aged) und daraus die FORTA-Liste entwickelt, in der Wirkstoffe in Verbindung mit altersrelevanten Indikationen hierarchisch von A (positiv) bis D (negativ) bewertet werden (A-bsolutely, B-eneficial, C-areful, D-on't). Die Anwendung der FORTA-Liste war in einer randomisierten Endpunktstudie (VALFORTA) klinisch erfolgreich.</p> <p data-bbox="475 808 1469 1084">Dieser Bewertungsansatz soll in Zukunft auch IT-basiert in einem automatisierten Algorithmus zur Medikationsoptimierung angewandt und die Ergebnisse in individuellen Berichten für Praxisnetze oder Praxisinhaber verständlich aufbereitet werden. Für die meisten in der FORTA-Liste enthaltenen Indikationen ist eine erste Bewertung der Arzneimittel bezüglich Über- und Untertherapie z.B. mittels Daten aus den Praxisverwaltungssystemen arztindividuell und mittels GKV-Routinedaten sektorenübergreifend möglich. Anhand von fiktiven Patientenbeispielen wird die Logik des Bewertungsansatzes demonstriert.</p> <p data-bbox="475 1155 1469 1433">Bislang handelt es sich um regionale Pilottests in Südbaden sowie in den Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn. Aktuell laufen die Vorbereitungen für die Testung im Werra-Meißner-Kreis (Nordhessen). Die Kooperation setzt sich zusammen aus regionalen Gesundheitsnetzen mit zirka 80 Partnern der Gesundes Kinzigtal GmbH, zirka 100 Partnern der Gesundheit für Billstedt/Horn UG und zirka 40 Partnern der Gesunder Werra-Meißner Kreis GmbH, sowie dem Institut für klinische Pharmakologie, der Medizinischen Fakultät Mannheim, der Universität Heidelberg, diversen klinischen Gutachtern und der OptiMedis AG, Hamburg.</p>

PROJEKT	PROJEKTIINHALT
<p data-bbox="161 271 432 472"><b>WEITERBILDUNGSVERBUND ALLGEMEINMEDIZIN PADERBORN</b></p> <p data-bbox="161 517 424 584">Paderborner Praxisnetz</p> 	<p data-bbox="475 237 1453 472">Die Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner dauert fünf Jahre. Drei davon sind im Krankenhaus, zwei in einer niedergelassenen Praxis zu absolvieren. Um später für das breite Spektrum einer Hausärztin / eines Hausarztes gewappnet zu sein, müssen angehende Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner im Krankenhaus sechs- bis neunmonatige Weiterbildungszeiten in der Chirurgie, der Inneren Medizin und idealerweise auch anderen Fachdisziplinen absolvieren.</p> <p data-bbox="475 524 1465 1043">Bislang mussten sich die Kandidatinnen und Kandidaten immer wieder neu in den einzelnen Abteilungen bewerben. Ein schwieriges Unterfangen: Einerseits ist nicht gewährleistet, dass zur benötigten Zeit die passende Stelle frei ist. Andererseits stellen Chefärztinnen und Chefärzte lieber Assistentinnen und Assistenten ein, die länger als nur einige Monate in der Klinik bleiben. Diese Herausforderung haben wir für die Kandidatinnen und Kandidaten aus dem Weg geräumt. Unser Verbund bietet ihnen ein individuelles Rundum-Sorglos-Paket für Ihre Facharztausbildung. Die teilnehmenden Kliniken weisen extra Stellen für diese Ausbildung aus, die die Ärztinnen und Ärzte von einer Abteilung in die nächste mitnehmen. Bei Abschluss des Vertrages soll auch schon ein Vertrag mit der Praxis bestehen, in der die Ausbildung im vierten und fünften Jahr vollendet wird. In dieser Praxis finden während der Krankenhauszeit dreimal im Jahr drei- bis fünftägige Hospitationen statt, um eine enge Verzahnung der einzelnen Ausbildungsstationen zu gewährleisten.</p> <p data-bbox="475 1099 1469 1167">Ziel ist es, Ärztinnen und Ärzte in Paderborn zu guten Allgemeinärzten auszubilden und ihnen den Einstieg in bestehende Praxen zu ermöglichen.</p>

PROJEKT	PROJEKTIINHALT
<p data-bbox="161 275 443 434"><b>RUBIN – REGIONAL UNUN- TERBROCHEN BETREUT IM NETZ</b></p> <p data-bbox="161 479 384 546">Innovationsfond- projekt RubiN</p> 	<p data-bbox="475 237 1453 349">Das Vorhaben wird aus dem Innovationsfonds gefördert und ist am 1. Juli 2018 begonnen worden. Konsortialführer ist die BARMER, die Laufzeit beträgt drei Jahre (Juli 2018 bis Juni 2021).</p> <p data-bbox="475 405 1453 763">Die Idee von RubiN ist es, die abnehmende Zahl von Hausarztpraxen schrittweise von Arbeit zu entlasten und die Patientenbetreuung von der Fokussierung auf die Arztpraxis hin zur interprofessionellen Zusammenarbeit zu überführen. In RubiN wird die sektoren- und praxisübergreifende Versorgung von geriatrischen Patientinnen und Patienten regional von Ärztenetzen koordiniert und Case-Manager ins häusliche Umfeld entsandt. Hier erfolgen eine ganzheitliche Hilfeplanung sowie eine engmaschige Betreuung bei deren Umsetzung. Parallel werden alle Versorgungs- und Unterstützungsangebote in einer Region systematisch erfasst und niedrigschwellig verfügbar gemacht.</p> <p data-bbox="475 813 1453 1010">Die Übernahme von Versorgungsaufträgen durch Ärztenetze ist die Grundlage für die weitere Professionalisierung dieser Versorgungsform. Sie soll in RubiN systematisch in den Effekten auf die Patientinnen und Patienten, die Akteure sowie die Kosten evaluiert werden. Die projektbegleitende juristische Analyse befasst sich mit den offenen rechtlichen Fragestellungen wie z.B. im Delegationsrecht.</p> <p data-bbox="475 1059 1453 1211">Die Umsetzung erfolgt flächendeckend in den Ärztenetzen im Ammerland, in Lauenburg, Lippe, Siegen und Leipzig. Die Ärztenetze in Bünde, Lingen und Köln stellen die Kontrollgruppe dar. Das Vorhaben wird von den Universitätskliniken aus Lübeck, Greifswald, Frankfurt sowie dem INAV aus Berlin evaluiert.</p>

PROJEKT	PROJEKTIHALT
<p><b>SOLIMED EPFLEGEBERICHT - SEKTORENÜBER- GREIFENDES VERSORGUNGS- MANAGEMENT FÜR PFLEGEBE- DÜRFTIGE GERIATRISCHE PATIENTINNEN UND PATIENTEN DURCH NUTZEN- ORIENTIERTE ERPROBUNG EI- NES ELEKTRONI- SCHEN PFLEGEBE- RICHTS</b></p> <p>solimed - Unternehmen Gesundheit GmbH &amp; Co. KG</p>  <p><b>solimed</b> PflegeManagement DER MENSCH IM MITTELPUNKT</p>	<p>Mit dem Projekt solimed ePflegebericht wird die etablierte solimed-Vernetzung von Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern in Solingen und der seit zehn Jahren bestehende Austausch von medizinischen Daten durch die elektronische Patientenakte (ePA) um die Kommunikation mit der Pflege und pflegerischen Inhalten erweitert, indem nun sowohl medizinische als auch pflegerische Informationen dokumentiert und über sektorale Grenzen hinweg kommuniziert werden.</p> <p>Ziel des Projektes ist die deutschlandweit erstmalige elektronische Vernetzung von Pflegefachkräften im ambulanten und stationären Bereich sowie von Krankenschwestern und -pflegern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Klinikärztinnen und -ärzten und damit einhergehend die Erstellung eines elektronischen Pflegeberichts auf "Knopfdruck", um aktuelle und vollständige Informationen über Diagnosen, Medikamente, Therapien etc. in den Krankenhäusern und Pflege-Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Mittels der Vernetzung und des schnellen und sicheren Informationsaustausches soll eine reibungslose und bessere Versorgung gewährleistet werden, von der geriatrische Patientinnen und Patienten sowie Pflegefachkräfte und Ärztinnen und Ärzte profitieren. Die Kommunikationslösung wird die Pflege- und Behandlungsqualität steigern und damit verbunden eine höhere Lebensqualität für pflegebedürftige Patientinnen und Patienten erreichen.</p> <p>Das Projekt bietet die erstmalige Chance einer sektorenübergreifenden, besseren Vernetzung von Medizin und Pflege. Zudem bietet sich durch die fachübergreifende Zusammenarbeit in interdisziplinären und sektorenübergreifenden Arbeitsgruppen die Chance einer verbesserten Kooperation und eines besseren Verständnisses der jeweils anderen Professionen. Das Projektvorhaben wird derzeit regional in Solingen erprobt. Realisiert wird es durch die Zusammenarbeit von zwölf Projektpartnern: solimed - Unternehmen Gesundheit (Projektleitung, 70 niedergelassene Haus- und Fachärzte), drei stationäre Pflegeeinrichtungen, drei ambulante Pflegeeinrichtungen und drei Krankenhäuser; sowie dem Arztsysteme Rheinland, der Bergischen Universität Wuppertal (Bergisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsökonomik und Versorgungsforschung). Zentrales, langfristiges Ziel ist die Nutzung und Anwendung durch weitere Einrichtungen der Pflege in Solingen und das Entwickeln und Etablieren eines regionalen Versorgungsmanagements, dessen Ergebnisse sowie Erkenntnisse der Übertragung und Implementierung auf andere Regionen dienen. Die neugeschaffene Infrastruktur kann durch die Interoperabilität der verwendeten Spezifikationen (HL7, CDA) als neuer Standard für weitere nationale und internationale Anwendungen dienen, wodurch eine allgemeine Nutzung und Übertragbarkeit sichergestellt ist.</p>

## PROJEKT

### IDANA (INTELLIGENTE DIGITALE ANAM- NESE)

Tomes GmbH



## PROJEKTIINHALT

Idana ist eine im Rahmen der KBV-Zukunftspraxis preisgekrönte Software, mit der Ärzte die Anamnese erheben und dokumentieren können. So stehen bereits vor dem Gespräch die relevanten Informationen über die Beschwerden und Krankheitsgeschichte – übersichtlich dokumentiert – zur Verfügung. Mehrsprachige Fragebögen mit automatischer Übersetzung unterstützen die Behandler bei Sprachbarrieren.


Am Praxiscomputer wählt das medizinische Personal entsprechend des Besuchsanlasses die benötigten Fragebögen aus, die anschließend standort- und geräteunabhängig im Webbrowser auf einem beliebigen Gerät beantwortet werden. Patientinnen und Patienten nutzen Idana vor Ort auf dem eigenen Smartphone oder einem Praxistablet oder beantworten im Vorfeld die Fragen zu Hause am Computer. Somit werden auch telemedizinische Konsultationen effektiv vorbereitet.

Aus den Antworten generiert Idana einen übersichtlichen Bericht, der Warnhinweise und wichtige Antworten aus der Anamnese hervorhebt, automatisch diagnostische Scores berechnet und die Daten über GDT automatisch im Praxisverwaltungssystem dokumentiert. Idana bietet dank clientseitiger Ende-zu-Ende-Verschlüsselung eine DSGVO-konforme Cloudtechnologie, ist einfach zu installieren und erfordert keinerlei Wartung.

Idana enthält neben verbreiteten standardisierten Fragebögen für Screening und Diagnostik eine Vielzahl spezieller Anamnese-Fragebögen, die anhand der Versorgungsleitlinien für verschiedene Beschwerdebilder entwickelt wurden. Ärztinnen und Ärzte können auch ihre bestehenden Fragebögen nutzen und sie gemeinsam mit unseren ärztlichen Redakteuren für den digitalen Einsatz optimieren.

Die mit Idana realisierbare Effizienz- und Qualitätssteigerung im ambulanten Sektor wird im Rahmen des Projekts Zukunftspraxis der KBV ab Q4 2019 evaluiert. Weitere Pilotprojekte sind mit dem Gesundheitsnetz Köln-Süd (GKS), der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) und dem zahnärztlichen Netzwerk Dentalsynoptics geplant. Im stationären Bereich kommt Idana ab 2020 in der Universitätsklinik Erlangen zum Einsatz.

Projektanfragen können jederzeit an [projekt@idana.one](mailto:projekt@idana.one) gerichtet werden.

PROJEKT	PROJEKTIINHALT
<p data-bbox="161 271 437 600"><b>KANN - KOMPETENZ- ZENTRUM ZUR FÖRDERUNG DER WEITERBILDUNG ALLGEMEIN- MEDIZIN NIEDER- SACHSEN</b></p> <p data-bbox="161 642 424 712">Universitätsmedizin Göttingen</p> 	<p data-bbox="475 235 1445 304">Niedersachsen war eines der ersten Bundesländer, die 2017 ein Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) neu gründeten - das KANN.</p> <p data-bbox="475 315 1473 385">Gefördert werden alle KW aus Mitteln der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen.</p> <p data-bbox="475 441 1477 510">Erklärtes Ziel ist es, die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin zu optimieren und ihre Attraktivität für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) zu steigern.</p> <p data-bbox="475 566 1458 674">Das KANN ging nach einigen Monaten Vorbereitung im Januar 2018 an den Start. Inhaltlicher Kern sind Angebote für ÄiW als auch für die weiterbildenden Hausärztinnen und -ärzte.</p> <p data-bbox="475 730 1465 1003">Um Ärztinnen und Ärzte im gesamten Flächenland Niedersachsen zu erreichen, setzt das KANN auf ein dezentrales Konzept der „kurzen Wege“: 2018 fanden 20 Begleitseminare für ÄiW in Bremen, Bremerhaven, Braunschweig, Göttingen, Hannover, Oldenburg und Verden statt. 2019 wird das Angebot auf Ostfriesland und den Nordosten ausgeweitet. Die derzeit 10 Mentoringgruppen sind ebenfalls über Niedersachsen verteilt mit Gruppen in Aurich, Braunschweig, Bremen, Bremerhaven, Göttingen, Hannover, Hildesheim und Oldenburg.</p> <p data-bbox="475 1059 1469 1332">Für die Weiterbilderinnen und Weiterbilder (WB) finden sog. Train-the-Trainer-Seminare (TtT) in unterschiedlichen Formaten statt: Einstiegskurse im Rahmen von etablierten Fortbildungsformaten wie den Tagen der Allgemeinmedizin an den Universitäten bzw. Hausärztetagen sowie vertiefende Seminare von 1 ½ Tagen Dauer. Bei Konzeption und Durchführung der TtT wird das KANN unterstützt von der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen, die solche Kurse seit Jahren durchführt.</p> <p data-bbox="475 1344 1445 1413">Angebote des KANN stehen auch Ärztinnen und Ärzten aus Bremen und anderen angrenzenden Regionen offen.</p>

PROJEKT	PROJEKTIHALT
<p data-bbox="161 271 416 515"><b>SmED – STRUKTURIERTE MEDIZINISCHE ERSTEIN- SCHÄTZUNG IN DEUTSCHLAND</b></p> <p data-bbox="161 560 440 667">Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI)</p> <div data-bbox="156 752 464 878">   </div>	<p data-bbox="475 235 1458 387">Seit Jahren ist der Trend zu beobachten, dass Patientinnen und Patienten bei Beschwerden direkt in ein Krankenhaus gehen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Ein Anruf beim ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Nummer 116117 schafft Klarheit und wird aufgrund einer neuen Software noch zielgenauer sein.</p> <p data-bbox="475 441 1458 674">Die Software namens SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) dient zur Unterstützung der Disponenten und kann überall dort eingesetzt werden, wo hilfeschuchende Patientinnen und Patienten vorstellig werden, etwa auch in Bereitschaftsdienstpraxen oder in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser. Ein Ziel ist, die Notaufnahmen der Krankenhäuser von sogenannten unechten Notfällen zu entlasten.</p> <p data-bbox="475 728 1458 1043">SmED basiert auf einem System, mit dem Patientenbeschwerden hinsichtlich ihrer Dringlichkeit eingeschätzt und gezielte Empfehlungen ausgesprochen werden können, etwa: „sofort ins Krankenhaus“, „Termin beim niedergelassenen Arzt reicht aus“ oder „Hausmittel verschaffen Linderung“. SmED setzt inhaltlich auf einem in der Schweiz etablierten System der in4medicine AG auf. Grundlage für die Identifikation gefährlicher Verläufe ist unter anderem das Projekt und die Publikation „Red Flags“ der Universität Bern, bei dem mehr als 250 wissenschaftliche Arbeiten berücksichtigt wurden.</p> <p data-bbox="475 1097 1458 1249">Die von SmED vorgegebene strukturierte Abfrage gewährleistet eine hohe Patientensicherheit, da abwendbare gefährliche Verläufe zutreffend identifiziert werden und sorgt auf Seiten der Disponenten für Handlungssicherheit. Die Schulung der Disponenten im Umgang mit SmED ist ein wesentlicher Bestandteil des Systems.</p> <p data-bbox="475 1303 1458 1536">Die klare und nachvollziehbare Dokumentation und die Übergabe an behandelnde Ärzte in der Praxis oder dem Krankenhaus unterscheidet SmED von einem reinen Triage-System, das vom Ansatz her lediglich die Dringlichkeit der Behandlung im Fokus hat; SmED geht mit den konkreten Handlungsempfehlungen für die Patientinnen und Patienten, der Beschwerdedokumentation und einer denkbaren direkten Terminvereinbarung darüber hinaus.</p> <p data-bbox="475 1590 1458 1868">SmED wird für die Anwendung in Deutschland im Auftrag des Zi von der Firma HCQS (einem Gemeinschaftsunternehmen des Göttinger aQua-Instituts und der Schweizer in4medicine AG) entwickelt. Ein medizinischer Beirat mit Vertretern von niedergelassenen Haus- und Fachärzten, dem Marburger Bund, der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) sowie der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) unterstützt die Entwicklung an SmED.</p>