EXPOSÉ

MEDIZIN da Heim Deine mobile Diagnostik







DIAGNOSTIK AUF RÄDERN

DIE MOBILE GERIATRIE UNIT (MGU)

DAS BUNDESMODELL IM SAARLAND

JUNI 2026

MEDIZIN da Heim Deine mobile Diagnostik

DIAGNOSTIK AUF RÄDERN

DAS BUNDESMODELL IM SAARLAND

1. HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

In einer erheblichen Anzahl (125 Einweisungen pro 100 Pflegeheimbewohner p.a., Pflegereport DAK, 2018) werden Pflegeheimbewohner zur Abklärung von subakuten Symptomen ins Krankenhaus eingewiesen. Hospitalisierungen sind für diese risikogefährdete Patientengruppe jedoch besonders belastend, erhöhen das Risiko für Komplikationen und führen häufig zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Viele dieser Krankenhausaufenthalte könnten vermieden werden, wenn eine apparative Diagnostik in oder an Pflegeheimen möglich wäre.

„DIKOM – Diagnostik-Konsil im Pflegeheim mittels mobiler Geriatrie Unit ," das vom G-BA geförderte Innovationsfondsprojekt im Saarland hat zum Ziel, Krankenhauseinweisungen von Pflegeheimbewohnern zu verringern, um deren Lebensqualität zu verbessern und Kosten zu senken. Dieses Modell, das einzige dieser Art bundesweit, wurde vom ehemaligen Direktor der Neurologischen Klinik der Universität des Saarlandes, Prof. Dr. Klaus Faßbender, entwickelt.

(Förderbeginn 01.12.2023).



UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

UKS Universitätsklinikum des Saarlandes

gefördert durch:

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Das Projekt wird mit rund 9 Mio. € aus Mitteln des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert. Beteiligt sind 11 Konsortial- und 33 Kooperationspartner. Das Projekt endet am 30. November 2027.

2. DIE DIKOM-VERSORGUNGSINNOVATION

Die Entwicklung, Etablierung, Erprobung und Evaluation dieser neuen Versorgungsform für immobile Patienten basiert auf zwei Innovationssäulen:

- **der Mobilen Geriatrischen Diagnostikeinheit (MGU)**
- **der vertraglich geregelten intersektoralen Vernetzung stationärer Pflegeeinrichtungen mit ihren Bewohnern, deren Heim- bzw. Hausärzten (im Folgenden Vertragsärzte genannt) sowie den in der Befundung mitwirkenden Konsiliarärzten**

2.1 DIE MOBILE GERIATRIE UNIT (MGU)

Die MGU ist die erstmalige technische Entwicklung einer mobilen Diagnostik für immobile pflegebedürftige Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Sie setzt auf einem Iveco-Fahrgestell mit geschlossenem Kastenaufbau auf. **Dieser Lastkraftwagen beherbergt die Mobile Diagnostik und medizinische Versorgung analog einer klinischen Notaufnahme sowie die Ausstattung für die digitale Vernetzung und die telemedizinische Kommunikation, inkl. einer spezifischen energetischen Versorgung.** Das zulässige Gesamtgewicht beträgt 12 Tonnen. Das Fahrzeug hat eine Länge von 9.682mm, eine Breite von 2.600 mm und eine Gesamthöhe von 3.691 mm. Die Motorisierung erfolgt über einen 162-kW-Dieselmotor.



Das Fahrwerk verfügt über eine Luftfederung, ist batteriebetrieben, klimatisiert und barrierefrei. Der „geschlossene Kasten" zur Unterbringung der medizinischen, technischen, kommunikativen und personellen Ausstattung ermöglicht einen Behandlungsraum von 23,8 m² und einen Bedienraum von 6,25 m².

ZUR MEDIZINTECHNISCHEN AUSSTATTUNG GEHÖREN:



- **Ganz-Körper-CT/Angiographie Go Up**
  (Siemens Healthineers AG, Forchheim)



- **Mobiles Röntgengerät Amadeo M-DR mini**
  (Oehm und Rehbein, Rostock)



- **EKG zur Herzaktivitätsmessung mac5 A5**
  (GE, Boston, USA)



- **EEG zur Hirnstrommessung Enobio 32**
  (Neuroelectrics, Barcelona, Spanien)



- **Ultraschallgerät Vscan**
  (GE, Boston, USA)



- **Point-of-Care-Labordiagnostik: Blutbild**
  (Sysmex, Hamburg), Elektrolyte, Leber- und Nierenparameter, Blutzuckermessung (Roche, Basel, Schweiz) Blutgasanalysen (Abbott, Illinois, USA), Infektionsmarker (Aidian, Espoo, Finland), molekulare Infektionsdiagnostik (Biomérieux, Brüssel, Belgien), Schilddrüsenparameter (Boditech Med Inc., Südkorea)

INTEGRIERTE, RAUMSPARENDE, DIGITAL VERNETZTE UND ENERGIEAUTARKE DIAGNOSTIK IN DER MOBILEN GESUNDHEITSEINHEIT (MGU)

Die MGU wurde nach gründlicher Analyse des diagnostischen Bedarfs der Zielgruppe analog einer klinischen Notaufnahme geplant. Dabei lag der besondere Fokus auf einer raumsparenden, bedarfsgerechten Ausstattung sowie der Auswahl mobiler, in das Fahrzeug integrierbarer bildgebender Diagnostiksysteme und einer passenden medizinischen Labordiagnostik. **Die diagnostischen Erhebungen sind nahtlos digital vernetzt und können von vertraglich eingebundenen Konsiliarärzten ortsunabhängig mit befundet werden. Die Telematikinfrastruktur wird für die Übersendung der eArztbriefe genutzt.**

Auf dieser Grundlage wurde in Zusammenarbeit mit unseren Partnern, dem **Caritas-Krankenhaus Lebach gGmbH, der Xcare Gruppe, Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie (GbR),** Saarlouis, der **Siemens Healthineers AG**, Erlangen, **MPS Medizinphysik und Strahlenschutz GmbH**, Schwabach und dem Kooperationspartner **Sonextis GmbH,** Donauwörth eine IT-Infrastruktur entwickelt, die erstmals eine umfassende und kontinuierliche Verbindung zwischen mobiler und stationärer Gesundheitsversorgung ermöglicht. Sie geht deutlich über den bisherigen Austausch einzelner textueller, numerischer oder grafischer Daten hinaus und schafft eine durchgängige, vollständig digitalisierte Daten- und Kommunikationsumgebung für sämtliche diagnostischen Informationen.

NEUENTWICKLUNG OHNE VORBILD – INNOVATIONEN VOR DER INNOVATION

Ein prägendes Merkmal der MGU während der Entwicklungs- und Installationsphase war die erfolgreiche Bewältigung komplexer technischer und organisatorischer Herausforderungen – **Indikatoren für vielfältige visionäre „Innovationen vor der Innovation“**
Da es vergleichbare Systeme bislang nicht gab, mussten viele Komponenten - von der **Datenschnittstellenarchitektur** über **miniaturisierte Diagnostikmodule** bis hin zu **energieeffizienten Versorgungslösungen** - konzeptionell völlig neu gedacht werden.

Dieses Vorgehen erforderte eine außergewöhnliche interdisziplinäre Entwicklungsarbeit, da erst die Vorentwicklung dieser Basisinnovationen den späteren Aufbau der MGU als funktionierendes Gesamtsystem ermöglichte.

Eine besondere Herausforderung stellte die **Integration medizinischer, technischer, digitaler und energetischer Anforderungen** dar. Für die unterschiedlichen Geräte mussten angepasste Energieversorgungskonzepte entwickelt werden. Zugleich war eine vollständig autarke Stromversorgung notwendig, da sich die MGU, anders als herkömmliche „Diagnostik-Anhänger“, die auf externe Stromnetze angewiesen sind, unabhängig vom Einsatzort betreiben lassen muss.

SYSTEMINTEGRATION UND AUTARKE ENERGIEVERSORGUNG

Gemeinsam mit dem Kooperationspartner **A6 Jung Fahrzeugbau GmbH** wurde ein **besonders leistungsfähiges Batteriesystem** entwickelt, das den ganztägigen Betrieb aller diagnostischen Geräte und telemedizinscher Vernetzungen ermöglicht. Die Batterien werden über Nacht wieder aufgeladen und machen die MGU am folgenden Tag erneut voll einsatzbereit.

Durch diese vorgelagerten Innovationen konnte die MGU nicht nur als **integriertes, funktionsfähiges Gesamtsystem** realisiert werden, sondern kann jetzt auch in ihrer digitalen Vernetzung auf modernstem Niveau agieren. Aufbauend darauf konnten **verschlüsselte Datenübertragungssysteme** (Telemacs, Maris Glass, Odoo, Doctolib Connect) zum Einsatz kommen, die eine sichere und schnelle Übermittlung der Befunde sowie eine direkte klinische Interaktion ermöglichen. Ein **virtuelles Cockpit**, das unter anderem in Kooperation mit Siemens Healthineers AG entwickelt wurde, unterstützt die CT-Diagnostik durch eine Remote-Befundung der Radiologen im Zentrum.

Die gesetzeskonforme Patientenverwaltung obliegt unserem Partner, dem **Caritas-Krankenhaus Lebach.** Diese auf geriatrische Patienten spezialisierte Klinik ist damit die „hauptpatientenführende“ medizinische Einrichtung im DIKOM-Projekt und deshalb auch Partner des DIKOM-Modells beim Betrieb der Mobilen-Geriatrie-Unit (MGU).

STRAHLEN- UND DATENSCHUTZ

Der sichere Betrieb von zwei Röntgenstrahlen-emittierender Geräte (Computertomograf und Röntgengerät) auf engstem Raum erforderte eine spezifische Prüfung und Genehmigung von der zuständigen Strahlenschutzbehörde.

Die Firma **MPS Medizinphysik und Strahlenschutz GmbH**, Schwabach begleitet das Projekt in allen Fragen des Strahlenschutzes und gewährleistet die Einhaltung der gesetzlichen Sicherheitsvorgaben.

Für die innovative intersektorale Vernetzung der MGU mit den medizinischen, pflegerischen und sonstigen Partnern war auch eine intensive Bewertung und vertragliche Festlegung des Datenschutzes erforderlich. Diese wurde durch die **Fachkanzlei Cortina Consult** in Münster, die das Projekt bis zum Abschluss betreut, umgesetzt.

DAS MGU-TEAM

Das interdisziplinäre MGU-Team, das wochentags im Zwei-Schicht- und an Wochenenden im Einschichtbetrieb arbeitet, besteht aus Fachärzten für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Medizinischen Technologen für Radiologie sowie Notfallsanitäter. Bei Bedarf werden im Rahmen telemedizinischer Konsile weitere Fachdisziplinen, insbesondere aus den Bereichen Radiologie, Neurologie, Orthopädie und Chirurgie, hinzugezogen.

DER MGU-EINSATZ: MODELLREGION, ZIELGRUPPE, EINSATZZEITEN, EINSATZABLÄUFE, MGU-ANFORDERUNG UND STANDORT

Die **DIKOM-Modellregion** erstreckt sich über das gesamte **Saarland**. In die Versorgungspopulation werden rund 4.000 Heimbewohner aus etwa 50 Pflegeheimen eingeschlossen.



1. **ANFORDERUNG**
   durch den Vertragsarzt über das Service-Telefon der KVS
2. **EINSATZFAHRT**
   MGU zur Pflegeeinrichtung
3. **DIAGNOSTIK VOR ORT**
   Bildgebung & Labor
4. **TELEMEDIZIN**
   Datenübermittlung
5. **FACHARZTBEFUND**
   Radiologie / Neurologie / etc.
6. **DIAGNOSE**
   durch behandelnden Arzt
7. **THERAPIEENTSCHEIDUNG**
   Arzt & Pflegeteam
8. **WIRKUNGS- & PROZESS-EVALUATION**
   Wissenschaftliche Institute
9. **VOM MODELL ZUR REGEL**
   Konsortial- und Kooperationspartner

Im Saarland leben derzeit mehr als 14.000 Menschen vollstationär in rund 160 Pflegeeinrichtungen. 50 bis 60 % der Heimbewohner sind immobil und dement. 81 % der Bewohner können die Praxen niedergelassener Ärzte nicht aufsuchen. **Mit dem DIKOM-Modell und der MGU „kommt die Diagnostik zum Patienten, wenn der Patient nicht zur Diagnostik kommen kann".**

Um eine MGU-Visite anfordern zu können, stellt der Vertragsarzt die Indikation zur MGU-Diagnostik.

ABLAUF UND STRUKTUR DES MGU-PROZESSES

Die MGU kann Montag bis Donnerstag von 7:30 – 17:00 Uhr und freitags von 7:30 – 12:00 Uhr über das Service-Telefon der KVS (0681 / 998 370) angefordert werden. Die MGU ist wochentags von 08:00 – 20:00 Uhr und am Wochenende von 08:00 – 14:30 Uhr im Einsatz. Zwischen ihren Einsatzfahrten ist die MGU zentral im Saarland in einem digital vernetzten Feuerwehrzentrum stationiert.

Nach Anforderung über das Servicetelefon der Kassenärztlichen-Vereinigung-Saarland (KVS) fährt das MGU-Team in die Pflegeeinrichtung und führt die angeforderten diagnostischen Untersuchungen durch.

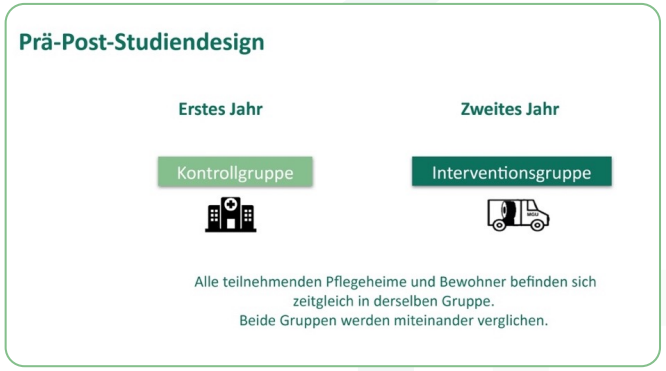
Die erhobenen Bildgebungsdaten sowie die labordiagnostischen Ergebnisse werden telemedizinisch an die angebundenen Fachärzte wie z. B. die Radiologen der Xcare Gruppe, die Neurologen sowie die Orthopäden und Unfallchirurgen im UKS, die die Ergebnisse mit befunden und dem überweisenden Arzt zur Verfügung stellen.

Die medizinischen und therapeutischen Entscheidungen bleiben vollständig in der Verantwortung des behandelnden Arztes.

2.2 INTERSEKTORALE VERNETZUNG - BASIS FÜR NEUE VERSORGUNGSFORM

Die Innovationssäule „Intersektorale Vernetzung“ besteht aus dem in der **MGU tätigen Einsatzteam**, den vertraglich mit ihm verbundenen ambulant und stationär tätigen **Konsiliarärzten**, den einweisenden und behandelnden ambulant tätigen **Vertragsärzten**, den **stationären Pflegeeinrichtungen** mit ihren **Bewohnern, den Pflegeteams** sowie den **Angehörigen** der Patienten oder ihren **gesetzlichen Vertretern.**
Der Aufbau dieser intersektoralen Zusammenarbeit wird durch die **LangConsult GmbH,** Saarbrücken strategisch unterstützt und kommunikativ begleitet. DIKOM soll die neue Versorgungsform so entwickeln, dass sie nach erfolgreichem Verlauf in die Regelversorgung überführt werden kann. Die wird im Rahmen der projektbegleitenden Evaluation ermittelt.

Im Rahmen der **Evaluation** sind zwei **Vergleichsjahre** vorgesehen (Prä-Post-Design):
Im ersten Jahr der Studie ändert sich für die mitwirkenden Bewohner aus allen teilnehmenden Pflegeheimen nichts (Kontrollphase). Die herkömmliche Versorgung wird dokumentiert.



Im zweiten Jahr werden alle Teilnehmer mit der MGU versorgt (Interventionsphase). Auch diese Versorgung wird dokumentiert.



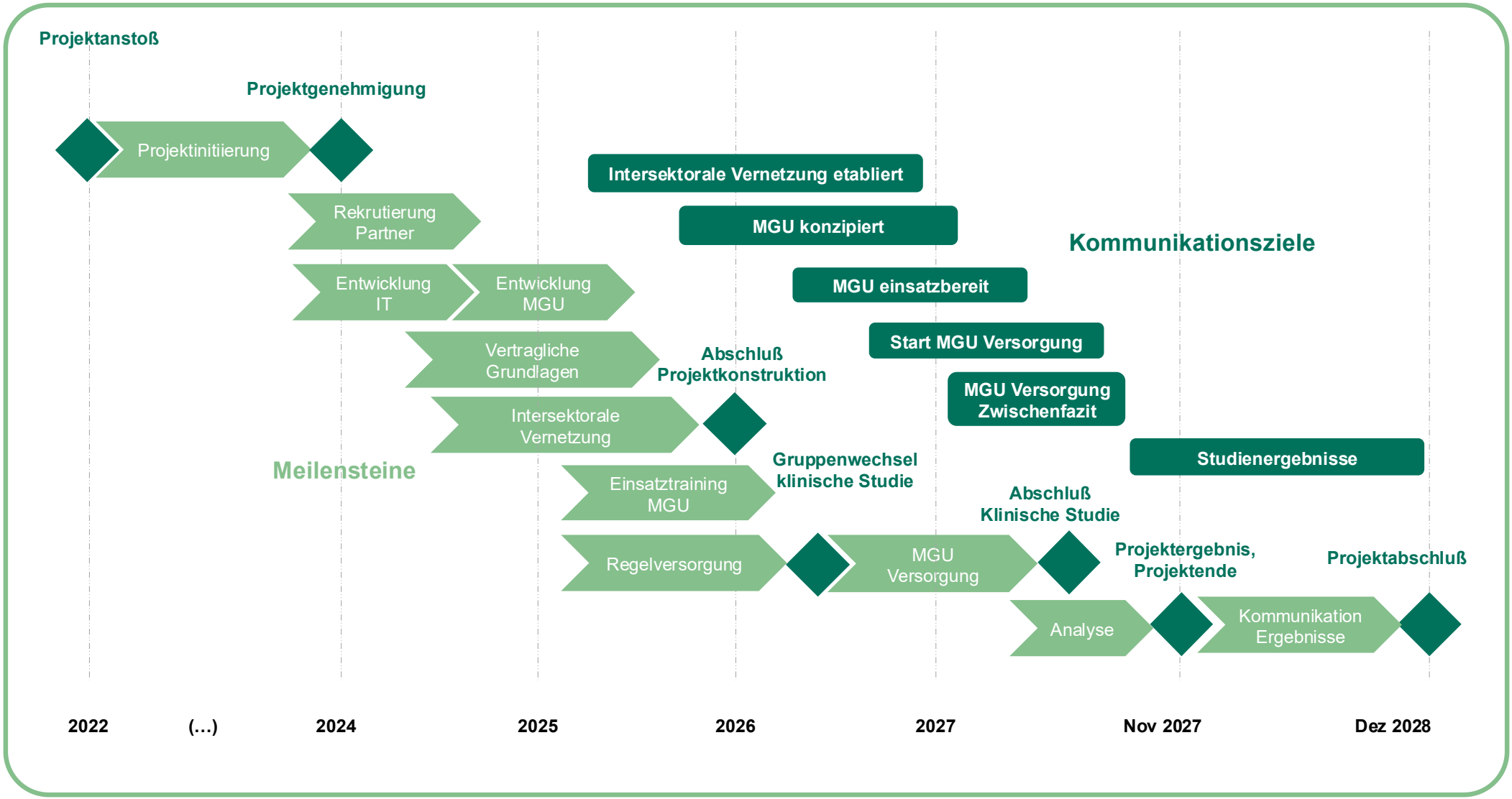
Von einem unabhängigen wissenschaftlichen Institut (inav - privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH) werden beide Gruppen verglichen, um den Nutzen der MGU belegen zu können. Eine Prozessanalyse zur Beurteilung der Qualität und der Benutzerfreundlichkeit der MGU wird durch das unabhängige iso-institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V. durchgeführt.



PROJEKTVERLAUF

Die beschriebenen innovativen Neuentwicklungen und Arbeitsschritte sind schematisch im Meilensteinplan dargestellt. Das Projekt endet offiziell Ende November 2027. Wie bei solchen Projekten üblich, wird die wissenschaftliche Verbreitung der Ergebnisse über das offizielle Projektende hinaus fortgeführt werden.

MEILENSTEINPLAN – PROJEKTVERLAUF – STAND 2026



ROLLE DER PFLEGEEINRICHTUNGEN UND DER SAARLÄNDISCHEN PFLEGEGESELLSCHAFT (SPG)

Die Pflegeeinrichtungen bzw. ihre Träger sind zentrale Partner im Projekt DIKOM. Sie schaffen die räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen für den Einsatz der MGU (Parkplatzeignung, digitale Erreichbarkeit etc.) und koordinieren die Kommunikation zwischen den mitwirkenden Vertragsärzten, den Bewohnern, Angehörigen und rechtlichen Betreuern. Die Pflegeeinrichtungen unterstützen beim Einholen der Einverständniserklärungen der Bewohner bzw. ihrer rechtlichen Vertreter.
Die Pflegeeinrichtungen schließen Kooperationsverträge mit der Universität des Saarlandes als Projektträger, die die organisatorischen, datenschutzrechtlichen und haftungsbezogenen Aspekte regeln. Dieser Vertrag ist mit dem Vorstand der Saarländischen Pflegegesellschaft e. V. (SPG) abgestimmt.

Das Pflegepersonal fungiert als zentrale Schnittstelle zwischen Diagnostik, medizinischer Behandlung und Pflegealltag und trägt somit entscheidend zur Akzeptanz und Qualität der mobilen Einsätze bei.

ROLLE DER ÄRZTE UND DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND (KVS)

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland (KVS) schließt mit dem Projektträger für die mitwirkenden Vertragsärzte einen Kooperationsvertrag, in dem die Regeln der Zusammenarbeit sowie die individuelle Mitwirkung der Ärzte festgelegt sind. Die an der DIKOM-Versorgung teilnehmenden Ärzte geben auf der Grundlage dieses Vertrages eine persönliche Mitwirkungserklärung ab.

Alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgen unter strenger Beachtung ethischer Richtlinien. Diese gründen auf dem Ethik-Votum der Ärztekammer des Saarlandes.

Zur nachhaltigen Umsetzung des Projektes werden Pflegekräfte und Vertragsärzte gezielt geschult, insbesondere zu Themen wie Indikationsstellung, Datensicherheit, Kommunikation und Ablaufkoordination. Diese Fortbildungen bereiten auch die langfristige Implementierung des DIKOM-Modells in die bestehenden Versorgungsstrukturen vor.

ROLLE DER KRANKEN- UND PFLEGEKASSEN

Die Kranken- und Pflegekassen im Saarland unterstützen das Projekt DIKOM von Anfang an, da das Modell eine zentrale Versorgungslücke schließen kann. Es kann erstmals eine vollständige, mobile Diagnostik direkt in Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden, was vermeidbare Krankenhauseinweisungen reduzieren könnte. Unter anderem informieren die Krankenkassen in geeigneter Weise über die mobile geriatrische Versorgung und stehen ihren Versicherten für Rückfragen zur Verfügung.

Die Krankenkassen sehen in den Ergebnissen des DIKOM Projektes einen wichtigen Schritt, um Staus in den klinischen Notaufnahmen zu reduzieren, unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden, Belastungen für Pflegeheimbewohner zu reduzieren und die medizinische Qualität zu steigern. Mit ihrer Unterstützung tragen sie dazu bei, diese innovative Versorgungsform bekannt zu machen und die erfolgreiche Weiterentwicklung zu begünstigen.

QUALITÄTSSICHERUNG, EVALUATION UND WIRKSAMKEIT

Die Erprobung der Praxistauglichkeit dieser neuen Versorgungsform mit dem Ziel, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung der Pflegeheimbewohner zu verbessern, ist der zentrale Auftrag des Innovationsfonds-Modells. Dabei stehen folgenden **Wirkungsdimensionen** im Fokus der Evaluation:

- deutliche Reduktion von vermeidbaren Klinikeinweisungen (primärere Endpunkt)
- Steigerung der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsqualität,
- Verringerung der Komplikationsraten und Verbesserung der klinischen Stabilität,
- Stärkung der Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen, Pflegepersonal und Ärzten,
- Kostenwirkung und Effizienz des Modells durch optimierte Ressourcenverwendung.

Durch das **inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Berlin** wird unabhängig geprüft, ob die Rate der Krankenhauseinweisungen in der MGU-versorgten Gruppe substanziell niedriger ist als in der Kontrollgruppe. Ebenso werden Pflegebedürftigkeit, Mortalität, Lebensqualität und Gesundheitszustand der Bewohner vergleichend erhoben. Die Zahl der vermeidbaren Krankenhauseinweisungen in beiden Gruppen wird ebenso ausgewertet wie die Kosten der MGU-Einsätze und der Krankenhausbehandlung in der MGU- und Kontrollgruppe.
Eine Prozessanalyse zur Beurteilung der Akzeptanz, der Erfahrungen bei der Umsetzung der MGU-Intervention sowie der Qualität und der Benutzerfreundlichkeit der MGU wird durch das unabhängige **iso - Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. in Saarbrücken** durchgeführt.

Die Überwachung, der Einhaltung des Studienplanes (Studienmonitoring) obliegt dem **IZKS - Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Studien der Universität in Mainz.**

Die **LangConsult GmbH** ist für die **strategische Beratung** der Projektleitung, die Vorbereitung und Begleitung der **Versorgungsverträge,** die **projektinterne** und **projektexterne Kommunikation** und die **Qualifizierung** im Projektablauf zuständig.

Bereits im Projektverlauf wird mit den mitwirkenden Pflegeeinrichtungen und ihren Vertragsärzten, den Kostenträgern, d. h. den Krankenkassen und Pflegekassen und den kommunalen Trägern der „Hilfe zur Pflege“ kontinuierlich der Stand der Zielerreichung sowie der Wirksamkeit der mobilen Diagnostik und der intersektoralen Vernetzung bewertet.

FAZIT

DIKOM stellt ein bundesweit einzigartiges Versorgungsmodell dar, das erstmals eine umfassende apparative Diagnostik direkt in oder an Pflegeheimen ermöglicht. Damit wird eine Versorgungslücke geschlossen, die bisher zu vielen vermeidbaren Krankenhauseinweisungen geführt hat. Die Kombination aus mobiler Hochleistungsdiagnostik, telemedizinisch unterstützter Befundung in Echtzeit und einer eng abgestimmten intersektoralen Vernetzung zwischen Ärzten, medizinischen Konsilpartnern und Pflegeeinrichtungen ist in dieser Form neu in Deutschland. Das Projekt liefert wertvolle Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung – hin zu mehr medizinischer Nachhaltigkeit, mehr Lebensqualität für die Pflegeheimbewohner, Entlastung für die mitwirkenden Vertragsärzte und Pflegeteams sowie für die Kostenträger.

Bei wissenschaftlich belegter, erfolgreicher Erprobung des Innovationsfonds-Modells gehört die Einleitung und nachhaltige Implementierung eines Verstetigungsprozesses zum Projektauftrag.

PROJEKTINFORMATION UND ANSPRECHPARTNER

Das Innovationsfondsprojekt ist ein Konsortialprojekt unter Leitung der Universität des Saarlandes (UdS).

Zu den Konsortialpartnern zählen:

- Caritas-Krankenhaus Lebach (patientenführende Einrichtung und IT)
- X-Care (radiologische Befundung und Expertise)
- Kassenärztliche Vereinigung Saarland (hausärztliche Vernetzung und MGU-Einsatzannahme),
- MPS Medizinphysik und Strahlenschutz GmbH (Strahlenschutz und IT-Expertise),
- inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung, Berlin (Wirkungsevaluation),
- iso-Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. Saarbrücken (Prozessevaluation),
- Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Studien der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, (IZKS; klinisches Monitoring)
- LangConsult GmbH, Saarbrücken (Beratung, Kommunikation, Qualifizierung).

Projektleiter:
Prof. Dr. Klaus Faßbender

stellvertretende Projektleitung: Prof. Dr. Silke Walter

ärztliche Leiterin: Silvia Rauen

Projektkoordination:
Monika Bachhuber, M. Eval
Studienkoordinatorin

Einen stets aktuellen Gesamtüberblick über die Projektstruktur, die etablierten Partnerschaften, die Verfahrensabläufe, die Kommunikationsmaßnahmen und Projektstände enthält unsere Website — **www.medizin-daheim.de.** Sie dient der laufenden Projektinformation, aber auch der Einbindung der Projektpartner und damit der Verstetigung ihrer Identifikation mit den Projektzielen.

Kontakt:

DIKOM Projektkoordination
Kirrbergerstraße 100
Gebäude 46
D-66421 Homburg/Saar
T: + 49 (0) 681 – 302 – 75026/ –27/ –28
F: + 49 (0) 681 – 302 – 75024
projekt-dikom@uni-saarland.de
www.medizin-daheim.de

KOOPERATIONSPARTNER

GESETZLICHE KRANKENKASSEN

- AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Eisenberg
- BARMER (BEK), Wuppertal
- BKK Landesverband Mitte, Mainz
- DAK-Gesundheit, Hamburg
- Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg
- IKK Südwest, Saarbrücken
- Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hannover
- Knappschaft-Bahn-See (KBS), Bochum
- Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)
- Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg

SAARLÄNDISCHE PFLEGEGESELLSCHAFT E. V. (SPG) - MITGLIEDSVERBÄNDE /-GESELLSCHAFTEN

- Arbeiterwohlfahrt Landesverband Saarland e.V., Saarbrücken
- Arbeiter-Samariter-Bund, Landesverband Saarland e.V. (ASB), Saarbrücken
- Barmherzige Brüder gGmbH, Trier
- Cusanus Trägergesellschaft Trier mbH (ctt)
- Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts)
- Caritasverband für die Diözese Speyer e.V.
- Caritasverband für die Diözese Trier e.V.
- Seniorenhilfe Stiftung Kreuznacher Diakonie, Bad-Kreuznacher
- Schwesternverband Pflege und Assistenz gGmbH, Ottweiler
- Der PARITÄTISCHE Rheinland-Pfalz/Saarland e.V., Saarbrücken
- DRK Landesverband Saarland e.V., Saarbrücken
- Stiftung Hospital St. Wendel gGmbH, St. Wendel
- Marienhaus Seniorendienste GmbH, Waldbreitbach
- Victor's Unternehmensgruppe Pro Seniore, Saarlouis
- BeneVit Gruppe, Mössingen
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB), Mainz
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), Saarbrücken

SONSTIGE KOOPERATIONSPARTNER

- A6 Jung GmbH & Co AG, Nutzfahrzeuge, Homburg/Saar
- Siemens Healthineers AG
- Sonextis GmbH
- Universitätsklinikum des Saarlandes
- Ärztekammer des Saarlandes, Saarbrücken
- Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Schwemlingen
- Medizinisches Versorgungszentrum – MVZ St. Wendeler Land
- DocToRead GmbH, Meinerzhagen – Medizinische Kommunikation in verständlicher Sprache
- Cortina Consult GmbH, Münster – Medizinischer Datenschutz/Informationssicherheit/Web-Compliance
- Gemeinde Heusweiler – Standort der MGU

Redaktion:
LangConsult GmbH
Armin Lang und Helga Setz

Gestaltung und Druck:
marketing kommunikation thom UG (haftungsbeschränkt)

„Wenn DIKOM erfolgreich wird, entsteht mit diesem Diagnostik-Fahrzeug und der damit verbundenen intersektoralen Vernetzung von Leistungsanbietern aus Gesundheit und Pflege die Grundlage für eine außergewöhnliche technologische und soziale Innovation. Das Projekt zeigt eindrucksvoll, dass Gesundheit und Pflege nicht nur Kostenfaktoren sind, sondern zugleich Motoren für Innovation, Wertschöpfung und gesellschaftlichen Fortschritt“.

Das Saarland braucht sein Licht nicht unter den Scheffel zu stellen.
Wir müssen unsere Leuchttürme aufstellen.

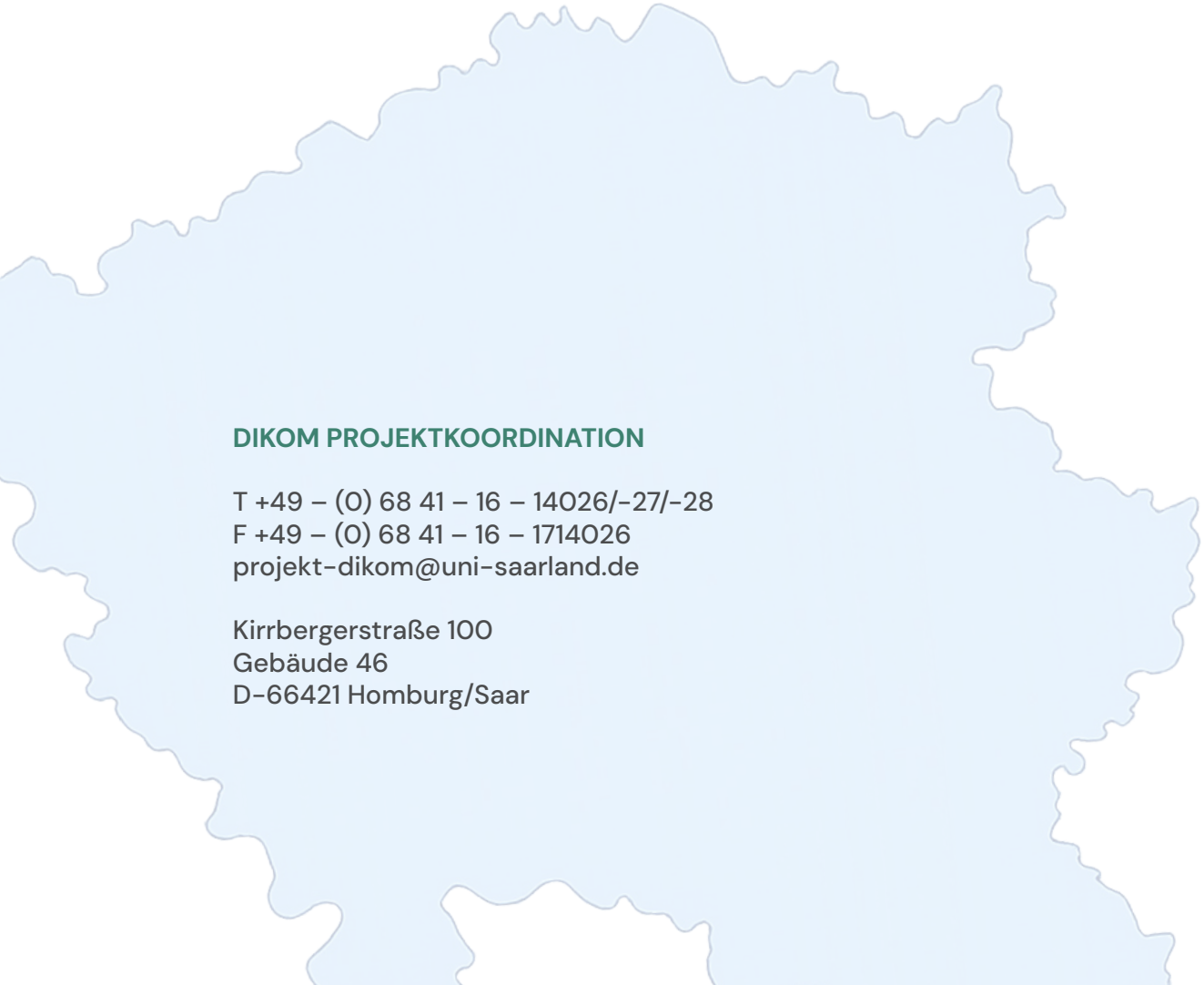
DIKOM zeigt den Weg!

Mehr Infos unter
https://www.medizin-daheim.de

MEDIZIN

da Heim

Deine mobile Diagnostik



DIKOM PROJEKTKOORDINATION

T +49 – (0) 68 41 – 16 – 14026/-27/-28
F +49 – (0) 68 41 – 16 – 1714026
projekt-dikom@uni-saarland.de

Kirrbergerstraße 100
Gebäude 46
D-66421 Homburg/Saar