Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung

SmED

SmED im Einsatz – Anwendungsbeispiele aus der Praxis

SmED User-Conference

09.05.2023

Doreen Becker | Lena Witte | Peter Krüger | Thomas Krautz | Dr. med. Rahim Schmidt

SmED – Module und Anwendungsfelder

SmED Patient
Online Selbsteinschätzung über einen Chatbot für Laien

SmED Professional
SmED Module, für die Anwendung durch geschultes Personal

- **SmED Telefon**
- **SmED Kontakt**
- **SmED Kontakt+**

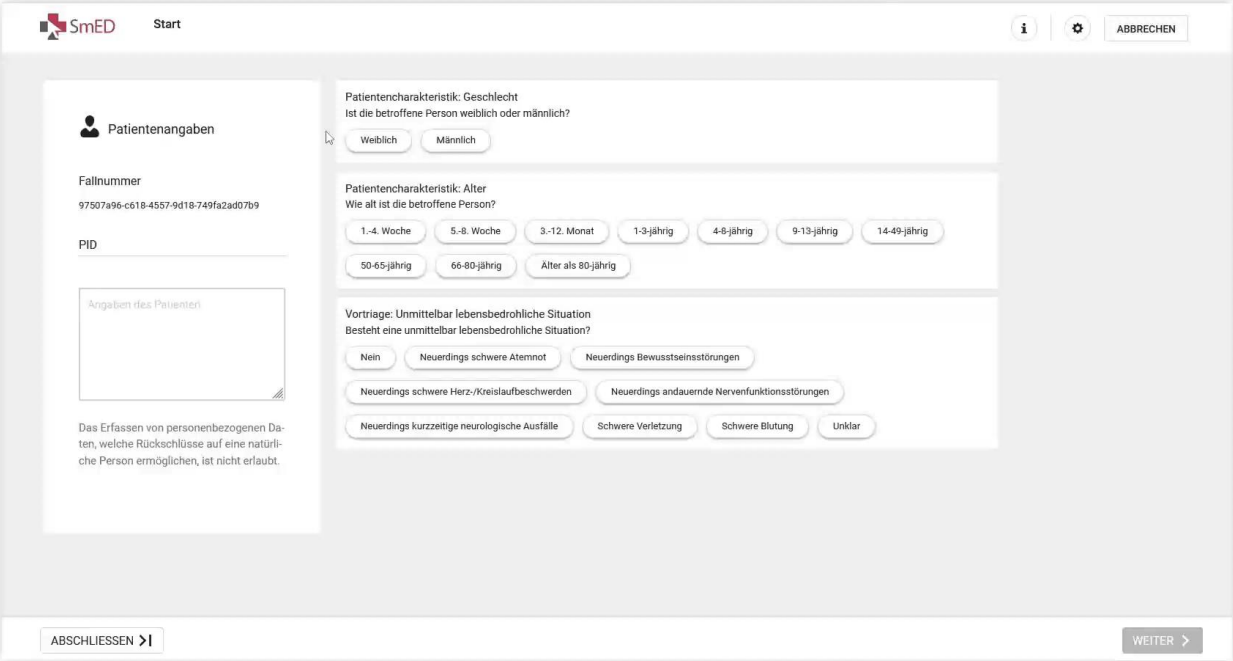
SmED Telefon

SmED Patient
Online Selbsteinschätzung über einen Chatbot für Laien

SmED Professional
SmED Module, für die Anwendung durch geschultes Personal

- **SmED Telefon**
- **SmED Kontakt**
- **SmED Kontakt+**

SmED Telefon – Livepräsentation (Video)



SmED Telefon – Einsatzszenarien und Studien

SmED

Einsatzszenarien

- KVen 116117
- In Planung: Call-Center eines MVZ

Studien

- DEMAND Studie
- Reguläre wissenschaftliche Auswertung der KV-SmED-Daten
- wissenschaftliche Begleitung Einführung SmED Telefon in KVHH
- wissenschaftliche Begleitung neuer Anwendungsbereiche (Bspw. MVZ)

SmED Telefon – Erfahrungsbericht

Lena Witte

Fachgruppenleitung für den Bereich der Notdienstzentrale der 116117 der kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

SmED Telefon – Erfahrungsbericht

SmED Telefon Nutzung in der KVHH

Vorbereitung

- Herausforderung –Mitarbeiter:innenmotivation

Was fördert die Akzeptanz?

- E-Learning
- Flexibilität durch interne Vorgaben von Anwendungs- und Ausschlusskriterien
- Individualität in Bezug auf die internen Prozesse

Aktueller Stand und Planung

- SmED und nachfolgende Prozesse gut etabliert
- Refresher per E-Learning

SmED Patient

SmED Patient
Online Selbsteinschätzung über einen Chatbot für Laien

SmED Professional
SmED Module, für die Anwendung durch geschultes Personal

- **SmED Telefon**
- **SmED Kontakt**
- **SmED Kontakt+**

SmED Patient – Aktueller Stand

Einsatz als Patienten-Navi online auf der 116 117 Webseite

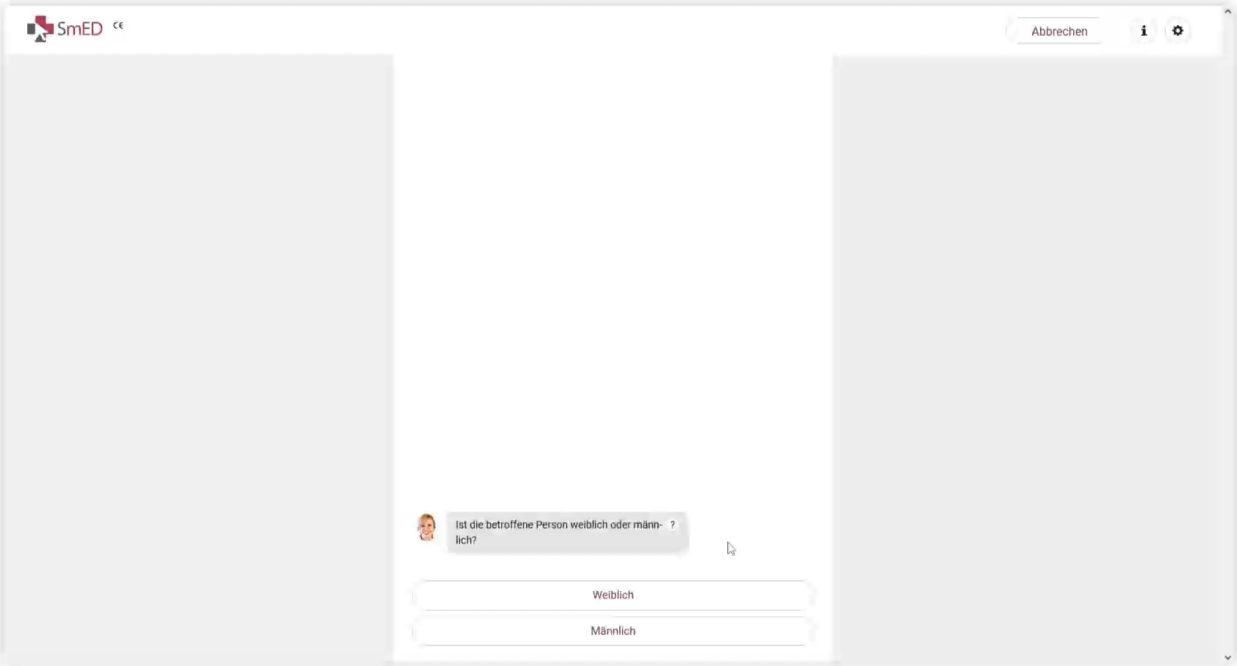
Einführung in zwei Phasen

	Phase 1	Phase 2
SmED Patient	online	online
Versorgungsangebot	116117 Ausnahme: Notfall: 112	Empfehlungs-abhängig: • Notfall: 112 • Notaufnahme: 116117 • Sonstige: Targetpage

Targetpage

- Ermöglicht KV-individuelle Angebotskonfiguration
  - Abhängig von SmED-Empfehlung und Tag und Uhrzeit
  - Bspw.: Arztsuche oder TSS-Terminbuchung

SmED Patient Livepräsentation (Video)



SmED Patient – Erfahrungsbericht

SmED

Peter Krüger

Gruppenleiter Bereitschaftsdienst- und Terminservicezentrale der Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

SmED Patient – Erfahrungsbericht

SmED Patient Nutzung in der KVSA

- Beweggründe zur Teilnahme
  - Unterstützung und Entlastung der telefonischen Versorgung
  - Patientenbefähigung und anonymer Zugang
  - Gerade für die jüngere Generation ist der rein digitale Weg sehr interessant
- Patient:innenassessments sind vergleichbar mit Assessments von med. Fachkraft
- Steuerung in regionale Versorgungsebene notwendig
- Datenübergabe an versorgende Ärzt:innen unterstützt Anamnese
- begründete Anrufe
- unklare Fragestellungen durch med. Personal nicht immer besser beantwortbar

SmED Patient – Ausblick

Einsatz in weiteren Szenarios

Weiterentwicklung

- Entwicklung einer generischen Empfehlungsseite in SmED Patient
- Steuerungsempfehlung ausschließlich über nachgelagerte Targetpage oder sonstiges nachgelagertes System

Ziel

- Nutzung von SmED Patient in weiteren Szenarios:
  - Tablet/Aufnahmeterminal im Wartebereich einer Notaufnahme
  - Einbindung in Webseiten von Arztpraxen zur Terminfindung

SmED Kontakt

SmED Patient
Online Selbsteinschätzung über einen Chatbot für Laien

SmED Professional
SmED Module, für die Anwendung durch geschultes Personal

- **SmED Telefon**
- **SmED Kontakt**
- **SmED Kontakt+**

SmED Kontakt

Vortriage: Vitalparameter

Sollen Vitalparameter (z.B. Herzfrequenz, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung, Blutdruckwerte, Körpertemperatur) erfasst werden?

Nein | Ja

- Herzfrequenz
- Atemfrequenz
- Sauerstoffsättigung
- Blutdruckwerte
- Körpertemperatur (0-3 Jahre)

➢ Grenzwerte orientieren sich an ESI

SmED Kontakt

SmED

Fall

- Mann, >65 Jahre
- Mittelstarke Schmerzen im unteren Rückenbereich seit über einer Woche
- Schmerzmittel wirken nicht
- Schmerzausstrahlung in die Leiste
- Keine Gefühlsstörungen, keine Schließmuskelstörung

Empfehlung

Versorgungszeitpunkt	Versorgungsebene
Ärztliche Behandlung innerhalb von 24 Stunden	Vertragsarzt

Rückmelde-Indikation (RMI)

- 254: Rückenschmerzen nicht traumatisch ohne neurologische Ausfälle

SmED Kontakt – Einsatzszenarien und Studien

SmED

Einsatzszenarien

- vor Ort im Rettungswagen oder anderem Einsatzmittel
- In Planung: in Rettungsleitstelle
- Geplant:
  - am Telefon in einigen KVen (Kontakt mit RD oder Pflegeeinrichtungen)
  - Am Telefon bei Hausnotrufdiensten

Studien

- SmED in Rettungsleitstellen, im Rettungsdienst und in Notaufnahmen
  - Projekt Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung (SaN) in **3 Modellregionen in Hessen**
- SmED Kontakt im Rettungsdienst
  - Projekt Sektorenübergreifende Akutversorgung in **Schleswig-Holstein** (SAve)
  - SmED Kontakt Einführung im Rettungseinsatzfahrzeug (REF) in **Regensburg**

SmED Kontakt – Erfahrungsbericht

Thomas Krautz

stv. ärztlicher Leiter Rettungsdienst,
Abteilungsleiter Medizinische Versorgung bei der Rettungsdienst Kooperation in Schleswig Holstein (*RKiSH*)

Anwendung von SmED-Kontakt im Rettungsdienst der RKiSH

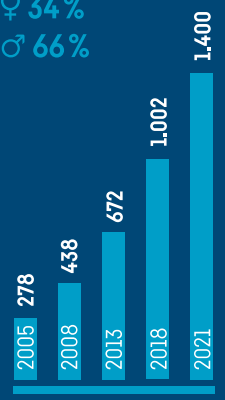
RKiSH verlässlicher Partner in fünf Kreisen.

Die RKiSH in Zahlen

2021

Mitarbeiter*innen

>1.400
Mitarbeiter*innen
♀ 34 %
♂ 66 %



Personal:
1.150 an den Wachen
45 an der RKiSH-Akademie
170 in der Verwaltung

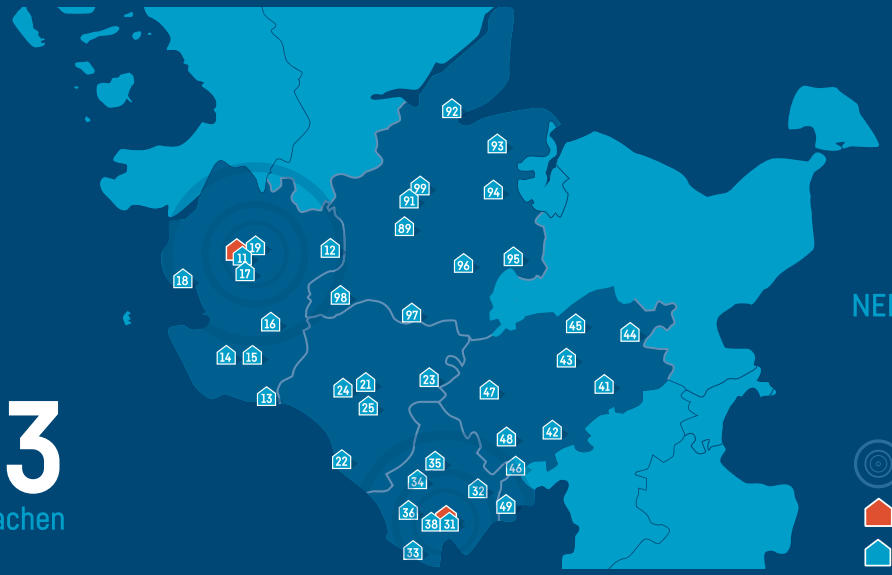
Durchschnittsalter
35 Jahre

224 Auszubildende
(220 NotSan, 20 RettSan, 4 Büromanagement)

Rettungswachen

1.1 Mio.
Bevölkerung

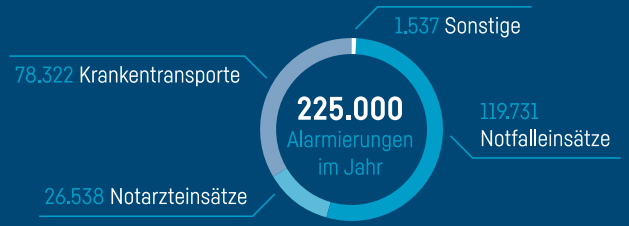
43
Rettungswachen



13
NEF-Standorte

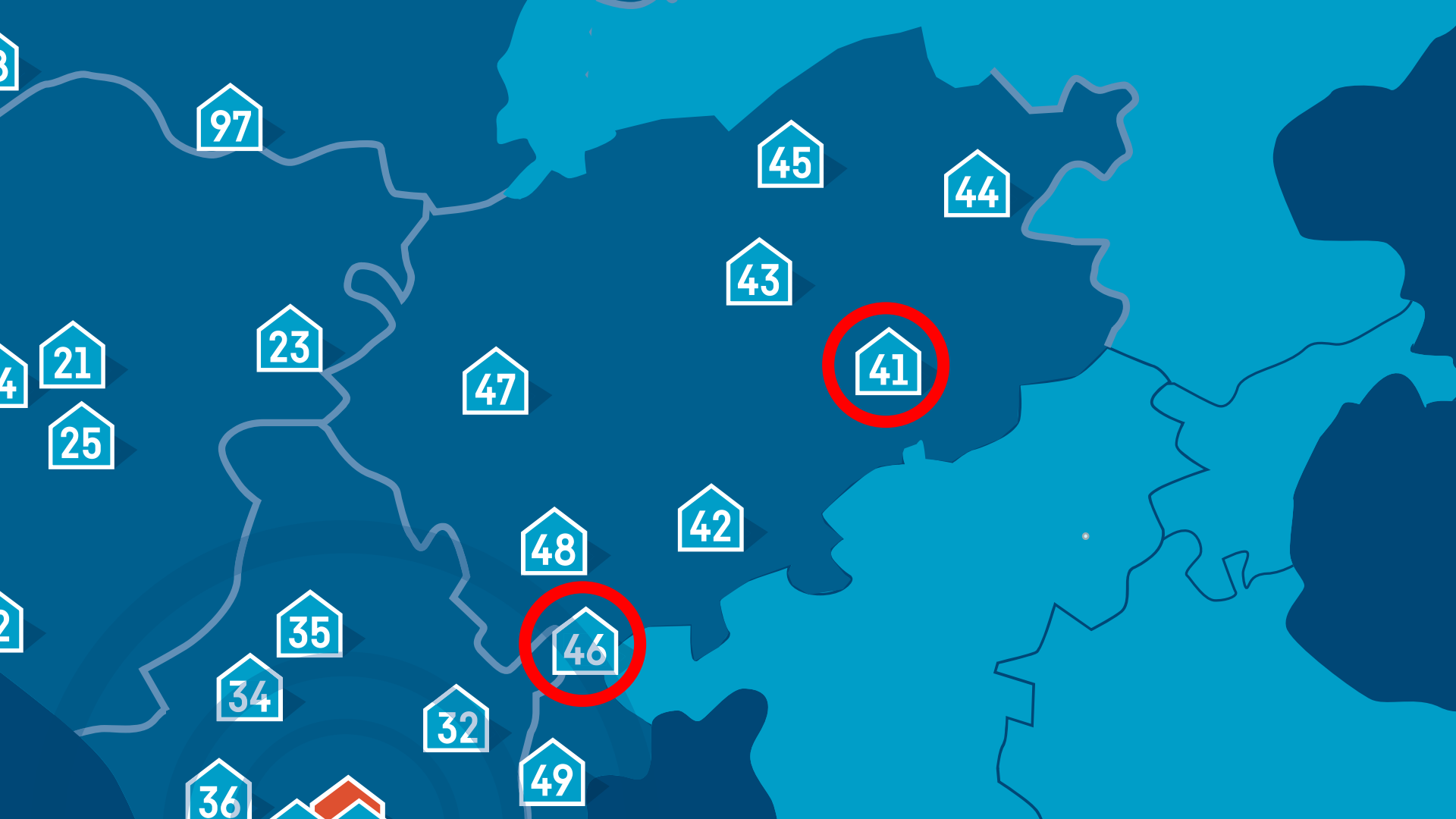
VERWALTUNGSSTANDORTE
RKISH-AKADEMIE
WACHENSTANDORTE

Einsätze



Fahrzeuge

106 RTW 19 NEF 30 KTW 1 Schwerlast-RTW
3 Trainings-RTW 22 Kommandowagen 2 Elektro-Fahrzeuge
14 Mannschaftstransportwagen div. Dienstfahrzeuge / Transporter


97
45
44
43
41
23
21
47
25
42
48
46
35
34
32
49
36

Gliederung:

- Ausgangslage / Spannungsfeld
- Einsatzspektrum Rettungsdienst
- SmED-Kontakt: Warum, wann, wer?
- Fallbeispiele aus der Praxis

Ausgangslage

Verunsicherung Bevölkerung

Ausgangslage

Steigende Einsatzzahlen

Verunsicherung Bevölkerung

Ausgangslage

RKiSH

Verunsicherung Bevölkerung

Steigende Einsatzzahlen

Zunahme von „Bagatelleinsätzen“

…?

Ausgangslage

Überlastung Notaufnahme

nsicherung
evölkerung

Steigende Einsatzzahlen

Zunahme von „Bagatelleinsätzen“

…?

Ausgangslage

Ausga

Allgemeiner Personalmangel

Gegenseitige Schuld-zuweisungen

Steigende Einsatzzahlen

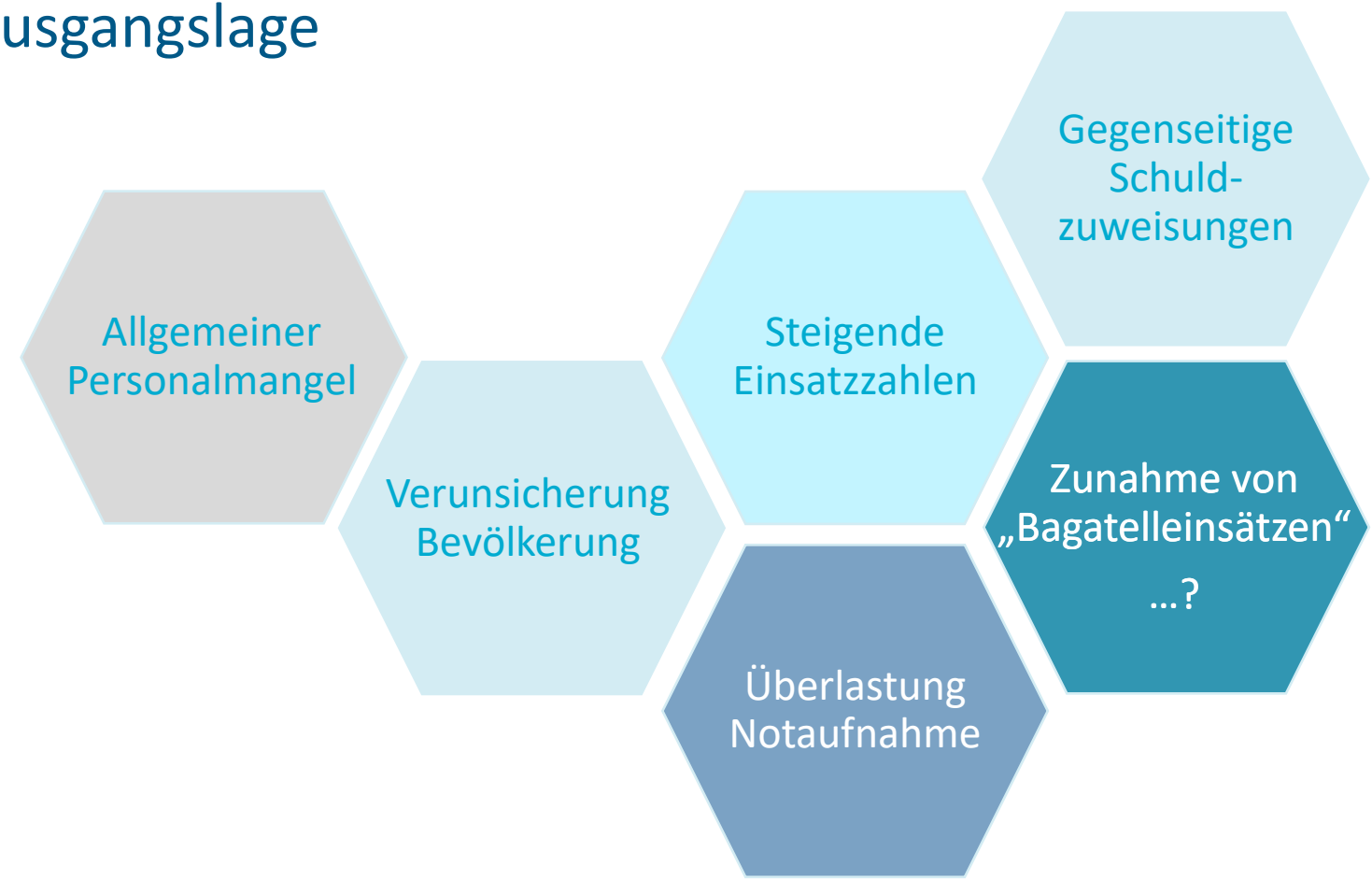
ierung Bevölkerung

Zunahme von „Bagatelleinsätzen“

…?

Überlastung Notaufnahme

Ausgangslage



Ausgangslage RKiSH

Überproportionale Zunahme der Einsätze im niedrigschwelligen Segment.

Einsatzspektrum Rettungsdienst

Einsatzspektrum Rettungsdienst

potentiell lebensbedrohlich Notfall

- Anwendung von Medikamenten
- Anwendung invasiver Maßnahmen
- Eigenständigkeit / Eigenverantwortung
- ggf. Notarztbeteiligung

Einsatzspektrum Rettungsdienst

potentiell ambulante Versorgung

- Lebensgefahr ausgeschlossen
- kein hochakuter Verlauf
- profitiert mutmaßlich nicht von Kliniktransport
- Übergabe in den ambulanten Sektor denkbar

Einsatzspektrum Rettungsdienst

Einsatzspektrum Rettungsdienst

Rettungsdienstliche Basisversorgung

- Befunderhebung und Ersteinschätzung
- keine unmittelbare Maßnahme notwendig
- professionelle Betreuung / Überwachung
- qualifizierter Transport ins Krankenhaus

Einsatzspektrum Rettungsdienst

Einsatzspektrum Rettungsdienst

Warum SmED-Kontakt im Rettungsdienst ?

- NotSan-Ausbildung fokussiert stark auf hochdringliche Szenarien
- Abgrenzung „niedrigschwelliger Hilfeersuchen“ ist komplex

- Ambulante Kontakte bergen Gefahr für Patientensicherheit und Regress

- einfaches „Zuhause lassen“ vs. „**Übergabe in den ambulanten Sektor**“

Wann SmED-Kontakt im Rettungsdienst ?

Im Anschluss an Anamnese, standardisierte Patientenuntersuchung und Befunderhebung entsteht der Eindruck, der **Transport in ein Krankenhaus sei mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht indiziert.**

Wer wendet SmED-Kontakt an?

Derzeit Testbetrieb durch **10** (15) geschulte und zertifizierte Notfallsanitäter*innen auf **2** (x) Rettungswachen

(Schulung, Zertifizierung, ausführliche Dienstanweisung, Austausch)

Fallbeispiel 1:

<u>Alarmierung:</u>

NOTF

Luftnot, Sprachbarriere

Fallbeispiel 1:

Alarmierung:

NOTF

Luftnot, Sprachbar

weiblich, 1 Jahr

Symptome:

laut Mutter, Fieber und Luftnot
hätte Schüttelfrost gehabt,
hätte einmalig erbrochen

Einschätzung/Anamnese:

„kein kritisch krankes Kind“
Alle U-Untersuchungen regelrecht,
alle Impfungen altersentsprechend,
bereits Fiebersaft durch Mutter

Vitalparameter:

HF 120/min, AF 22/min
SpO_2 99%, **Temp** 37,3°

RKiSH

Fallbeispiel 1:

Alarmierung:

NOTF

Luftnot, Sprachbarriere

weiblich, 1 J

Symptom

laut Mutter, Fieber

hätte Schüttelfros

hätte einmalig erb

Einschätzung/Anamne

„kein kritisch krankes Kind"

Alle U-Untersuchungen regelrecht,

alle Impfungen altersentsprechend,

bereits Fiebersaft durch Mutter

Vitalparameter:

HF 120/min, AF 22/min

SpO_2 99%, **Temp** 37,3°

SmED Assessment:

Versorgungszeitpunkt

-> nicht innerhalb von 24h

Versorgungsebene

-> Hausarzt/Anlaufpraxis

Fallbeispiel 1:

Alarmierung:

NOTF

Luftnot, Sprachbarriere

weiblich, 1 Jahr

Symptome:
laut Mutter, Fieber und Luftnot
hätte Schüttelfrost gehabt,
hätte einmalig erbrochen

Einschätzung/Anamne
„kein kritisch krankes
Alle U-Untersuchungen
alle Impfungen altersent
bereits Fiebersaft duro

Vitalparameter:
HF 120/min, AF 22/m
SpO_2 99%, **Temp** 37,3°

SmED Assessmen

Versorgungszeitpunkt
-> nicht innerhalb von 2

Versorgungsebene
-> Hausarzt/Anlaufpraxis

Ergebnis:

Mutter wird empfohlen, ggf. eine Anlaufpraxis oder am kommenden Montag den Kinderarzt aufzusuchen

Fallbeispiel 2:

Alarmierung:

NOTF NA

Fallbeispiel 2:

männlich, 80 J

Symptome:
Bauchschmerz NAS 4
(brennend, drückend)
Erbrechen

Anamnese:
Z.n. Herzinfarkt, art. Hypertonus,
Z.n. Nephrektomie, Z.n. Lungen-OP

Vitalparameter:
RR 112:74mmHg, **HF** 80/min
SpO_2 96%, **Temp** 36,5°, **EKG** SR

Alarmierung:

NOTF NA

Fallbeispiel 2:

Alarmierung:

NOTF NA

männlich, 80 J

Symptome:
Bauchschmerz NAS 4
(brennend, drückend)
Erbrechen

Anamnese:
Z.n. Herzinfarkt, art. Hyperton
Z.n. Nephrektomie, Z.n. Lun

Vitalparameter:
RR 112:74mmHg, **HF** 80/
SpO_2 96%, **Temp** 36,5°, EK

SmED Assessment:

Versorgungszeitpunkt
-> schnellstmöglich

Versorgungsebene
-> KV-Bereitschaftsarzt

Ergebnis wird an 116 117
übermittelt

Fallbeispiel 2:

Alarmierung:

NOTF NA

männlich, 80 J

Symptome:
Bauchschmerz NAS 4
(brennend, drückend)
Erbrechen

Anamnese:
Z.n. Herzinfarkt, art. Hypertonus,
Z.n. Nephrektomie, Z.n. Lungen-OP

Vitalparameter:
RR 112:74mmHg, **HF** 80/min
SpO_2 96%, **Temp** 36,5°

SmED Assessment

Versorgungszeitpunkt
-> schnellstmöglich

Versorgungsebene
-> KV-Bereitschaftsarzt

Ergebnis wird an TSS
übermittelt

Ergebnis:

Anruf des KV-Bereitschafts-Arztes bereits im Beisein des Rettungsdienstes.

Fallbeispiel 3:

<u>Alarmierung:</u>

NOTF K

Starkes Erbrechen

Fallbeispiel 3:

Alarmierung:

NOTF K

Starkes Erbrechen

männlich, 20 Jahre

Symptome:

diverse Male erbrochen
Bauchschmerzen, Durchfall,

Anamnese:

keine Vorerkrankungen / Allergien,
am Vortag Speise mit rohem Ei
verzehrt

Vitalparameter:

RR 130:80mmHg, **HF 110/min**
SpO_2 100%, **Temp** 36,8°,
BZ 131 mg/dl

RKiSH

Fallbeispiel 3:

Alarmierung:

NOTF K

Starkes Erbrechen

männlich, 20 Jahre

Symptome:

diverse Male erbrochen
Bauchschmerzen, Durchfall,

Anamnese:

keine Vorerkrankungen / Allergien,
am Vortag Speise mit rohem Ei
verzehrt

Vitalparameter:

RR 130:80mmHg, **HF 110/m**
SpO_2 100%, **Temp** 36,8
BZ 131 mg/dl

SmED Assessment:

Versorgungszeitpunkt
-> schnellstmöglich

Versorgungsebene
-> Notaufnahme

RKiSH

Fallbeispiel 3:

Alarmierung:

NOTF K

Starkes Erbrechen

männlich, 20 Jahre

Symptome:

diverse Male erbrochen
Bauchschmerzen, Durchfall,

Anamnese:

keine Vorerkrankungen / Allergien,
am Vortag Speise mit rohem Ei
verzehrt

Vitalparameter:

RR 130:80mmHg, **HF**
SpO_2 100%, **Tem**
BZ 131 mg/

SmED Asse

Versorgungszei
-> schnellstmöglic

Versorgungsebene
-> Notaufnahme

Ergebnis:

Eigenverantwortliche Abweichung von SmED Empfehlung

Nachvollziehbare Dokumentation

Direkte Kontaktaufnahme mit Hausarzt; konkrete Medikation empfohlen ggf. Vorstellung in (Anlauf-)Praxis

Limitationen

- Nur **ein** kleines Puzzleteil in der Optimierung der Notfallversorgung

- Ausrücken eines RTW notwendig

- Empfindlichkeit SmED-Vortriage

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

SmED Kontakt+

SmED Patient
Online Selbsteinschätzung über einen Chatbot für Laien

SmED Professional
SmED Module, für die Anwendung durch geschultes Personal

- **SmED Telefon**
- **SmED Kontakt**
- **SmED Kontakt+**

SmED Kontakt+ – Notfallindikationsliste

Notfallindikationsliste

Ziel:

- Erkennung offensichtlicher Notfälle
- Schnelle Weiterleitung in die Notaufnahme

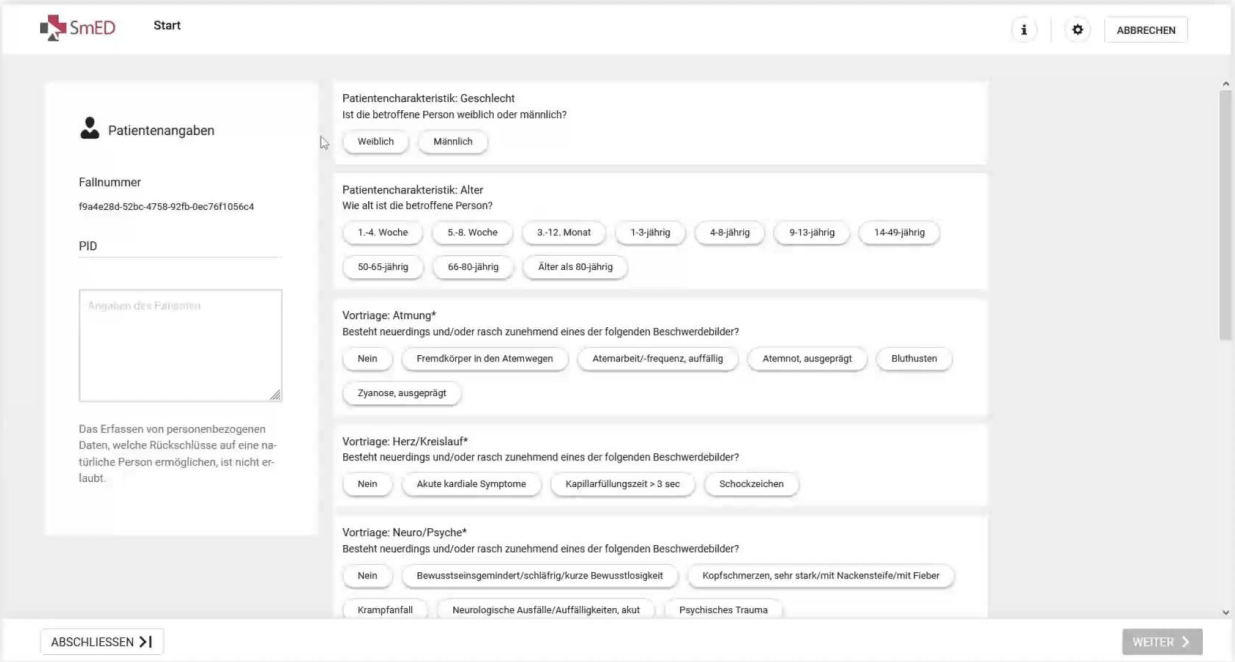
Entwicklungs-Basis:

- mehrere etablierte Notfallabfragesysteme
- MTS Abgleich und CEDIS-Abgleich sind erfolgt

Weiterentwicklung

- nach ersten Anwendungserfahrungen (bspw. Charité und UKL-Studie)
- nach Beratung und Prüfung durch med. Beirat SmED

SmED Kontakt+ – Livepräsentation



SmED Kontakt+ – Einsatzszenarien und Studien

SmED

Einsatzszenarien

- in der Notaufnahme
- am gemeinsamen Tresen

Studien

- **Klinische Studie an Charité und UKL**
- **Gemeinsamer Tresen in der Notaufnahme**
  - SmED Kontakt+ steuert in die ZNA oder Bereitschaftspraxis – Klinikum **Frankfurt Höchst**
  - erst MTS, dann SmED: Machbarkeitsstudie **Rosenheim**
- **Erst an den KV Tresen am Krankenhaus**
  - St. Josefs-Spital **Bremen**
  - Marien-Krankenhaus **Hamburg**
  - Allgemeinmedizinische Praxis am Campus (APC) der Universitätsklinik **Mainz**

SmED Kontakt+ – Erfahrungsbericht

Dr. Dr. med. Rahim Schmidt
APC Mainz (Allgemeinarztpraxis am Campus des Uniklinikums Mainz)

KVRLP
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

MODELLPROJEKT PORTALPRAXIS

ALLGEMEINMEDIZINISCHE PRAXIS AM CAMPUS DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN MAINZ

Dr. Dr. med. Rahim Schmidt und Dr. med. Birgit Schulz

CHARAKTERISTIKA

- Seit März 2019, Eigeneinrichtung der KV RLP
- Räumlich wenige Meter vor der konservativen Notaufnahme der Unimedizin (Innere Medizin und Neurologie)
- Öffnungszeiten Mo - Fr 7:00 – 19:00
- 3 Ärzte auf 2,5 Stellen und 4 MFAs auf 3,25 Stellen
- Facharztkompetenzen: Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Geriatrie, Psychotherapie

CHARAKTERISTIKA

- Alle, die aus eigenem Antrieb in die Notaufnahme wollen
- Schmales Leistungsspektrum verglichen mit einer Hausarztpraxis (keine Terminvergabe, keine Wiedereinbestellung, keine Hausbesuche, keine Chronikerprogramme, keine Prävention)
- Breites Diagnosespektrum („Malaria bis Konversionsstörung“)
- Rund 1200 Patienten pro Quartal
- Altersstruktur: größte Gruppe 20-30jährige Patienten
- Beliebt bei Studierenden: viele Famulaturen

Zwei von drei Patienten können ambulant bleiben

01

Pat. will aus eigenem Antrieb in die Notaufnahme

02

An der Anmeldung schildert er kurz sein Beschwerdebild

03

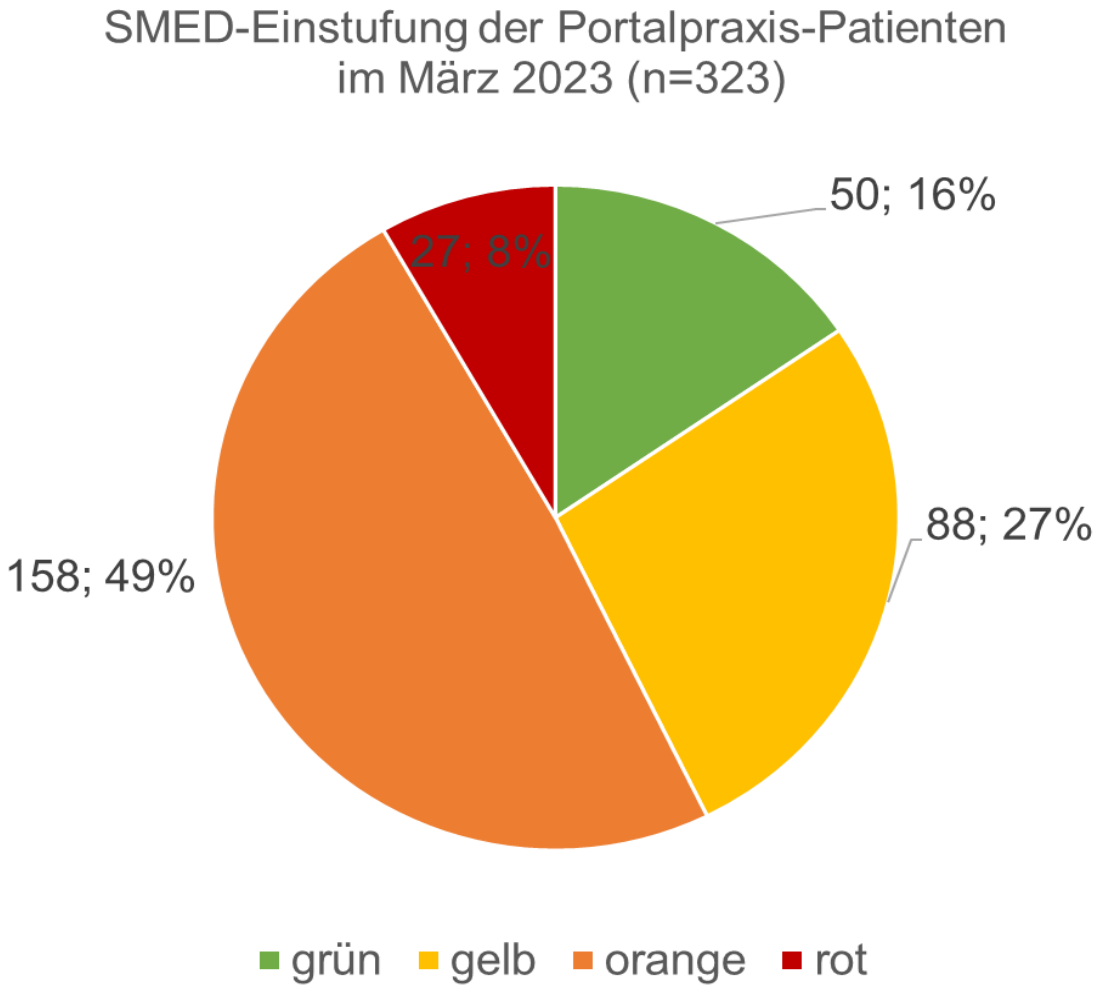
Die MFA ermittelt die SMED-Stufe und die Vitalparameter

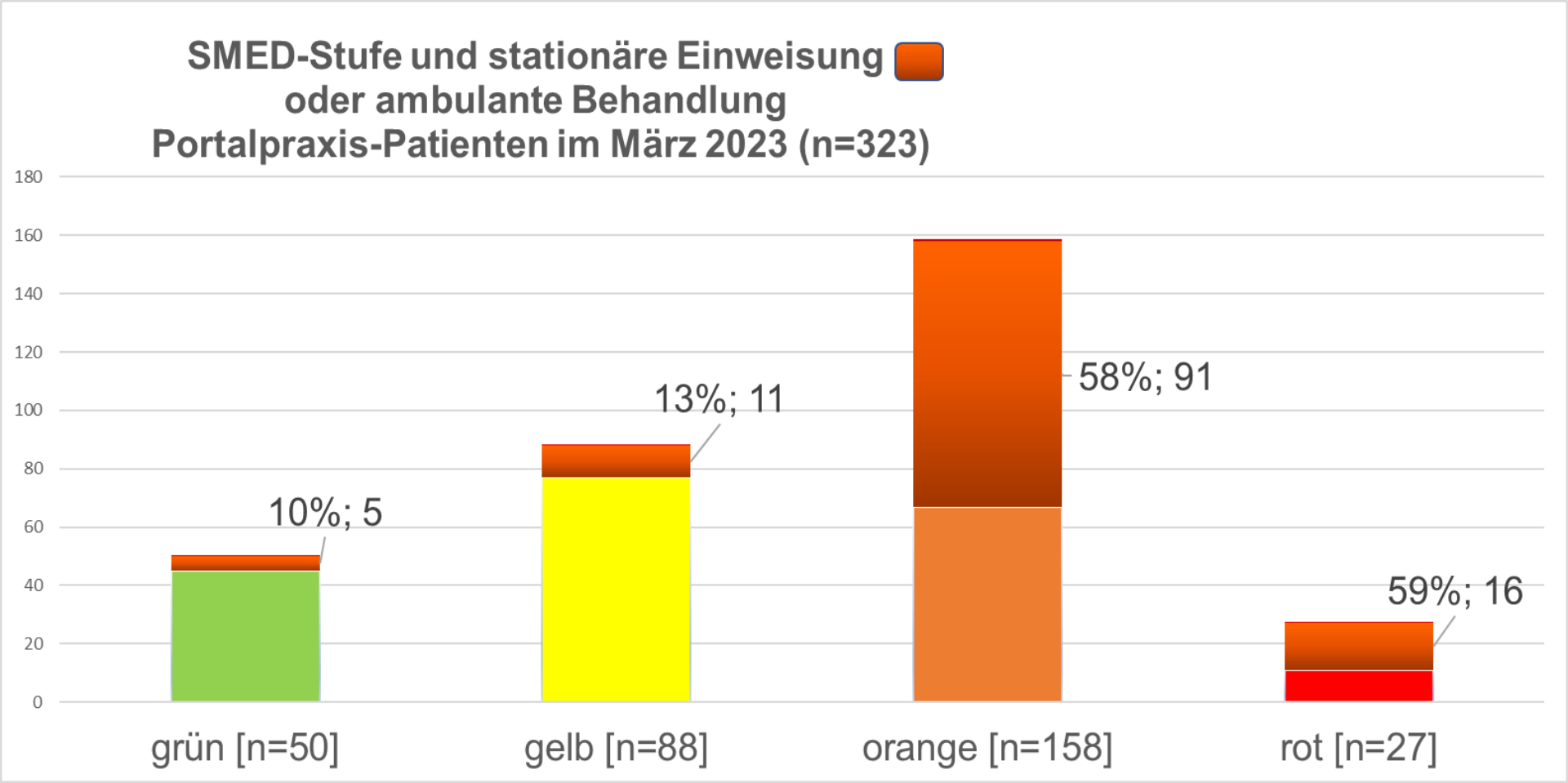
04

Ärztliche Diagnostik (klinisch, Labor, EKG, Sono, mehr Info)

05

Entscheidung über ambulante Behandlung oder stationäre Einweisung


SMED-Einstufung der Portalpraxis-Patienten
im März 2023 (n=323)
50; 16%
88; 27%
158; 49%
27; 8%
grün
gelb
orange
rot


SMED-Stufe und stationäre Einweisung
oder ambulante Behandlung
Portalpraxis-Patienten im März 2023 (n=323)
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
10%; 5
13%; 11
58%; 91
59%; 16
grün [n=50]
gelb [n=88]
orange [n=158]
rot [n=27]

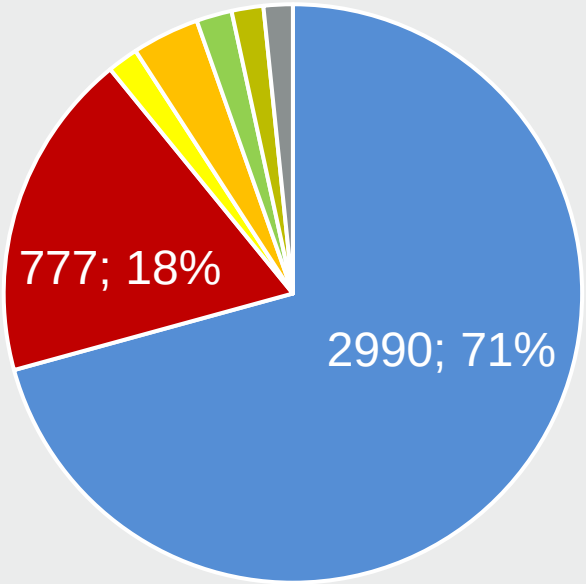
SMED KONTAKT + GEGENÜBER DEN VORVERSIONEN

Vorteil: Zeitersparnis bei Risikopatienten

PORTALPRAXIS ENTLASTET DIE NOTAUFNAHME BEI 4 VON 5 FÄLLEN

ARZT-ENTSCHEIDUNG

Wohin gehen die Patienten der Portalpraxis?
(alle Fälle 2022, n=4227)



- in Portalpraxis behandelt und ambulant geblieben
- konservative Notaufnahme
- Neurologie
- Chirurgie
- Urologie
- Chest Pain Unit
- weitere

Herzlichen Dank…

…für Ihre Aufmerksamkeit!

adobestock

„WARUM SIND SIE NICHT ZUM HAUSARZT GEGANGEN?“,

FRAGEN WIR BEI GERINGEN BESCHWERDEN

- Ich habe keinen Hausarzt
- Mein Hausarzt hat am Telefon gesagt, ich muss direkt in die Notaufnahme
- Ich habe keinen Termin bekommen oder nicht so schnell, wie ich wollte
- Mein Hausarzt sagt: Da kann ich Ihnen nicht helfen
- Beim Hausarzt ist mir die Wartezeit zu lang
- Ich habe gedacht, ich bin ein Notfall und muss in die Klinik
- Was ist Hausarzt?

DISKREPANTE ARZTENTSCHEIDUNG (STATIONÄRE BEHANDLUNG) BEI SMED-EINSCHÄTZUNG GELB (N=11) ODER GRÜN (N=5), MÄRZ 2023

SMED-Dringlichkeit	notwendige Ressourcen zur Entscheidung -> stationäre Einweisung (zusätzlich zu Anamnese und klinischer Untersuchung)	Einweisungs-Diagnose
		akuter M. Crohn
		Appendizitis
		Bauchschmerzen, rektale Blutung
	Labor	Bauchschmerzen, akute Pankreatitis
		dekompensierte Leberzirrhose
		Harnleiterkolik
		hypertensive Krise mit Hemihypästhesie
		maligner Aszites bei Melanom
		Meningitis
		Orbitalphlegmone
	Labor	Panzytopenie bei Leberzirrhose
		peranale Blutung
		Pyelonephritis
		Taubheit re. Körperhälfte
		Tiefe Beinvenenthrombose
		Vorhofflimmern

„Eine gelungene Arzt-Patienten-Beziehung basiert auf gegenseitigem Verstehen, was kulturell stark geprägt wird. Dieses Buch bietet wichtige Hilfestellungen, damit das Medizinsystem den Bedürfnissen der zunehmenden Zahl vor allem von Migranten gerecht wird und Fehlleistungen verhindert werden. Es ist allen zu empfehlen, die in diesem Bereich (inter-)agieren."

Prof. Dr. Erika Baum,
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

„Die Basis der ärztlichen Arbeit ist und bleibt die Kommunikation mit unseren Patienten. Empathie und das Kennen(lernen) der individuellen Lebensumstände sind dabei essentiell. Rahim Schmidt erweitert dies durch den Blick auf die so wichtigen Themen Migration und kulturelle Vielfalt und widmet sich damit einem Themenfeld, das zu lange stiefmütterlich behandelt wurde."

Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender, Deutscher Hausärzteverband e.V.

„Gesundheit und Krankheit werden in kulturell vermittelten Vorstellungen erlebt, in kulturell verordneten Bildern visualisiert und in Begriffen beschrieben, die sowohl sprachlich als auch kulturell unterschiedlich sind. Der Arzt Dr. Rahim Schmidt, der selbst in zwei Kulturen zuhause ist, gibt in diesem Buch einen profunden Einblick in die sich neu entwickelnde interkulturelle Medizin, Kommunikation und Kompetenz für die Akteure zur professionellen medizinischen Versorgung."

Prof. Dr. Susanne Schröter, Leiterin des Frankfurter Forschungszentrums Globaler Islam und Direktorin für Ethnologie.

„Die Vielfalt der Kulturen kann bereichernd wie herausfordernd sein. Dabei spielen Verständigung, Kommunikation und das Wissen um den Empfänger- und Senderhorizont eine große Rolle. Rahim Schmidt kennt die Grenzen kultureller Kommunikation und die Brücken. Seine Erfahrungen, seine Biographie und sein erfolgreicher Weg machen ihn zu einem gefragten Experten auf diesem Gebiet."

Julia Klöckner, Stellvertretende Bundesvorsitzende der CDU.

„Das richtige Buch zum richtigen Zeitpunkt. Als Brückenbauer zwischen Orient und Okzident legt Dr. Rahim Schmidt eine wichtige Arbeit vor, die neue Sichtweisen in die Arzt-Patient-Beziehung bringt und einen Beitrag zur Entwicklung eines neuen Bewusstseins liefert."

Dr. med. habil. Hamid Peseschkian Geschäftsführender Institutsleiter WIAP.

ISBN: 978-3-7431-2337-3 www.bod.de

Dr. Dr. med. Rahim Schmidt Interkulturelle Medizin und Kommunikation

Dr. Dr. med. Rahim Schmidt

Interkulturelle Medizin und Kommunikation

Transkulturelle Kompetenz und Resilienz fördern die Integration

SmED Modul-Überblick

SmED Telefon	SmED Kontakt	SmED Kontakt+
Risikomodifizierende Merkmale Altersgruppe, Geschlecht, ggf. Schwangerschaft und Stillzeit	**Risikomodifizierende Merkmale** Altersgruppe, Geschlecht, ggf. Schwangerschaft und Stillzeit	**Risikomodifizierende Merkmale** Altersgruppe, Geschlecht, ggf. Schwangerschaft und Stillzeit
Vortriage Unmittelbar lebensbedrohliche Situation (ggf. Übergabe an RD)	**Vortriage** Unmittelbar lebensbedrohliche Situation (ggf. Übergabe an RD) Vitalparameter nach ESI	**Vortriage** Notfallindikationsliste (ggf. Behandlung in der Notaufnahme) Vitalparameter nach ESI
Symptomorientierte Befragung 1. Hautbeschwerde 2. Begleitbeschwerden 3. Befragung (Fragen symptombezogen oder nach Dringlichkeit geordnet)	**Symptomorientierte Befragung** 1. Hautbeschwerde 2. Begleitbeschwerden 3. Befragung (Fragen symptombezogen oder nach Dringlichkeit geordnet)	**Symptomorientierte Befragung** 1. Hautbeschwerde 2. Begleitbeschwerden 3. Befragung (Fragen symptombezogen oder nach Dringlichkeit geordnet)
Empfehlung 4 Dringlichkeitsstufen 4 Versorgungsebenen	**Empfehlung** 4 Dringlichkeitsstufen 4 Versorgungsebenen RMI-Codes (IVENA)	**Empfehlung** 4 Dringlichkeitsstufen 4 Versorgungsebenen RMI-Codes (IVENA)
Anwenderentscheidung	**Anwenderentscheidung**	**Anwenderentscheidung**

Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Kontakt
smed-kontakt@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin

www.zi.de