

Projektskizze
Comunomed-Mobil

Version 0.2 (Entwurf)

13.08.2008

Editor Horst Benz

**Für das Pilotprojekt Comunomed-Mobil wird die Innovationsförderung
des Landes Hessen angestrebt.**

Inhalt

1	Einleitung	3
1.1	Grundbedürfnis Mobilität	3
1.2	Allgemeine Rahmenbedingungen für zukünftige Mobilitätssysteme.....	3
1.3	Generelle Merkmale zukünftiger Mobilitätssysteme	4
2	Vorläufer-Projekte von Comunomed-Mobil	5
2.1	Das Projekt WLAB.....	5
2.2	Das Projekt midkom	5
3	Bedarf an Mobilität im medizinischen Umfeld	6
3.1	Ambulante Versorgung.....	6
3.2	Stationäre Versorgung.....	7
4	Bisherige Mobilitätsangebote im medizinischen Umfeld	7
4.1	Abgrenzung	8
4.2	Krankenfahrten mit Taxi oder Mietwagen	8
4.3	Weitere Angebote im ÖPNV	9
5	Ziele von Comunomed-Mobil	9
5.1	Generelle Ziele	10
5.2	Spezielle Mobilitätsziele im medizinischen Umfeld	10
6	Spezielle Innovationen durch Comunomed-Mobil	11
7	Maßnahmen zur Zielerreichung	11
7.1	Voruntersuchung	11
7.2	Realisierung	12
7.3	Pilotbetrieb	12
8	Projektpartner	12
9	Laufzeit des Projekts	13

1 Einleitung

Bei Comunomed-Mobil handelt es sich um ein Projekt zum Aufbau eines gleichnamigen Beförderungssystems, das sich zum einen an den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen im Bereich der medizinischen Versorgung orientiert. Zum anderen soll es für alle Mobilitätsbedürfnisse in einer Region offen sein, um auf diese Art und Weise zur Bezahlbarkeit öffentlicher Mobilitätsangebote beizutragen.

In den nachfolgenden Kapiteln der Einleitung soll zunächst ein kurzer Überblick darüber gegeben werden, welchen generellen Herausforderungen sich zukunftsweisende Mobilitätssysteme im öffentlichen Raum stellen müssen. Auch für Comunomed-Mobil stellen diese Herausforderungen wichtige Rahmenbedingungen dar, die eine zentrale Rolle bei der Findung neuartiger Mobilitätslösungen einnehmen werden.

In Kapitel zwei wird kurz auf Vorläuferprojekte von Comunomed-Mobil eingegangen, da auf die Erfahrungen und Kenntnisse aus diesen Projekten aufgebaut werden soll.

Hauptteil der Skizze bilden die Kapitel drei bis neun, in denen die speziellen Hintergründe für Comunomed-Mobil, die besonderen Herausforderungen für zukünftige Mobilitätssysteme im medizinischen Umfeld und die mit Comunomed-Mobil angestrebten Innovationen dargestellt werden.

1.1 Grundbedürfnis Mobilität

Mobilität ist ein menschliches Grundbedürfnis. Seit je her hängen Überlebens- und Wachstumsfähigkeit sowohl Einzelner als auch ganzer Gemeinschaften von deren Fähigkeit ab, mobil zu sein. Je mobiler Menschen sind, desto unabhängiger sind sie von örtlichen Beschränkungen ihres Lebensraumes und desto größer werden ihre Möglichkeiten zu wirtschaftlichem, sozialem und kulturellem Austausch.

Aus diesem Grund gehört die Erhaltung und Weiterentwicklung effizienter, öffentlicher Mobilitätssysteme für den Personennahverkehr zu den Grundaufgaben einer verantwortungsvollen Daseinsvorsorge in modernen Gesellschaften.

1.2 Allgemeine Rahmenbedingungen für zukünftige Mobilitätssysteme

Die Zukunftsfähigkeit öffentlicher Mobilitätssysteme im Personennahverkehr zeigt sich daran, inwiefern es ihnen gelingt, den folgenden Herausforderungen konstruktiv zu begegnen:

- Rückgang der Bevölkerungszahlen in ländlichen Regionen und damit verbunden geringer werdende Siedlungsdichten
- Steigender Kostendruck im öffentlichen Nahverkehr aufgrund sinkender Mittel, steigender Kosten und veränderter Rechtslage
- Verschiebung des Durchschnittsalters der Bevölkerung nach oben (aktuelle demografische Entwicklung) und damit Veränderung des Nutzerkreises im öffentlichen Nahverkehr (weniger Schüler, mehr Senioren)

- Permanenter Anstieg der mit dem motorisierten Individualverkehr verbundenen Probleme: Umweltbelastungen, erhöhtes Verkehrsaufkommen, steigende Energiepreise, Parkraumknappheit usw.
- Abnahme von Einzelhandelsgeschäften, Krankenhäusern und Arztpraxen in der Fläche bei gleichzeitiger Zentralisierung in diesen Bereichen
- Abnahme sozialer Netzwerke beispielsweise durch den steigenden Trend zu Singlehaushalten und Anstieg der allein lebenden Menschen

1.3 Generelle Merkmale zukünftiger Mobilitätssysteme

Um diesen Herausforderungen konstruktiv zu begegnen, müssen umfassende Mobilitätssysteme angestrebt werden, die sich durch betriebliche, technische, organisatorische und soziale Innovationen auszeichnen. Zukünftige Lösungen müssen gekennzeichnet sein von einer systemischen Sicht auf den Gesamtkomplex der Mobilität in einer Kommune oder Region und folgende Merkmale aufweisen:

- Einbeziehung unterschiedlichster Betriebsweisen im öffentlichen Nahverkehr (Linien, Bedarfslinien, Flächenverkehre mit Bussen, Kleinbussen, Bürgerbussen oder Taxen, Mitfahrmanagement)
- hoher Grad der Anpassungsfähigkeit des Systems an die jeweiligen Gegebenheiten und Entwicklungen in einer Kommune oder Region,
- große Akzeptanz der Mobilitätsangebote durch hohen Komfort und eine auf die Bedürfnisse der Nutzer zugeschnittenen Betriebsweise,
- Möglichkeit zu unkonventionellen Kooperationen zwischen verschiedenen Kommunen untereinander und zwischen Kommunen und ortsansässigen Organisationen und Einrichtungen
- Einheitliches und durchgängiges Tarifkonzept unter Einbeziehung aller öffentlichen Mobilitätsangebote in einer Kommune oder Region und gute Verzahnung zwischen diesen Angeboten

Ein herausragendes Merkmal zukunftsfähiger, öffentlicher Mobilitätssysteme muss in ihrer guten Finanzierbarkeit liegen. Dies muss erreicht werden durch

- die Optimierung und Transparenz aller damit verbundener Prozesse,
- den effizienten Einsatz kostengünstiger Ressourcen,
- Möglichkeiten zur Einbindung ehrenamtlichen Engagements,
- die Ausnutzung von Nebeneffekten für Zusatzleistungen,
- eine gute Auslastung der Mobilitätsangebote,
- eine effiziente Kommunikation zwischen allen Akteuren und

verschiedene Möglichkeiten zur finanziellen Einbindung Dritter (Sponsoring).

2 Vorläufer-Projekte von Comunomed-Mobil

2.1 Das Projekt WLAB

Um die oben aufgeführten Merkmale zukunftsweisender Mobilitätssysteme zu erreichen, wurde zunächst der Frage nach der geeigneten Organisation eines solchen Systems nachgegangen. Dies vor dem Hintergrund, dass ein solches System nur dann die ausreichende Effizienz erreichen kann, wenn die darin eingebundenen Stellen und Akteure auf effiziente und transparente Weise miteinander kooperieren, kommunizieren und arbeiten.

Der erste Schritt auf dem Weg zur Realisierung eines solchen Systems lag deshalb darin, die damit verbundene Prozesse zu identifizieren, zu definieren und mittels eigens dafür vorgesehenen Leitsystem EDV-technisch abzubilden. Hierzu wurde von der Telenet AG Rhein-Main ein erstes Projekt angestoßen, bei dem ein so genanntes Webbasiertes Leitsysteme für Alternative Bedienformen (WLAB) entwickelt wurde. Dieses Projekt wurde im Rahmen der Innovationsförderung des Landes Hessen gefördert, kofinanziert aus Mitteln der Europäischen Union (Europäischer Sozialfonds - ESF).

Um dieses Leitsystem praktisch zu erproben, wurde ein Pilotprojekt in den vier Kommunen Ober-Ramstadt, Mühlthal, Groß-Zimmern und Roßdorf initiiert. Nach einer ersten Analyse des Bedarfs und der bestehenden Angebote in diesen Kommunen wurden bedarfsorientierte Mobilitätsangebote konzipiert und eingeführt, die mittels WLAB von einer neu eingerichteten Zentrale gesteuert werden. Die neu konzipierten Angebote zeichnen sich dadurch aus, dass Fahrgäste dort und zu den Zeiten befördert werden, wo und wann es für sie erforderlich ist. Dagegen ist kein Fahrzeug unterwegs, wenn es dafür keinen Bedarf gibt. Hierbei wurden optimierte Formen von Anrufsammeltaxen und deutschlandweit die ersten ehrenamtlichen, rein bedarfsorientierten Bürgerbusse entwickelt.

Die Laufzeit des Projekts WLAB war vom 01.01.2006 bis zum 31.12.2007.

Die Partner des Projekts WLAB waren neben den Pilotkommunen die Telenet AG Rhein-Main in Darmstadt (Projektleitung), die TU Darmstadt (Prof. Dr.-Ing. Manfred Boltze, Fachgebiet Verkehrsplanung und Verkehrstechnik) und das Beratungsunternehmen Evocon in Eltville.

2.2 Das Projekt midkom

Nachdem das Leitsystem entwickelt und eine erste Erprobung der neu entwickelten Mobilitätsangebote auf positive Resonanz bei den Einwohnerinnen und Einwohnern in den beteiligten Kommunen stieß, ging es im nächsten Schritt darum, diese Angebote weiter zu optimieren und auf ein stabiles rechtliches und organisatorisches Fundament zu stellen. Um den Nutzen bei der Einführung des neuen Mobilitätssystems in den Vordergrund zu stellen, und um eine neue, leicht verständliche Begrifflichkeit zu verwenden, wurde das neue Mobilitätsangebot unter dem Label „midkom“, stehend für Mobilität in den Kommunen, eingeführt.

Im Rahmen von midkom wurden versicherungs- und steuerrechtliche Fragen geklärt, ein auf die neuen Mobilitätsangebote abgestimmtes Tarif- und Beförderungsmodell entwickelt, ehrenamtliche Fahrerinnen und Fahrer für den bedarfsorientierten Bürgerbus angeworben und geschult, die Zentrale zur Erfassung der Fahrtwünsche in einer Rehaklinik (Haus Burgwald, Mühlthal) eingerichtet und zahlreiche Sponsoren für das Vorhaben gewonnen (Einzelhändler, Ärzte, Apotheken, Unternehmen usw.), welche die Kommunen finanziell unterstützen.

Das Projekt schloss sich nahtlos an das Projekt WLAB an und wurde teilweise aus Mitteln für dieses Projekt unterstützt. Das Projekt endet am 30.09.2008.

Partner an dem Projekt mitkom sind:

Die Kommunen Ober-Ramstadt, Mühlthal und Groß-Zimmern, die Telenet AG Rhein-Main in Darmstadt (Projektleitung), die TU Darmstadt (Prof. Dr.-Ing. Manfred Boltze, Fachgebiet Verkehrsplanung und Verkehrstechnik), die Rehaklinik Haus Burgwald in Mühlthal, die BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik in Darmstadt, die GVV-Versicherungen in Wiesbaden und Baumann und Baumann Steuerberater und Rechtsanwälte.

3 Bedarf an Mobilität im medizinischen Umfeld

Im Folgenden sollen die relevanten Hintergründe dargestellt werden, welche die Notwendigkeit neuartiger Konzepte im Bereich der Mobilität im medizinischen Umfeld verdeutlichen sollen.

3.1 Ambulante Versorgung

In vielen Regionen in Deutschland ist abzusehen, dass es immer schwieriger werden wird, frei werdende Arztsitze zeitnah wieder besetzen zu können. Neben verschiedenen anderen Gründen dürfte eine Ursache hierfür auch in der zunehmenden Vielfalt und Attraktivität neuer Berufsfelder im medizinischen Bereich liegen. Das Durchschnittsalter der Ärzte wird in den nächsten Jahren deutlich ansteigen, was zu einem vermehrten altersbedingten Ausscheiden von Vertragsärzten führen wird. Es müssen Konzepte entwickelt werden, wie der ärztliche Nachwuchs für eine Tätigkeit im ambulanten Versorgungsbereich gewonnen werden kann.

Hausärzte haben eine besondere Wichtigkeit, wenn es um die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung geht. Gerade hier zeigt sich, dass die Kluft zwischen altersbedingten Abgängen und den Zugängen auf mittlere und lange Sicht weiter zunehmen wird. Um Hausärztinnen und Hausärzte in anderen Orten erreichbar zu machen, müssten entsprechende Mobilitätsangebote geschaffen werden, um gerade älteren, wenig mobilen Patientinnen und Patienten eine ärztliche Versorgung gewährleisten zu können. Dies auch vor dem Hintergrund, dass eine Landarztpraxis durch die hohe zeitliche Beanspruchung bei Hausbesuchen unattraktiv wird und mit dazu beiträgt, dass es immer weniger Landärzte gibt.

Schon heute ist die überwiegende Zahl der Studierenden im Fach Medizin weiblich. Die Tendenz ist steigend. Nur durch eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Ausbildung können Ärztinnen für den kurativ ärztlichen Beruf gewonnen werden. Dies gerade auch um Ärztinnen für eine Arbeit im ländlichen Bereich motivieren zu können. Damit beispielsweise Kinder in den Kindergarten oder zur Schule und Jugendliche zu ihren Ausbildungsplätzen gelangen, ist Mobilität nötig. Gerade im ländlichen Bereich mangelt es hierbei oft an bedarfsgerechten und flexiblen Mobilitätsangeboten.

In der Einrichtung von Bereitschaftsdienstzentralen wird eine Maßnahme zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit als niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt gesehen. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte wünschen sich eine Entlastung von Wochenenddiensten. Die Sicherstellung der Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten durch Bereitschaftsdienstzentralen kommt dem entgegen

und erleichtert die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Für die Bevölkerung bedeutet dies allerdings in der Regel eine Verlängerung der Wege bis zur medizinischen Versorgung am Wochenende. Da die Mobilitätsangebote des ÖPNV in der Regel gerade an Wochenenden eher gering sind, bedeutet dies für Personen, die über keinen eigenen PKW verfügen, dass die zentralen medizinischen Dienste gar nicht oder nur mit großem Aufwand erreicht werden kann.

Die wachsende Zahl alter multimorbider und allein stehender Menschen spricht für die Einrichtung von Betreuungsassistentinnen und –assistenten, die unter der Verantwortung des Hausarztes immobile Patienten besuchen und so einen Teil der Aufgaben des Hausarztes übernehmen. Dadurch sinkt die von den Ärzten selbst durchzuführenden Hausbesuche, und damit wieder die Attraktivität entsprechende Berufe anzunehmen. Bisher gibt es keine organisierten Mobilitätsangebote für solche Assistentinnen und Assistenten, die effizient organisiert und von verschiedenen Ärzten gemeinsam genutzt werden könnten.

Um die Attraktivität des ländlichen Raums zu erhalten, ist neben der Versorgung mit ortsnahen Schulen, einer guten Verkehrsanbindung, dem Anschluss an neue Medien und der Nahversorgung insbesondere auch eine flächendeckende und qualitativ gute medizinische Infrastruktur nötig. Diese Infrastruktureinrichtungen können nicht isoliert voneinander betrachtet werden, sondern sie bedingen sich gegenseitig. Fehlt ein Baustein, führt dies dazu, dass sich eine Abwärtsspirale in Gang setzt und dieser Prozess nur schwer aufgehalten werden kann. Ohne medizinische Versorgung verlassen viele Senioren und junge Familien ländliche Regionen. Ohne diese Personengruppen wiederum ist der ländlich Raum aber auch für junge Ärztinnen und Ärzte nicht attraktiv. Da aber gerade im ländlichen Raum die Mittel für den ÖPNV immer knapper werden, bedarf es neuer kreativer und innovativer Lösungsansätze, um eine Finanzierbarkeit der nötigen Mobilität zu ermöglichen.

3.2 Stationäre Versorgung

Deutschlandweit fallen immer mehr Krankenhäuser weg. Einige Krankenhäuser wurden in ein anderes, meist leistungsfähigeres, Krankenhaus integriert. Andere wurden in Pflegeheime, Sozialstationen, Praxisgemeinschaften oder auch Rehabilitationseinrichtungen umgewandelt. Der Trend geht zu immer stärkeren Konzentrationen der Krankenhauskapazitäten, was zwangsläufig die Wege zu diesen Krankenhäusern verlängert. Um die Erreichbarkeit des nächsten zur Behandlung geeigneten Krankenhauses auch in Zukunft gewährleisten zu können, sind entsprechende Mobilitätskonzepte nötig, die über bestehende ÖPNV-Angebote weit hinaus gehen.

Flankierende Bereiche, wie ambulante Versorgung, Rehabilitation, Pflege usw., müssen gestärkt werden und rund um die Uhr zuverlässig funktionieren. Durch die aktuellen Veränderungen im Krankenhausbereich werden diese in Zukunft eher stärker belastet werden. Entsprechende Mobilitätskonzepte, die einen reibungslosen Übergang zwischen Krankenhaus und Altenheim bzw. privater Wohnung schaffen, fehlen noch.

4 Bisherige Mobilitätsangebote im medizinischen Umfeld

Im Folgenden soll kurz dargestellt werden, welche Mobilitätskonzepte es im medizinischen Umfeld bisher gibt. Hierbei soll auch auf Schwachstellen dieser Konzepte hingewiesen werden.

4.1 Abgrenzung

Nicht Bestandteil der weiteren Betrachtungen sind Krankentransporte und Rettungsfahrten. Diese werden ausschließlich mit dafür qualifizierten Rettungsmitteln (Fahrzeuge, Hubschrauber usw.) und unter fachlicher Betreuung durchgeführt. Comunomed-Mobil ist hierfür nicht vorgesehen.

Weiter gehört die Beförderung von Menschen mit Behinderung nicht zum Umfang von Comunomed-Mobil, wenn die Beförderung mit einer besonderen Betreuungsbedürftigkeit verbunden ist.

4.2 Krankenfahrten mit Taxi oder Mietwagen

Krankenfahrten sind Fahrten, die bisher mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden. Eine medizinisch-fachliche Betreuung der zu befördernden Person findet bei einer Krankenfahrt nicht statt.

Krankenfahrten mit Taxi oder Mietwagen werden vom Vertragsarzt explizit verordnet und finden beispielsweise dann statt, wenn Leistungen stationär erbracht werden müssen, eine vor- oder nachstationäre Behandlung notwendig ist oder eine ambulante Operation durchgeführt werden soll. Falls mehrere Patienten gleichzeitig zum selben Ziel gefahren werden müssen, hat der Vertragsarzt je Patient eine Sammelfahrt zu verordnen. Entsprechende Hilfsmittel zur Bestimmung von Sammelfahrten (beispielsweise Hilfsmittel, mit deren Hilfe eine Bündelung von Fahrten erleichtert wird) existieren nicht.

In bestimmten Fällen müssen Krankenfahrten von der entsprechenden Krankenkasse im Vorfeld genehmigt werden. Die Beförderungskosten teilen sich Patient und Krankenkasse. Der Versicherte soll über seine Kostenbeteiligung vom Vertragsarzt entsprechend informiert werden. Hilfsmittel, die dem Patienten die exakten Kosten vor Antritt einer Fahrt vermitteln helfen, sind keine bekannt. Es existieren auch keine Möglichkeiten, eine Teil der Kosten durch andere Stellen, beispielsweise im Rahmen eines Sponsorings, zu übernehmen.

Die Erstellung einer Verordnung durch den Vertragsarzt gestaltet sich heute recht aufwendig, da der Vertragsarzt neben den Daten bezüglich der medizinischen Versorgung alle Daten zur Bestimmung eines Fahrtwunsches parat haben muss. Werkzeuge, die hier Erleichterung bringen könnten, sind keine bekannt.

Die Prozesse bei der Durchführung von Krankenfahrten durch Mietwagen oder Taxi ähneln den in der Vergangenheit praktizierten Prozessen im Bereich der Anrufsammeltaxen und weisen die entsprechenden Nachteile auf. Es sind verschiedene Kriterien vorgesehen, die eine Krankenfahrt zu erfüllen hat, deren Einhaltung aber aufgrund der bestehenden Organisation dieser Fahrten schwer zu überprüfen ist. Hierzu gehört beispielsweise die Festlegung, dass eine Beförderung zweckmäßig und wirtschaftlich nach § 12 Abs. 1 SGB V zu erfolgen hat. Entsprechende Werkzeuge, mit deren Hilfe dieses Kriterium erfüllt und seine Einhaltung überprüft werden könnte, sind keine vorhanden.

Weitere Nachteile der bestehenden Organisation der Krankenfahrten können beispielsweise darin bestehen, dass Beförderer versuchen können, Einfluss auf Ärzte zu nehmen, um eine Ausweitung ihres Geschäfts zu erwirken, Fahrpreise können manipuliert werden, Abrechnungen von Sammelfahrten können als Einzelfahrten abgerechnet werden oder die von den Ärzten erstellten Verordnungen können schriftlich manipuliert werden.

4.3 Weitere Angebote im ÖPNV

Die Angebote im Bereich des bestehenden ÖPNVs sind wohl nicht speziell im Rahmen der medizinischen Versorgung konzipiert, werden aber selbstverständlich auch hierzu verwendet. In der Regel handelt es sich hierbei um Linienbetriebe, die vorwiegend für eine Anbindung der Kommunen untereinander, insbesondere in Richtung der Zentren sorgen. Hierbei spielt insbesondere der Schüler- und Berufsverkehr eine große Rolle. Um den zukünftigen Mobilitätsbedarf im Bereich der medizinischen Versorgung abdecken zu können, reichen die bestehenden Angebote an vielen Stellen nicht aus. Insbesondere der Aspekt der Bedarfsorientierung spielt bei der Ausgestaltung bestehender ÖPNV-Angebote bisher eine eher untergeordnete Rolle. Darüber hinaus fehlt es oft an entsprechenden Abrechnungsverfahren, die eine Verteilung der Kosten auf mehrere Stellen ermöglichen würde. Zukünftig werden im medizinischen Bereich wesentlich differenziertere Angebote benötigt, die sich durch räumliche und zeitliche Flexibilität und durch verschiedene Möglichkeiten der Abrechnung auszeichnen.

5 Ziele von Comunomed-Mobil

Neue gesetzlichen Rahmenbedingungen im medizinischen Bereich und die sich verändernden gesellschaftlichen Strukturen führen einerseits zu neuen Formen der Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Leistungserbringern. Andererseits verbinden sich diese auch mit anderen Berufsgruppen zur Optimierung der Wertschöpfung und zur Industrialisierung von übergreifenden Servicestrukturen. Dies verlangt ein neuartiges Zusammenwirken aller Beteiligten und das Schaffen eines eigenständigen, medizinischen Beförderungssystems.

Mit dem Projekt Comunomed-Mobil soll ein solches System aufbauend auf den positiven Erfahrungen und Kenntnissen aus den Projekte WLAB und midkom konzipiert, realisiert und innerhalb eines Pilotbetriebs erprobt werden. Hierzu soll das im Rahmen von WLAB realisierte Leitsystem um die nötigen Funktionalitäten erweitert und neue technische Komponenten entwickelt werden.

Mit Comunomed-Mobil soll das übergeordnete Ziel verfolgt werden, ein effizientes Beförderungssystem zu etablieren, das zum einen den Notwendigkeiten zukünftiger medizinischer Versorgungsstrukturen gerecht werden und zum anderen offen dafür ist, mit anderen Organisationen (Kommunen, Verbänden, anderen Branchen) Kooperationen eingehen zu können, um entsprechende Dienstleistungen gemeinsam und zum Wohle aller Beteiligten erbringen zu können.

Angesichts der aktuellen Entwicklung, wie sie bereits oben bei Rahmenbedingungen zukünftige Mobilitätssysteme aufgeführt sind, gewinnt eine flächendeckende ambulante und stationäre medizinische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner vor allem im ländlichen Raum einen zunehmenden Stellenwert. Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken müssen von der älteren Bevölkerung, aber auch von jungen Familien, ortsnahe und mit öffentlich zugänglichen Mobilitätsangeboten erreichbar sein.

Weiter soll mittels Comunomed-Mobil der Tatsache Rechnung getragen werden, dass sich das Durchschnittsalter der Angehörigen medizinischer Berufe in Deutschland permanent nach oben verschiebt, und es sich bei den Berufseinsteigern zum größten Teil um Frauen handelt. Bei zeitgemäßen Modellen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie rückt gerade hier der Aspekt der Mobilität immer mehr in den Vordergrund.

5.1 Generelle Ziele

Um auf die negativen Entwicklungen im Mobilitätsbereich in geeigneter Weise zu reagieren und die sich abzeichnenden Chancen zu nutzen, müssen zukunftsweisende Mobilitätssysteme im Nahverkehr mit folgenden Zielen verbunden sein:

- ausreichende Mobilität für Alle, insbesondere für Senioren, Jugendliche, Kinder und Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, und damit bessere Möglichkeiten zur Grundversorgung und zur Teilnahme am wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben,
- attraktive und kundenfreundliche Alternative zum motorisierten Individualverkehr,
- mehr Unterstützung für junge Familien und Alleinerziehende,
- eine verbesserte Anbindung auch abgelegener Stadt- bzw. Ortsteile,
- eine deutliche Stärkung kommunaler und regionaler Institutionen und
- die Schaffung von Standortfaktoren für die beteiligten Kommunen und Regionen und eine Stärkung der kommunalen bzw. regionalen Identität.

5.2 Spezielle Mobilitätsziele im medizinischen Umfeld

Zu den allgemeinen Zielen, die von zukünftigen Mobilitätssystemen verfolgt werden müssen, zeichnet sich Comunomed-Mobil insbesondere durch folgende Zielsetzung aus:

- Generelle Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit als niedergelassene Ärztin oder Arzt insbesondere im ländlichen Bereich
- Sicherstellung wohnortnaher Gesundheitsversorgung im ambulanten und stationären Bereich insbesondere auch im Zusammenhang mit lang geöffneten Hausarzt-Primär-Versorgungs-Zentren und Bereitschaftsdienstzentralen
- Generelle Stärkung der medizinischen Infrastruktur insbesondere im ländlichen Raum und versorgungstechnisch ausgedünnten PLZ-Bereichen mit sozial schwachen Einwohnerinnen und Einwohnern und Einwohnerinnen und Einwohnern mit Migrationshintergrund
- Verbesserung der Mobilität von Angehörigen medizinischer Berufe, insbesondere von Frauen und deren Familienangehörigen
- Gewährleistung der effizienten Beförderung aller medizinischen Kräfte (z.B. Ärztinnen, Betreuungsassistentinnen usw.) im Rahmen der häuslichen medizinischen Versorgung

6 Spezielle Innovationen durch Comunomed-Mobil

Neben den oben bereits aufgeführten Merkmalen, über die zukünftige Mobilitätssysteme verfügen müssen, zeichnet sich Comunomed-Mobil durch eine Reihe spezieller Innovationen aus. Dies mit dem Ziel, die bestehenden Nachteile bisheriger Beförderungskonzepte im medizinischen Umfeld zu kompensieren, den sich abzeichnenden Herausforderungen konstruktiv zu begegnen und die erkennbaren Chancen zu nutzen:

- Verordnung, Genehmigung, Steuerung und Abrechnung aller externen Fahrdienstleistungen (Krankenfahrten) erfolgt über ein gemeinsames System, zu dem alle Vertragsärzte einer Region und die entsprechenden Krankenkassen Zugang haben
- Flexibles Abrechnungsverfahren, das auch weitreichende Möglichkeiten für ein Sponsoring des Systems oder Teile davon durch verschiedene Unterstützer bietet und transparente, größtenteils automatisierte Abrechnung der Beförderungsleistungen mit allen zuständigen Stellen (Krankenkassen, Krankenhäuser, Fahrdienstleister, Sponsoren usw.)
- Integration aller Dienstleistungen im Beförderungsbereich, die von der öffentlichen Hand und den Krankenkassen getragen werden, zu einem übergreifenden, öffentlichen Mobilitätssystem in einer Region.
- Flexible Möglichkeit zur Abrechnung der Fahrleistung mit den Fahrgästen auf elektronischem Wege mittels Karten, die auch an anderer Stelle im medizinischen Bereich Anwendung finden.

7 Maßnahmen zur Zielerreichung

Um die genannten Ziele erreichen zu können, muss eine entsprechende Rahmenkonzeption erstellt werden, die alle

- betrieblichen,
- organisatorischen,
- technischen,
- wirtschaftlichen,
- politischen und
- rechtlichen

Aspekte zum Aufbau eines solchen Transport- und Beförderungssystems beinhaltet.

Weiter soll eine Umsetzung, Erprobung und schrittweise Verfeinerung dieser Konzeption im Rahmen eines Pilotprojektes erfolgen.

Das Projekt Comunomed-Mobil besteht aus den Teilen:

1. Voruntersuchung
2. Realisierung
3. Pilotbetrieb

7.1 Voruntersuchung

Der erste Teil zur Erstellung der Rahmenkonzeption, die Voruntersuchung, soll folgende Ergebnisse liefern:

- Machbarkeitsuntersuchung: Im Rahmen der Voruntersuchung soll zunächst die generelle Machbarkeit der Innovation untersucht werden. Hierbei sind alle entsprechenden Aspekte zu berücksichtigen.
- Bedarfsermittlung: Hierbei sollen sowohl die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse, wie sie aus dem Bereich der medizinischen Versorgung resultieren, als auch die generellen Mobilitätsbedürfnisse der Einwohnerinnen und Einwohner in der Pilotregion berücksichtigt werden.
- Optimale bedarfsorientierte Bedienformen: Darstellung der optimalen, auf den speziellen Beförderungs- und Transportbedürfnissen in der Pilotregion basierenden, bedarfsorientierten Bedienformen.

7.2 Realisierung

Im Rahmen der Realisierungsphase sollen die Ergebnisse aus der Voruntersuchung dahingehend genutzt werden, das Realisierungskonzept zu entwickeln und entsprechend umzusetzen. Hierzu sind u. a. die folgenden Maßnahmen notwendig:

- Betreibermodell: Entwicklung eines Betreibermodells, das den Betrieb von Comunomed-Mobil gewährleistet.
- Ausgeplante Mobilitätsangebote: detaillierte Ausplanung der bedarfsorientierten Bedienformen und Darstellung der zu erwartenden Aufwände.
- Effiziente Prozesse und technische Umsetzung: Definition effizienter Prozesse zur Durchführung und Abrechnung des Betriebs und Realisierung der nötigen technischen Komponenten.
- Einführungskonzept: Entwicklung eines Konzeptes zur Einführung von Comunomed-Mobil in der Pilotregion.

7.3 Pilotbetrieb

Die Erprobung von Comunomed-Mobil soll im Rahmen eines wissenschaftlich begleiteten Pilotprojektes stattfinden, das eine entsprechende Evaluierung und Übertragbarkeit der Ergebnisse ermöglicht. Hierzu ist ein entsprechendes Evaluationskonzept zu entwickeln.

Um das neuartige Mobilitätssystem langfristig zum Erfolg werden zu lassen, ist eine bewusst marktorientierte Ausrichtung des gesamten Systems nötig, die sich in Planung, Koordination und Kontrolle aller Aktivitäten niederschlägt. Für die neuen Leistungen ist eine innovative Marketingkonzeption nötig, die einen in sich geschlossenen Gesamtplan darstellt und Marketingziele, Marketingstrategien und die operative Umsetzung in konkrete Marketingmaßnahmen einschließlich Erfolgskontrolle umfasst.

8 Projektpartner

- Telenet AG Rhein-Main: Projektleitung und Konsortialführer, Schwerpunkte liegen im Projektmanagement, im Behandeln der betrieblichen und organisatorischen Aspekte und in der Realisierung der technischen Komponenten

- M³C Medical Marketing Management Consult: Schwerpunkte liegen in der rechtlichen, wirtschaftlichen und politischen Machbarkeit und Gestaltung von Comunomed-Mobil; verantwortlich RA H.-J. Schade
- TU Darmstadt: Schwerpunkte liegen im Bereich der verkehrlichen Voruntersuchung, der Entwicklung verkehrlicher Maßnahmen und bei der betrieblichen Evaluation des Projekts
- Als Pilotregion ist der Hochtaunuskreis vorgesehen. Partner des Projektes werden entsprechende medizinische Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser, Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren usw.), Krankenkassen, externe Fahrdienstleister, Kommunen und weitere Organisationen aus diese Region sein.
- iSL Sozialforschung (Dr. Udo Neumann): Schwerpunkt liegt in der Bedarfsermittlung im Rahmen der Voruntersuchung und bei der Evaluation des Projekts hinsichtlich seiner sozialen Auswirkungen

9 Laufzeit des Projekts

Die Laufzeit des Projekts Comunomed-Mobil beträgt drei Jahre. Innerhalb dieser Zeit sollen alle konzeptuellen Arbeiten abgeschlossen und der wissenschaftlich begleitete Pilotbetrieb in den Dauerbetrieb überführt worden sein.