



BEWERBUNG FÜR DEN RFA AWARD 2026

EINSCHLUSSKRITERIEN

Tätig in der Rheumatologie oder Kinderreumatologie, Medizinische Fachangestellte (MFA) und/oder Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (im Weiteren RFA) mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung, sowie insbesondere mit der ergänzenden Weiterbildung Rheumatologische Fachassistenz DGRh/BDRh oder MFA „Rheumatologie“.



FÜHLEN SIE SICH ANGESPROCHEN!

Beschreiben Sie Ihren Arbeitsplatz und die Aufgabengebiete in der delegativen Patientenversorgung als Team. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Darstellung. Die Größe Ihrer Institution, die Anzahl der Ärzte und der Mitarbeiter spielen hierbei keine Rolle. Stellen Sie die Vielfalt und Innovation Ihrer umgesetzten Idee innerhalb der individuellen Praxisstruktur dar. Verfassen Sie gemeinsam als Team einen Text, gerne mit Fotos, einem Videobeitrag und/oder eine PowerPoint Präsentation. Vom Umfang her soll Ihre Bewerbung mindestens eine textbasierte DIN A4 Seite umfassen. Wichtig ist es, dass Sie bitte die Ausgangssituation vor der Projektumsetzung und die erreichten Verbesserungen genau beschreiben. Die positive Veränderung in den Praxisabläufen und der damit verbundenen Patientenversorgung sollte ersichtlich sein und entsprechend geschildert werden. Im besten Fall haben Sie die Verbesserung quantitativ und qualitativ erfasst. Nachfolgende Punkte liefern Ihnen Anregungen zur inhaltlichen Ausgestaltung Ihrer Bewerbung:

RFA AWARD
2026

DATENSCHUTZHINWEISE

Der Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V. verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns zur Teilnahme an der Ausschreibung zur Verfügung stellen, insbesondere die Namen Ihres teilnehmenden Praxis- oder Klinikteams, Ihre Aus- und Weiterbildung, ggf. Kontaktdaten (E-Mail-Adresse, Anschrift, Telefonnummer) sowie Inhalte der Ausschreibung. Von Preisträgern verarbeiten wir außerdem die Bankverbindung zur Auszahlung des Preisgeldes. Ihre Daten werden gelöscht, wenn sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind und keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bestehen. Personenbezogene Daten von Bewerbern, die nicht als Preisträger ausgewählt werden, werden spätestens 6 Monate nach Beendigung der Ausschreibung gelöscht. Die Auswahl der Preisträger wird auf der Website des Fachverbandes Rheumatologische Fachassistenz e. V. veröffentlicht. Der Datenschutzerklärung der Homepage www.forum-rheumanum.de können Sie Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei Besuch dieser Website entnehmen. Von den Preisträgern und den Teilnehmern werden Fotos veröffentlicht. Rechtsgrundlage hierfür ist Ihre Einwilligung.

Die Verarbeitung Ihrer Daten dient der ordnungsgemäßen Planung und Durchführung der Ausschreibung und Preisverleihung. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Durch die Ausschreibung soll die Patientenversorgung und der damit einhergehende Mut neue Wege zu gehen, sowie Engagement, Innovation und Teamgeist gefördert werden und diese dient unserer Öffentlichkeitsarbeit.

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Bewertung und Auswahl der Preisträger an eine Jury weitergegeben. Die Jury besteht aus externen Ärzten aus dem Fachgebiet Rheumatologie und Rheumatologischen Fachassistentinnen. Ihre personenbezogenen Daten werden nicht in einen unsicheren Drittstaat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraum übermittelt.

Weitere Informationen zum Datenschutz, insbesondere zu Ihren Rechten, sowie zu den Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten finden Sie auf der Homepage: <https://www.rfa-award.de/datenschutz/>

- **Originalität bzw. Innovationspotenzial**
- **Praktische Relevanz, strategische Bedeutung der Ergebnisse**
- **Engagement des Praxisteams (Arzt/RFA)**
- **Gemeinschaftliche Umsetzung: Teamgeist (Arzt/RFA)**
- **Beispielhaftigkeit und Vorbildfunktion**
- **Übertragbarkeit in ein anderes Setting**
- **Arzt/RFA: Mitgliedschaft in einem beruflich relevanten Interessensverband**

Teilen Sie Ihrer Berufsgruppe mit, mit welchen Vorgehensweisen Sie gemeinsam Ihren Praxisalltag für alle Beteiligten, strukturieren und gestalten. Wir freuen uns auf Ihre Beiträge.

INSPIRIERENDE ANREGUNGEN

- ▶ Patientenschulungen, Selektivverträge, ASV-Rheuma, Register, RFA-Sprechstunde
- ▶ Teilnahme an Versorgungsstudien wie z. B. ERIKO, ERFASS, Deliver Care, StärkeR, PreAS
- ▶ Angaben zur Nutzung digitaler Medien (Telemedizin, Videosprechstunde, Terminierung, Gesundheits-App, Tablet-Score-Dokumentation, Reminder, E-Mail etc.)

KONTAKT

Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V.
Dombach-Sander-Str. 87a, 51465 Bergisch Gladbach
E-Mail: info@rfa-award.de
Telefon: 0176/ 840 705 59

Bitte senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per E-Mail oder postalisch.

EINSENDESCHLUSS IST DER 28.11.2025

Dieser Text verwendet das generische Maskulinum. An dieser Stelle sei jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle Geschlechter gemeint sind.

BEWERBUNG FÜR DEN RFA AWARD 2026

Wie haben Sie von dem Preis erfahren? _____

Was hat Sie als Team motiviert, sich für diesen Preis zu bewerben? _____

Kinderrheumatologie ☐ Erwachsenenrheumatologie ☐ Klinikambulanz ☐

Einzelpraxis ☐ Gemeinschaftspraxis ☐ Praxisgemeinschaft ☐ Klinik stationär ☐

Adresse _____

Stempelfeld

Anzahl der Ärzte* _____

Anzahl der RFA* _____

*es handelt sich nicht um Pflichtfelder

Angaben zum beteiligten Team der delegativen Rheuma-Patientenversorgung

Verantwortlicher Arzt

Titel _____ Vorname _____ Name _____

Telefon _____ E-Mail _____

Verantwortliche RFA

Vorname _____ Name _____

Telefon _____ E-Mail _____

Angaben zur Aus- und Weiterbildung

Ausbildung als _____ Anzahl rheum. Berufsjahre _____

RFA-Weiterbildung: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Aufbaukurs RFAplus: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

RFA-Teammitglieder, die federführend an den Prozessen beteiligt sind

Vorname _____ Name _____

Ausbildung als _____ Anzahl rheum. Berufsjahre _____

RFA-Weiterbildung: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Aufbaukurs RFAplus: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Vorname _____ Name _____

Ausbildung als _____ Anzahl rheum. Berufsjahre _____

RFA-Weiterbildung: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Aufbaukurs RFAplus: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Vorname _____ Name _____

Ausbildung als _____ Anzahl rheum. Berufsjahre _____

RFA-Weiterbildung: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Aufbaukurs RFAplus: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Vorname _____ Name _____

Ausbildung als _____ Anzahl rheum. Berufsjahre _____

RFA-Weiterbildung: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Aufbaukurs RFAplus: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Vorname _____ Name _____

Ausbildung als _____ Anzahl rheum. Berufsjahre _____

RFA-Weiterbildung: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Aufbaukurs RFAplus: ja ☐ Jahr: _____ Nein ☐

Einverständniserklärung zur Teilnahme am Bewerbungsverfahren des RFA-Teams in der delegativen Rheuma- Patientenversorgung für die Auszeichnung **RFA AWARD 2026**.
☐ Ich habe die Datenschutzhinweise auf der nachfolgenden Seite gelesen und akzeptiert.

Datum _____ Unterschrift verantwortlicher Arzt _____

Datum _____ Unterschrift verantwortliche RFA _____

Datum _____ Unterschrift Arbeitgeber oder
Verwaltungsdirektor _____